



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA

Trabajo Académico

Calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced segundo trimestres del año 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Torres Peñaherrera, Jackeline Anali
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4935-625X>

Asesor: Mg. Castellanos Melzi, Gianfranco
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1843-1829>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Jackeline Anali Torres Peñaherrera, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO, LA MERCED SEGUNDO TRIMESTRES DEL AÑO 2025”**, Asesorado por el docente: Mg. Gianfranco Castellanos Melzi, DNI 10059766, ORCID: 0009-0003-1843-1829, tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código OID: 14912:558060172 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

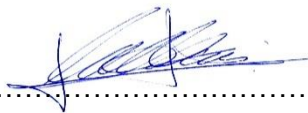
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Nombre: Jackeline Anali Torres Peñaherrera
DNI: 70747274



.....
Firma

Mg. Gianfranco Castellanos Melzi
DNI: 10059766

Lima, 18 de febrero de 2026.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación en primer lugar a nuestro creador, por guiar mis pasos y motivarme a mejorar cada día mi vocación de servicio y crecimiento profesional

A mi amado esposo, mi compañero, por ser proveedor y ente motivador durante este proceso académico.

A mis amados padres por su infinito apoyo, amor y motivación para seguir con este proyecto académico.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por escuchar cada oración y guiar mis pasos para ser una mejor profesional

Agradezco a mi amado esposo por acompañarme en este camino de superación profesional

A mis amados padres por su confianza y cada palabra de aliento que motiva a seguir adelante

A mi asesor de tesis por cada valioso aporte y tiempo dedicado para el desarrollo de este proyecto.

Y finalmente a mis queridos pacientes que en todo momento son mi inspiración, y por ser mi fortaleza para la ejecución de este proyecto

JURADO

Presidente: Dra. Paola Cabrera Espezua

Secretario: Mg. Muñoz Pizarro Rosa

Vocal: Mg Jauregui Cardenas Jocelynn

INDICE

1.	EL PROBLEMA.....	1
1.1	Planteamiento del problema	1
1.2	Formulación del problema	4
1.2.1	1.2.1Problema General.....	4
1.2.2	Problema Específico.....	4
1.3	Objetivo de la Investigación	5
1.3.1	Objetivo General	5
1.3.2	Objetivo Específico	5
1.4	Justificación de la Investigación	6
1.4.1	Teórica.....	6
1.4.2	Metodológica.....	6
1.4.3	Práctica.....	6
1.5	Delimitación de la Investigación.....	7
1.5.1	Temporal	7
1.5.2	Espacial	7
1.5.3	Población.....	7
2.	MARCO TEORICO	8
2.1	ANTECEDENTES	8
2.2	Bases Teóricas	12
2.3	Formulación de Hipótesis	20
2.3.1	Hipótesis General	20
2.3.2	Hipótesis Especificas	20
3.	METODOLOGÍA.....	21
3.1	Método de la Investigación	21
3.2	Enfoque	21
3.3	Tipo de Investigación	22
3.4	Diseño	22
3.5	Población, muestra y muestreo	23
3.6	Variables y operacionalización	24

3.7	Técnicas e Instrumento de recolección de datos	26
3.7.1	Técnica	26
3.7.2	Descripción del Instrumento	26
3.7.3	Validación.	28
3.7.4	Confiabilidad.....	28
3.8	Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9	Aspectos éticos.....	29
4.	ASPECTOS DE ADMINISTRACION	31
4.1	Programación de Actividades.....	31
4.2	Presupuesto económico.....	32
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33

Resumen

Objetivo: Delimitar la relación de calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced. **Materiales y métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, con diseño no experimental, descriptivo–correlacional y de corte transversal. La población estará conformada por 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, por lo que se trabajará con muestra censal. Para la recolección de datos se emplearán instrumentos validados mediante juicio de expertos. La calidad de vida será medida mediante el WHOQOL-BREF y adherencia al tratamiento a través de test de Morisky-Green, ampliamente utilizado para medir el cumplimiento terapéutico. Para juntar los datos y obtener respuesta a nuestras hipótesis estructuradas, se efectuará estudios estadísticos y medidas cuantitativas ya que se necesita obtener información del comportamiento de las variables estudiadas y problemas planteados por método descriptivo y estadística inferencial. Asimismo, mediante las pruebas de RHO Spermam se dará prueba a las hipótesis. Tendremos en cuenta en todo momento los principios bioéticos de la investigación.

Palabras clave: insuficiencia renal, hemodiálisis , calidad de vida, adherencia al tratamiento, , enfermería nefrológica.

Abstract

Objective: To define the relationship between quality of life and adherence to hemodialysis treatment in patients with renal failure at the hemodialysis service of the Dr. Julio Cesar Demarini Caro Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine, La Merced. Materials and methods: This quantitative, applied study employs a non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional design. The population will consist of 50 patients undergoing hemodialysis treatment, thus using a census sample. Data collection will be conducted using instruments validated by expert review. Quality of life will be assessed using the WHOQOL-BREF questionnaire, and treatment adherence will be assessed using the Morisky-Green test, widely used to measure therapeutic compliance. To gather the information that will answer the proposed hypotheses, quantitative measurements and respective statistical analyses will be performed to determine the predictions or the behavior of the problems posed, using descriptive and inferential statistics. The hypotheses will be tested using Spearman's rho test. Throughout the research, ethical principles will be maintained.

Keywords: renal failure, quality of life, treatment adherence, hemodialysis, nephrology nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Se define la insuficiencia renal crónica como un grave problema de salud pública, ya que cada vez va en incremento el índice de incidencia y prevalencia, generando grandes costos en los servicios de salud, y gran impacto que afecta negativamente la calidad de vida de las personas que lo padecen (1).

La OMS menciona que el 10% de la población de los países de bajo desarrollo, presentan enfermedad renal crónica, y que estas personas padecen síntomas cuando la enfermedad ya se encuentra en un estadio avanzado, siendo este motivo que la persona es candidato a realizar Terapia de remplazo renal que es la hemodiálisis, caso más complejo y en última situación un trasplante renal, la cual ya genera más costo a los servicios de salud (2).

También informa la OMS(3); al año 2022, es desconocida por la población en todos los niveles de atención la insuficiencia renal crónica, la cual llama a la reflexión el concientizar al público en general sobre este tema tan importante. World kidney day(4), una organización internacional, refiere que del total de la población, un 10% padece problema renal grave, siendo este riesgoso de no ser detectado y tratado a tiempo, teniendo en cuenta la progresión significativa y rápida de esta enfermedad, un artículo publicado en una revista mexicana menciona que la hemodiálisis tiene múltiples beneficios como tratamiento sustitutorio, pero este va acompañado de una presión emocional por parte de cada paciente que recibe la terapia, estando sometidos a tensiones tanto físicas psicológicas y sociales afectando de manera negativa y poniendo en riesgo la condición de vida de la persona (5).

En México, se reporta un estudio del porcentaje de la población en tratamiento hemodialítico, expresa una afección, una condición de vida baja, estando más vulnerado y afectada los marcadores físicos, siendo imprescindible desarrollar y fortalecer la tendencia social para mejorar condiciones de vida (6). Asimismo, en México, otro estudio manifiesta índices elevados de mortalidad de pacientes sometidos a terapia hemodialítico, en su mayoría pacientes de avanzada edad o que tengan complicaciones con el acceso vascular (5).

En Brasil se manifiesta un estudio que evidencia problemáticas en pacientes respecto a la adaptación a la terapia, a pesar que los servicios de terapia son brindados de manera regular, fue necesario la creación de servicios integrales, donde se considere la calidad de vida como aspecto fundamental y prioridad para el paciente con insuficiencia renal (7). Estudios en Colombia muestra una similar situación, se incrementa los problemas en los estándares de condiciones de vida de las personas sometidos a la terapia, afectando su adherencia (8).

Estudios a nivel nacional en Perú, demuestran tasas alarmantes de incidencia de la enfermedad renal crónica, reportan en el año 2021, 3 millones de personas con esta patología, personas adultas mayores en estadios de I a V, ello por falta de monitoreo en el primer nivel de atención. Donde también se observa que 23 mil de ellos debería recibir terapia de remplazo, pero solo 19 mil tendrían acceso a dicha terapia, siendo en número de aproximadamente 4mil que no estaría recibiendo tratamiento por distintos motivos (9). Otro estudio en Perú muestra que un número considerables de pacientes en terapia de remplazo muestra deterioro de la condición de vida mediante síntomas depresivos y otros problemas emocionales que termina afectado su adherencia a la terapia (10).

En el interior del centro de hemodiálisis del nosocomio de estudio, se puede evidenciar una baja del estado de ánimo de los pacientes que asisten a su sesión, algunos asisten de mal humor,

otros llegan desmotivados, otros acuden en mal estado de higiene y deprimidos, en extremo, alguno de ellos no asiste a la terapia. Al interrogatorio ellos expresan que sienten un poco de tristeza, se sienten discriminados por su entorno, otros refieren que tiene problemas con sus familiares y cuidadores, otros expresan temor por la presencia de su catéter de alto flujo, otros refieren que tienen problemas con la alimentación puesto que su dieta es muy restringida y otros expresan dolor y tristeza refiriendo no sentir ganas de venir. Por ello el estudio de investigación pretende averiguar cuando influye el tener una condición de vida adecuada en la adherencia a la terapia de hemodiálisis, por ello frente a lo expuesto, se plantea el siguiente problema:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Se relaciona, calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced?

1.2.2 Problema Específico

- ¿Se relaciona, calidad de vida a su dimensión salud física y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis?
- ¿Se relaciona, calidad de vida a su dimensión salud psicológica y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis?
- ¿Se relaciona, calidad de vida a su dimensión relación social y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis?
- ¿Se relaciona, calidad de vida a su dimensión ambiente y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis?

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Delimitar la relación de calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced.

1.3.2 Objetivo Específico

- Delimitar la relación de calidad de vida a su dimensión salud física y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.
- Delimitar la relación de calidad de vida a su dimensión salud psicológica y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.
- Delimitar la relación de calidad de vida a su dimensión relación social y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.
- Delimitar la relación de calidad de vida a su dimensión ambiente y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

El objetivo del estudio es fomentar la reflexión y el debate académico en torno a los conceptos ya definidos respecto a calidad de vida y adherencia a la terapia, cuyo estudio toma de referencia el modelo una de las teóricas de enfermería, Dorotea Orem que describe la teoría del autocuidado. Dicho enfoque se basa en motivar y promover a un a participación activa del enfermero en el cuidado de una persona dependiente o una persona que no esté motivado a participar de su cuidado, contribuciones con factores que ayudarán a comprender de una forma clara y precia el enfoque del estudio.

1.4.2 Metodológica

Tal investigación tendrá relevancia para el dominio hospitalario, aportará y será fundamento para próximas investigaciones vinculados a las variables calidad de vida y adherencia al tratamiento. Asimismo, se presentan herramientas validadas para la recopilación de información, con la finalidad de obtener datos confiables y resultados del estudio para una base en próximos estudios de investigación, ampliando así las posibles soluciones ante la problemática actual.

1.4.3 Práctica.

Las conclusiones alcanzadas proponen tácticas que podrán implementarse en el trabajo de enfermería, ayudando a disminuir el problema principal, relacionando calidad y adherencia a su terapia de diálisis. Aparte, el análisis se llevará a cabo a través de un enfoque cuantitativo de sus variables, teniendo en cuenta las carencias en la comprensión de definiciones, relacionados con la calidad de vida del paciente y evitar complicaciones.

1.5 Delimitación de la Investigación.

1.5.1 Temporal

El presente trabajo de investigación se aplicará en el transcurso del mes de agosto 2025.

1.5.2 Espacial

La presente investigación tendrá como lugar de estudio la ciudad de Chanchamayo, distrito de La Merced, y será efectivo en el servicio de hemodiálisis del nosocomio Julio Cesar Demarini.

1.5.3 Población

La presente investigación será efectiva en colaboración de personas que son atendidas en el área de hemodiálisis del nosocomio mencionado.

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Internacionales

Lozada(11) 2020, Colombia, en su estudio cuyo objetivo fundamental fue “demostrar si la variable adherencia terapéutica se asocia a la calidad de vida relacionadas a la salud”. El estudio fue transversal, mediante el uso del test sf-36 y la encuesta de Morisky Green. Entre los resultados se obtuvieron que 39% de la población presenta adherencia al tratamiento, todas las dimensiones presentaron asociación estadística a adherencia al tratamiento y las variables independientes se asocian en presencia de comorbilidades, estado laboral y adherencia al tratamiento. Se llegó a concluir que adherencia al tratamiento, contexto laboral e inexistencia de comorbilidad se asocia mejor a la condición de vida y condición de salud.

Monterrey(12) 2021, Cuba, en su estudio cuyo objetivo fundamental fue “determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de adultos mayores”. Investigación observacional analítico, corte transversal, con población de 199 adultos hipertensos. Resultados; se obtuvo que 51.3% presenta adherencia farmacológica, se asocia a esto la polifarmacia, edad, sexo. 43,7% mostró moderada calidad de vida, se asocia a esto estado funcional y sexo. Se llegó a concluir que la presencia de múltiples factores influye en la condición de vida y en nivel de adherencia a la terapia.

Groos (13) 2021, Cuba en su estudio cuyo objetivo fundamental fue “demostrar si calidad de vida percibida se relaciona a la adherencia al tratamiento”. El estudio fue correlacional, con muestra de 32 encuestado, se empleó el instrumento de condición de vida de la OMS, observación, entrevista y exploración de estudios. Entre los productos se obtuvieron los datos: CV regular: 56,2%, CV buena: 25%, CV mala: 18,75%. Siendo más afectada la dimensión salud física, se

evidenciaron afecciones en el sueño afectado un 60%, síntomas de enfermedad en un 81% considerados severos y muy severos. Se llegó a concluir que ambas variables se relacionan. Pacientes con AT media es igual a CV regular.

Casares (14) 2022, España, desarrollo su estudio la cual el objetivo fue “demostrar si la variable calidad de vida se relaciona con la salud de los pacientes en terapia de hemodiálisis”. El estudio fue descriptivo, transversal, con muestra de 51 encuestado, mediante el uso de los instrumentos, Índice comorbilidad de Charlson, Test de Hermes y el (KDQOL-SFTM) se estudió autocuidado, acceso vascular y dietas. Entre los resultados se obtuvieron datos estadísticos donde se relacionaron variables con las dimensiones respectivamente. Se llegó a concluir que a mayor porcentaje de comorbilidad menos calidad de vida.

Olaya (15) 2023, Uruguay, en su estudio cuyo objetivo fundamental fue “observar los cambios en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes anticoagulados con apixaban”. El estudio fue cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal, la muestra incluyo todos los pacientes mayores de edad. Se utilizo el instrumento de Morisky para evaluar adherencia, también la escala Anti-Clot Treatment para valorar calidad de vida y satisfacción. Ente los resultados se obtuvo del total de la muestra de 43, 31 pertenecen al sexo M, se observó una diferencia en relación al uso de apixaban, no se evidenciaron efectos adversos con este fármaco por lo tanto favorece la condición de vida. Pues se concluye, existe mejor condición de vida y satisfacción con la adherencia de este fármaco.

Álvarez (16) 2024, España, desarrollo su estudio la cual el objetivo fue “demostrar si calidad de vida se relaciona con la salud y a la adherencia terapéutica inmunosupresora”. El estudio fue descriptivo, corte transversal, mediante el uso del instrumento condición de vida ESRD-SCL y el instrumento de adherencia SMAQ. Resultados; se obtuvieron que existe una buena calidad de

vida, en cuanto a adherencia terapéutica, se realiza una descripción relacionada a medicación inmunosupresora. Se llegó a concluir existe una evidencia de una condición de vida inadecuada a paciente que son tratados por más de 60 meses de medicación inmunosupresora.

Nacionales:

Elescano (17) 2020, Callao, en su estudio cuyo objetivo fundamental fue “demostrar si la adherencia terapéutica se relaciona a la calidad de vida”. Análisis cuantitativo, correlacional, transversal, población de 260 personas, se usó del cuestionario glaucoma QUALITY OF LIFE y test de Morisky Green. Entre los resultados se obtuvo que nivel severo 53,8% resalto en calidad de vida, respecto a las dimensiones relato la movilización a exteriores con 74,2%. Respecto a adherencia con 55,4% predomino la sí adherencia en comparación de la no adherencia con 44,6%. Se llegó a concluir que ambas variables tienen una relación significativa.

Sánchez (18) 2021, Ayacucho, en su estudio cuyo objetivo fundamental fue “demostrar si la adherencia terapéutica se relaciona a la calidad de vida”. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, corte transversal, población 100 personas, se usó herramientas: test de Martin-Bayarre-Grau, índice de calidad de vida. Entre los resultados se encontró relación entre ambas variables de estudio, con 61%, presento una adherencia total, 86%, presento una media calidad de vida. Se llegó a concluir finalmente que ambas variables tienen una relación significativa.

Callapiña (19) 2022, Lima, en su estudio cuyo objetivo fundamental fue “demostrar si la adherencia terapéutica se relaciona a la calidad de vida en pacientes hipertensos”. Estudio observacional, corte transversal analítico, población 302 personas hipertensos, se usaron 2 cuestionarios para calidad de vida y adherencia al tratamiento. Entre lo que resulta, se encontró que los elementos que se vinculan con calidad de vida fueron adherencia terapéutica, uso de

farmacología antihipertensiva, y el control de PA. Se llegó a concluir finalmente que el uso de fármacos y el control de la PA mejora la calidad de vida.

Matta (20) 2023, Lima, en su estudio cuyo objetivo fundamental fue “demostrar si la adherencia terapéutica se relaciona a la calidad de vida”. Estudio de carácter descriptivo, correlacional, cuantitativo, población de 78 participantes, se usó del cuestionario MINICHAY y test de Morisky Green. Entre los resultados se obtuvo la prevalencia de calidad de vida, buena 59%, regular 24,4%, malo 16,7%. En adherencia se obtuvo 75,6%, es adherente y 24,4%, no son adherentes. Se llegó a concluir que ambas variables tienen una relación significativa.

Francia (21) 2023, Lima, en su estudio cuyo objetivo fundamental fue “demostrar si la adherencia terapéutica se relaciona a la calidad de vida en pacientes cardíacos”. El estudio fue descriptivo, se fijó en búsquedas bibliográficas, revisión de artículos publicados en revista no menor de 5 años de antigüedad, se revisaron 30 artículos en total. Entre los resultados se encontró que 54% de los artículos revisados se encontraron en pubmed, 37% en sciencie, todos ellos pertenecientes al ámbito internacional. Se llegó a concluir finalmente que en enfermedades cardiovasculares el cumplimiento de indicaciones beneficia la condición de vida.

Pari (22) 2025, Juliaca, en su estudio cuyo objetivo fundamental fue demostrar si la adherencia terapéutica se relaciona con la condición de vida. Estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo, con una muestra de 78 participantes, se usó del cuestionario MINICHAY y test de Morisky Green. Entre los resultados se obtuvo la prevalencia de calidad de vida, buena 59%, regular 24,4%, malo 16,7%. En adherencia se obtuvo 75,6%, es adherente y 24,4%, no son adherentes. Se llegó a concluir que posee relación las variables estudiadas.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de vida

a) Definición:

Modo en el que las personas o la persona define su posición en la vida, relacionado a su entorno y objetivos, tal percepción resulta importante para poder desarrollarse en el ámbito profesional, social, sobre todo personal (23). En similar sentido se considera que tener un nivel adecuado de calidad de vida estaría asociado a la felicidad. Esto ha causado controversia entre expertos del factor socioeconómico, la cual busca integrar recursos disponibles que favorece el entorno y el aspecto personal mediante la economía para sentirse pleno (24).

De tal manera, la calidad de vida que se expresa actualmente engloba todos los aspectos, tanto en lo social psicológico, físico y ambiental. De manera integral un aspecto importante a resaltar es la salud (25). Por tal motivo en el factor salud, la calidad de vida se manifiesta como parte fundamental, ya que implica el bienestar de las personas, de satisfacer sus necesidades de salud, de tener experiencias satisfactorias en todos los ámbitos de la vida (26).

Por tal motivo se puede decir que en un paciente con insuficiencia renal crónica, la calidad de vida se ve vulnerado por la terapia y obviamente la enfermedad que avanza de manera progresiva y pone en deterioro la percepción de calidad de vida, que incluye las actividades, deseos, su salud y su vida como consecuencia de la enfermedad. Al tener en cuenta que la enfermedad es irreversible, cabe mencionar que con los controles adecuados y el monitoreo respectivo se podría mejorar la calidad de vida, concientizando al paciente a continuar con su terapia (27).

Por ende, calidad de vida hace referencia a como nos auto percibimos, en cómo nos desarrollamos en todos los contextos de la vida. Involucra satisfacer las necesidades, sobre todo las necesidades de salud y el deseo de mantenerse saludable, teniendo en cuenta los contextos físicos, psicológicos, emocionales y socioeconómicos (28).

b) Dimensiones

Condición de vida se denomina a la autopercepción de nuestra situación en el entorno, considerando objetivos e intereses personales. Así lo describe la organización mundial de la salud. Para su evaluación, creo el WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) (29), la cual considera cuatro dominios o dimensiones:

- Salud física

Esta dimensión abarca características del estado físico, la capacidad funcional de las personas. Teniendo en cuenta que la capacidad física se relaciona a la capacidad de desarrollar las actividades diarias y laborales (30).

- Psicológica

Esta dimensión abarca el estado mental cada persona, considera sentimientos tanto positivos como negativos y aspectos emocionales como depresión, ansiedad y autoestima, etc. (31)

- Relaciones sociales

Esta dimensión abarca la forma en como una persona es capaz de desenvolverse con su entorno, tanto personal, familiar, social, y diferentes contextos donde de desempeña (31).

- Ambiente

Esta dimensión abarca el ambiente y/o entorno donde se desenvuelve una persona. Se describe ambiente al escenario donde la persona desarrolla sus vínculos más frecuentes y actividades cotidianas. Tener en cuenta esta dimensión considerando que el paciente renal sometido a terapia es un paciente vulnerable física y emocionalmente (31).

c) Calidad de Vida asociada a la salud

Hace referencia a como nos sentimos, tanto física, mental y emocionalmente, y el impacto de estos factores sobre su salud, esta relación puede ser utilizado por el profesional de la salud como un complemento para el monitoreo clínico la cual va a reflejar nivel de calidad y estilo de vida. Ayuda a monitorizar también cuales son los aspectos necesarios a fortalecer para poder conservar un estilo saludable y una adecuada calidad de vida (32).

El concepto de cambio del estado de salud para mejorar las condiciones vitales es multifacético, se encuentra estrechamente relacionado a la salud, conformado de componentes: alivio de síntomas (dolor, disnea, estreñimiento, náuseas durante las actividades diarias); realizar actividades cotidianas, (bañarse, vestirse, establecer relaciones con familiares y amigos), satisfacción con los servicios médicos y la atención médica(33).

d) Elementos que intervienen en la calidad de vida

Son complicadas las circunstancias influyentes en las condiciones de vida, están relacionados a requisitos y preferencias de una persona, por lo que depende de la perspectiva del individuo. Algunos de estos factores son: Material que incluye ingresos económicos, condiciones saludables y laborales en la que se encuentre una individuo (34).

Otros elementos de calidad de vida incluyen influencias y creencias culturales, estatus y creencias religiosas, espiritualidad, estimaciones personales. Aparte, percibir la calidad de vida puede variar según la situación (35).

e) Teorías de enfermería relacionado a la variable calidad de vida

La teoría de enfermería que se considera presente para el enfoque con la primera variable, calidad de vida, es la del cuidado humanizado de Jean Watson (36). Esta direccionada a la atención integral, teniendo presente los aspectos espirituales, físicos y mentales, también busca fortalecer la relación enfermera paciente ya que Watson considera importante que la enfermera se involucre y sea ente motivador para que la persona que tenga limitaciones, busque fortalecer dichos aspectos para promover su salud y bienestar (37).

Por lo tanto, teniendo en cuenta el conocimiento de condición de vida, basándose en nuestra percepción personal que tenemos sobre nuestro lugar en el entorno. La teoría de Jean Watson busca de la misma manera que la persona tenga una percepción adecuada de si mismas, pero integrando el cuidado de enfermería para los casos que nuestros pacientes presente ciertas limitaciones que influya en la percepción integral, sea el caso algún problema de salud, integrar los aspectos físicos, mentales, espirituales y que se produzca un equilibrio entre ellos.

Siendo así el ser humano tendrá una percepción integral de su persona, teniendo en cuenta que cada ser humano es diferente por lo tanto el fortalecimiento de la percepción y la participación activa del cuidado individualizado de enfermería es muy importante con el único fin de garantizar que desarrollen una calidad de vida adecuada y plena.

2.2.2 Adherencia a la terapia hemodialítico

a) Conceptos:

Adherirse a la terapia hace referencia a seguir las instrucciones de medicación y las dosis correspondientes que su médico tratante indica a largo plazo, refiere la OMS (38).

Existen diferentes conceptos de adhesión, uno de los cuales es "la conexión física al conectar uno con otro". La terapia de hemodiálisis y su respectiva adherencia implica una actitud de alta complejidad, uniendo la parte personal y relacional, involucrando a los profesionales sanitarios y a los pacientes, donde se consiguen resultados beneficiosos (39).

b) Importancia

La no adherencia del tratamiento es el incumplimiento de las indicaciones planteadas por el profesional de salud, lo cual es peligroso en casos graves a largo plazo, son muy peligrosos en casos crónicos. Cabe resaltar la importancia que tiene una buena y adecuada calidad de vida de los pacientes en terapia de remplazo (40).

Se entiende por incumplimiento del tratamiento la no participación de los pacientes en cursos de tratamiento alternativos (diálisis), el incumplimiento de la dieta prescrita por el profesional en nutrición, el consumo excesivo de líquidos o el incumplimiento del régimen de tratamiento prescrito, que trae consecuencias y se manifiesta en náuseas, síntomas negativos como debilidad, edema, picazón, trastornos metabólicos, reducción del contenido mineral óseo y problemas cardiovasculares que conducen a una calidad de vida inadecuada (41).

c) Factores que influyen para una inadecuada adherencia a la terapia

En la adherencia a una terapia debe considerarse cinco dimensiones, así lo confirma la organización mundial de la salud; existe una idea errónea de que las personas son los principales

responsables de la adherencia inadecuada al tratamiento, muchos de ellos desconocen la existencia de elementos, influyen directamente:

✓ F. Socio económicos: déficit económico provocada por la enfermedad, y las dificultades para obtener atención médica, apoyo familiar que el paciente puede tener o no, educación y formación inadecuada, falta de trabajo, edad, etc. Y factores que influyen directamente como el sexo (42).

✓ F. relacionados a los servicios de salud: abarca el atraso para acceder al servicio de salud y a la designación insuficiente de medicinas, incluyendo desconocimiento del equipo de salud, capacitación deficiente en habilidades para el control de enfermedades, sobrecarga laboral del personal a cargo, estimulación deficiente, consultas con alta demanda de pacientes, pacientes con grado de instrucción inadecuada, falta de cumplimiento y falta de medidas efectivas de mejora. Además, cabe resaltar que debe haber una adecuada relación paciente y médico, porque ellos asumirán la responsabilidad. El fracaso de cualquiera de estos puede afectar negativamente el cumplimiento del tratamiento (43).

✓ F. relacionados al tratamiento: regímenes de tratamiento complejos y a largo plazo, tratamientos previos fallidos, cambios frecuentes de fármacos, efectos secundarios y disposición del equipo médico para tratar. Todo esto afecta el nivel de estilo de vida, influyendo en el ejercicio, dieta y demás responsabilidades, esto trae como consecuencia a que los pacientes se sientan desesperados y rechacen el tratamiento debido a la desesperanza de un tratamiento a largo plazo (44).

✓ F. relacionados al paciente: se refiere a la percepción inadecuada del paciente que incluye creencia erróneas, conocimientos deficientes, bajos recursos, sentimientos negativos

(estrés, baja motivación, malentendidos) todo ello influye negativamente en el cumplimiento de la terapia (45).

Lo que una persona considera una buena calidad de vida puede variar dependiendo de la percepción de otra, pero muchas personas creen que está estrechamente relacionado con la salud. Por tanto, se define como una opinión personal y conceptualizado principalmente a una situación de felicidad, vigorosidad, completo bienestar y comodidad sobre todo (28).

Es comprensible que existan cambios notorios en la calidad de vida de quienes realizan hemodiálisis, por lo que el trabajo del enfermero no es sólo la realización efectiva del procedimiento, sino que para comprender al paciente, se debe establecer una amplia conexión enfermero-paciente (46).

d) Teoría de enfermería para variable adherencia al tratamiento:

Se consideró la teoría de Dorothea Orem de déficit de autocuidado (47). Hablar de autocuidado involucra muchas cosas, responsabilidad, cumplimiento de indicaciones, sobre todo decisión.

Cada uno de nosotros somos autores responsables de nuestra salud, estamos en la obligación de realizar actividades para satisfacer nuestras necesidades de salud, pero cuando hay un desequilibrio entre la necesidad de autocuidado y la voluntad para satisfacerlas, se crea un déficit de autocuidado. Orem menciona que la principal función de la enfermera es involucrarse en el cuidado, la identificación de factores que impidan que los pacientes limiten a cuidar su salud. Participación activa de enfermera y paciente en fortalecer factores negativos que impidan el déficit de autocuidado (48).

Los pacientes renales se encuentran en una situación de depresión y tristeza desde allí parte que ellos presenten limitaciones al momento de cuidar su salud, son invadidos por pensamientos negativos que muchas veces fomenta actitudes negativas que los ponen en mayor riesgo, la motivación es un aspecto muy importante que ellos deben fortalecer para poder disminuir ese déficit, el cuidado de enfermería que se debe aplicar en este caso, influye la combinación de muchas de las teorías que desemboque en la identificación de riesgos y fortalecimiento de alternativas para disminuir el déficit de autocuidado y por ende tengan una adherencia adecuada a su terapia.

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- Se relaciona, calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced.

- H0: No se relaciona, calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced

2.3.2 Hipótesis Especificas

- Se relaciona, calidad de vida a su dimensión salud física y adherencia a la terapia en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.

- Se relaciona, calidad de vida a su dimensión salud psicológica y adherencia a la terapia en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis

- Se relaciona, calidad de vida a su dimensión relación social y adherencia a la terapia en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis

- Se relaciona, calidad de vida a su dimensión ambiente y adherencia a la terapia en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación

Esta investigación utilizará un enfoque hipotético-deductivo, El método hipotético-deductivo implica sacar conclusiones basadas en una o más premisas que se creen verdaderas. Con este enfoque, partimos de lo general (supuestos que se creen ciertos) a lo específico (la realidad de situaciones específicas), por ello la búsqueda se realiza luego de analizar diversas proposiciones propuestas y como resultado final se llega a una conclusión (49).

Marfull (50), menciona que la deducción hipotética es un método típico de razonamiento en la ciencia de los hechos. Este enfoque afirma que las leyes o hipótesis científicas no surgen de las observaciones. Más bien, se supone que son frutos de la creatividad humana, utilizados para encontrar posibles soluciones a un problema.

3.2 Enfoque

Aplicará enfoque cuantitativo, tener en cuenta; las tácticas cuantitativas son utilizados cuando la investigación se basa en medir un fenómeno para explicar, describir, predecir y controlar sus causas. Se llama así porque utiliza datos numéricos como estadísticas o porcentajes para analizar los resultados, ya que sigue las pautas de secuencia, evidencia, se necesita recolectar datos y probar las hipótesis plasmadas en mediciones numéricas, posteriormente el análisis estadístico para concretar conclusiones (51).

Novoa (52) afirma que el estudio cuantitativo se origina en las ciencias naturales y luego fue trasladada a la investigación social, caracterizada por la objetividad y la deducción, y se pueden medir diversos procesos experimentales y sus objetos de investigación.

Permitir que se hagan predicciones, generalizaciones o relaciones entre poblaciones o grupos. Determinar la población utilizando inferencias estadísticas hechas en la muestra.

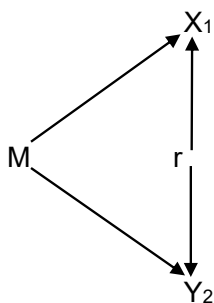
3.3 Tipo de Investigación

Será tipo aplicada, por medio del uso del conocimiento a partir de la investigación teórica, se podrá adquirir conocimientos y resolver el problema actual, La investigación aplicada, se utiliza para generar conocimiento para la solución de problemas en la sociedad. Se caracteriza por: uso de conocimientos adquiridos, tener enfoque en la solución de problemas, mejoramiento de las condiciones existentes, combinando la teoría con productos y resultados técnicos basados en investigaciones fundamentales.(53)

Refiere Lozada (54) que el fin de la investigación aplicada es la creación de nuevos conocimientos y que estos sean directamente aplicados para la solución de problemas de la sociedad. Se centra en el producto técnico del estudio y se refiere al procedimiento de relacionar teoría y resultados. Este artículo define los pasos que se debe seguir al desarrollar una investigación tipo aplicada.

3.4 Diseño

Diseño no experimental, correlacional, corte transversal, por lo tanto, no intervenimos en progreso del hecho, se realiza observaciones solamente en el proceso regular, lugares, así como en momentos específicos, los estudios no experimentales observan y luego analizan los fenómenos y eventos que suceden en el ámbito natural. El estudio no experimental observa contextos ya existentes, no crea contextos, las observa (55).



De donde:

M = Muestra integrada por pacientes del área de hemodiálisis

X1 = Adherencia a la terapia

Y2 = calidad

r = relación variables

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: total de 50 personas del servicio de hemodiálisis del nosocomio.

Muestra: (n=50) población total, por tanto, deberá responder a normas de inclusión y exclusión; se empleará muestra censal.

Muestreo: No se aplicó, se trabajó con todas las personas accesibles.

Criterios para Inclusión:

- Pacientes del servicio que participen de manera voluntaria
- Edad adulta.
- Población que brinde y firmen su consentimiento.

Criterios para Exclusión:

- Usuarios que no deseen.
- Que no autoricen el consentimiento.
- Edad menor
- Hospitalizados en servicios críticos.
- Usuarios de otras áreas.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Calidad de vida	Autopercepción de la persona y su posición en la vida, relacionado a su entorno y objetivos, tal percepción resulta importante para poder desarrollarse en el ámbito profesional, social, sobre todo personal.	Forma en la que los pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis auto perciben su posición en la vida, en relación a su entorno y objetivos, tal percepción resulta importante para poder desarrollarse en el ámbito profesional, social y personal.	Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	Ordinal	✓ Buena (66 a 100) ✓ Regular (52 a 65) ✓ Mala (0 a 51)
			Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.		
			Relaciones sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social		
			Ambiente	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Numero de ítems	Escala valorativa	Escala de medición	Asignación de valores
Variable 2: Adherencia al tratamiento	Adherirse a la terapia hace referencia a seguir las instrucciones de medicación y las dosis correspondientes que su médico tratante indica a largo plazo.	Adherirse a la terapia hace referencia a que los pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis puedan seguir las instrucciones de medicación y las dosis correspondientes que su médico tratante indica a largo plazo.	4 (1,2,3,4)	✓ Cumple ✓ No cumple	Ordinal	✓ Se debe responder las preguntas de la siguiente manera: No-si-no-no ✓ Si no se cumple la secuencia se considera no cumplido r.

3.7 Técnicas e Instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de datos de la siguiente investigación se usará la técnica de la encuesta para ambas variables.

3.7.2 Descripción del Instrumento

Cuestionario para valorar calidad de vida: Cuestionario de WHOQOL-BREF

Para la evaluación de la variable principal calidad de vida se empleará el cuestionario de WHOQOL-BREF (56). Herramienta creada por el WHOQOL grupo, un grupo perteneciente a la OMS, valorara condición de vida direccionada de manera integral. Esta herramienta conocida como escala de evaluación de calidad de vida de WHOQOL-BREF (57), posee 26 ítems, a continuación se describe su distribución respectiva:

- ✓ 1º: valora de forma general la condición de vida
- ✓ 2º: valora cuan satisfecho estamos con nuestra salud
 - ✓ 24 restantes: evalúa 4 dimensiones de la variable, las cuales se dividen: salud psicológica con 6, ambiente con 8, relaciones sociales con 3, salud física con 7.
 - ✓ Para su desarrollo se debe seguir los siguientes pasos:
 1. En primer lugar, verificar que el puntaje de los 26 ítems nos de 1 a 5 puntos
 2. Tener en cuenta p3, p4, p26, al ser preguntas valoradas en forma negativa se tendrá que aplicar la operación siguiente: 6 restando al puntaje obtenido de cada pregunta negativa. Ejem.: teniendo en cuenta q el resultado de la p3 es igual a 4. $6-4=2$.
 3. Finalmente tener en cuenta las preguntas por dominio: suma de puntajes, sacar la media multiplicar por 4.
 - ✓ D1: suma de $(p3+p4+p10++p15+p16+p17+p18)$ multiplicado 4

- ✓ D2: suma de (p5+p6+p7+p11+p19+p26) multiplicado 4
- ✓ D3: suma de (p20+p21+p22) multiplicado por 4
- ✓ D4: suma de (p8+p9+p12+p13+p14+p23+p24+p25) multiplicado por 4.

De acuerdo al mayor puntaje obtenido se puede evaluar si los encuestados presentan una calidad de vida alta media o baja. Mientras el puntaje es mas alto es positivo para una adecuada calidad de vida.

Herramienta para valorar adherencia al tratamiento: Test Morisky-Green

El cuestionario de Morisky fue creado en 1986 por Donal e. Morisky y colaboradores (58) en los estados unidos, en una universidad de los ángeles california, y su adaptación al español lo realizo Val Jiménez (59) en 1992, este cuestionario ha sido aplicada para estudios de enfermedades crónicas. Siendo este cuestionario el más utilizado en la práctica clínica como en las investigaciones, cuenta con 2 versiones.

La primera versión (60) está formada de 4 preguntas de respuestas dicotómicas, que describe la las barreras para una adecuada adherencia al tratamiento. Finalmente muestra el resultado la puntuación de 0 a 4, donde describe 3 rangos:

- ✓ Alto: 0
- ✓ Medio: 1 a 2
- ✓ Bajo: 3 a 4

Posteriormente el año 2008 los mismos autores crean una segunda versión mejorada (61), estando conformada por 8 preguntas al mismo estilo de respuestas dicotómicas, las 4 últimas adicionales de la primera versión. Este test mejorado se basa en la evaluación de actitudes y practicas relacionadas con el olvido, la suspensión intencionada, y las dificultades del paciente para seguir la indicación terapéutica.

De las 8 interrogantes, 7 son para respuestas dicotómicas y 1 para escala de Likert para medir frecuencia de olvido. El puntaje total producido por el test es de 0 a 8, y su clasificación va desde: alta, media, baja.

- ✓ Alta adherencia: 8
- ✓ Media adherencia: 6 – 8
- ✓ Baja adherencia: menor de 6

3.7.3 Validación.

El WHOQOL-BREF en nuestro país, su validación estuvo a cargo de Mendoza y Roncal (62) mediante juicio de expertos. En un estudio realizado el 2017 en el callao. Se realizó mediante la participación de 6 expertos conocedores del tema, dicho estudio tuvo un valor promedio de 84% dando resultado a una calificación buena.

La validación en nuestro país del test de Morisky Green estuvo a cargo de Paz (63) y colaboradores, lo realizaron mediante su participación, 5 jueces expertos en su estudio de investigación, dicho análisis tuvo un valor promedio de 82,5% dando resultado a una calificación buena.

3.7.4 Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad del WHOQOL-BREF. Mendoza y Roncal(62) presentaron su confiabilidad en su estudio, mostraron un alfa de Cronbach de 0,81, demostrando ser un instrumento confiable.

Respecto a la confiabilidad, el test de Morisky, fue realizado por Prieto y colaboradores (64) y dio como resultado un alfa de Cronbach de 0,81, demostrando ser un instrumento confiable.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Al coleccionar la información, finalmente, realizar el respectivo procesamiento y análisis. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo y correlacional, corresponde aplicar el método estadístico descriptivo, es necesario desarrollar la dispersión de frecuencias, desviación estándar, error, media, moda, medidas de distribución. Se ejecutará en el software SPSS versión 26.0, el procesamiento de los datos recolectados.

Mediante el programa Microsoft Excel, se desarrollará la base de los datos recopilados, donde se distribuirá la información recolectada para tener como resultado las tablas estadísticas y los gráficos, la cual será detallada de forma clara y precisa de acuerdo a cada variable de estudio, los respectivos objetivos. Corresponde usar la prueba estadística chi cuadrado teniendo en cuenta que las variables son cualitativas.

3.9 Aspectos éticos

Debido al trabajo en colaboración con personas, el estudio pasará evaluación a cargo del comité investigativo y ética de la Universidad, posterior a la aprobación estará lista para su ejecución respectiva.

Se deberá respetar los siguientes principios para su ejecución y desarrollo:

Principio de Autonomía: posterior a la explicación del fin de la investigación, los participantes decidirán su participación mediante la firma del consentimiento y autorización.

Principio de Beneficencia: mediante el estudio tendremos conocimiento de la condición de salud de nuestros pacientes de hemodiálisis con el único fin de contribuir a su bienestar para incrementar el nivel de calidad.

Principio de No maleficencia: se recalca que las actividades para el desarrollo del estudio no pondrán en riesgo a los usuarios, caso contrario será de apoyo para renovar y crear métodos de mejora para adherencia a la terapia, por ende, su condición de vida.

Principio de Justicia: la investigación considera e incluye a todos los pacientes del área de hemodiálisis, respetando los principios de inclusión, trato empático, imparcial y equitativo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez BLP, Guacho JSG, Guerrero IRM. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2021 [citado 16 de febrero de 2026];8(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5601/560180012005/html/>
2. admin. Una de cada diez personas en el mundo tiene algún grado de enfermedad renal [Internet]. Gaceta UNAM. 2024 [citado 16 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/una-de-cada-diez-personas-en-el-mundo-tiene-algun-grado-de-enfermedad-renal/>
3. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
4. Día Mundial del Riñón 2022, Salud Renal para Todos- Cerremos la brecha del conocimiento para una mejor atención de la enfermedad renal [Internet]. World Kidney Day 2025. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/events/dia-mundial-del-rinon-2022-salud-renal-para-todos-cerremos-la-brecha-del-conocimiento-para-una-mejor-atencion-de-la-enfermedad-renal/>
5. Lerma C, Lima-Zapata LI, Amaya-Aguilar JA, Leonardo-Cruz I, Lazo-Sánchez M, Bermúdez LA, et al. Gender-Specific Differences in Self-Care, Treatment-Related Symptoms, and Quality of Life in Hemodialysis Patients. Int J Environ Res Public Health. 10 de diciembre de 2021;18(24):13022.
6. Sánchez Hernández C del R, Rivadeneyra-Espinoza L, Aristil Chery PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Rev Arch Méd Camagüey. junio de 2016;20(3):262-70.
7. Cárdenas-Cárdenas N, Miranda-Catalan MI, Obando-Conejeros C, Rosales-González J, Carrasco-Madariaga J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. Cad Bras Ter Ocupacional. 2022;30:e3083.
8. Tello H, Marleny I, Rengifo DF, Fernando W. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
9. Boletines epidemiológicos - Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/boletines-epidemiologicos/>

10. Ministerio de Salud - MINSA - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
11. Lozada-Zapata A, Piscoya J, Shiraishi-Zapata C, Mendieta-Albañil W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Rev Salud Pública*. 3 de febrero de 2023;22:618-25.
12. Monterrey Hernández M, Linares Cánovas LB, Toledo del Llano R, Vázquez Ramos A, Rivera Maestre D, Morales Monterrey C, et al. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Rev Cienc Médicas Pinar Río* [Internet]. abril de 2021 [citado 23 de agosto de 2025];25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Gross-Tur R, Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L, Gross-Tur R, Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev Inf Científica* [Internet]. junio de 2021 [citado 30 de mayo de 2024];100(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques ÁA, et al. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. junio de 2022;25(2):140-8.
15. Olaya Muñoz QX, Meneses Sánchez JG, Ortiz RA, Tor Bales CM, Silvera G, Ormaechea Gorricho G, et al. Adherencia y calidad de vida en pacientes con fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca anticoagulados con Apixaban. *Rev Urug Med Interna*. diciembre de 2023;8(3):59-69.
16. Álvarez-Ruiz M. Análisis de la calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes tras trasplante renal en el Hospital Universitario Virgen del Rocío: un estudio descriptivo. *Enferm Nefrológica*. 30 de marzo de 2024;27(1):63-70.
17. (PDF) CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPEÚTICA EN PACIENTES CON GLAUCOMA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO. ResearchGate [Internet]. 6 de agosto de 2025 [citado 23 de agosto de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/351541527_CALIDAD_DE_VIDA_Y_ADHERENCIA_TERAPEUTICA_EN_PACIENTES_CON_GLAUCOMA_DE_UN_HOSPITAL_DE_L_CALLAO
18. Sánchez Reynaga W. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho. 2021 [citado 23 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4445>

19. Callapiña De Paz M. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias-UCE, Lima, 2021. 2022 [citado 23 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5394>
20. Matta-Zamudio LS. Adherencia terapéutica y calidad de vida en hipertensos que acuden a una clínica privada ubicada en Comas. *Rev Cuid Salud Pública*. 30 de diciembre de 2023;3(2):47-52.
21. Adherencia_FranciaHuapaya_Susy.pdf [Internet]. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14373/Adherencia_FranciaHuapaya_Susy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. content.pdf [Internet]. [citado 17 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6a810c47-a388-4a54-bc25-a1814de1bf6/content>
23. Calidad de Vida Chira - CFR | PDF | Psicología | Estrés (biología) [Internet]. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/718081465/Calidad-de-Vida-Chira-cfr>
24. Morales Miranda HE. Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la Red Almenara de Essalud - Lima , Año 2015. 2015 [citado 23 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/351>
25. Sinti M, Navid R, Jimenez D, Pamela J, Solís M, Hugo H. PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. 2018;
26. Sule A, Odeigah L, Alabi K, Issa B, Shittu R, Joseph A, et al. Quality of Life of Patients with Tuberculosis in a Nigerian Teaching Hospital. *Turk J Fam Med Prim Care*. 2014;8(2):39.
27. Al-Qahtani MF, El.Mahalli AA, Al Dossary N, Al Muhaish A, Al Otaibi S, Al Baker F. Health-related quality of life of tuberculosis patients in the Eastern Province, Saudi Arabia. *J Taibah Univ Med Sci*. 1 de diciembre de 2014;9(4):311-7.
28. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública*. abril de 2010;84(2):169-84.
29. 18-WHOQOL-BREF.pdf [Internet]. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsa-s-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf
30. Vizcaíno VM, Muñoz AL. Calidad de vida en ancianos. Univ de Castilla La Mancha; 1998. 174 p.

31. Gálvez de Gómez SY. Calidad de vida del adulto mayor de la Unidad Médica de Ilopango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de Septiembre 2013 a Marzo 2014/.
32. Calidad de vida relacionada con la salud [Internet]. European Lung Foundation. [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://europeanlung.org/es/information-hub/living-with-a-lung-condition/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud/>
33. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc Saúde Coletiva*. 3 de febrero de 2020;25:693-702.
34. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD, Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*. 2021;32(1):22-5.
35. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo. Una visión general.
36. Bogotá RA en EFSF de. Teoría del cuidado humano de Jean Watson [Internet]. Encolombia.com | Plataforma de Comunicación Digital. 2014 [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
37. Redlands Community Hospital [Internet]. [citado 23 de agosto de 2025]. Jean Watson's Theory of Human Caring. Disponible en: <https://www.redlandshospital.org/nursing-excellence/jean-watsons-theory-of-human-caring/>
38. WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf [Internet]. [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
39. Camacho Mendoza PD, Saavedra Pezo LE, Bugarin Oblitas JP. Adherencia al tratamiento hemodialítico y calidad de vida en pacientes del Centro de Diálisis Callao – Callao 2018. 2018 [citado 31 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4372>
40. Matos Trevín G, Martín Alfonso L, Álvarez Vázquez B, Remón Rivera L, González Gacel J, Matos Trevín G, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Rev Habanera Cienc Médicas*. agosto de 2019;18(4):666-77.
41. Hemodiálisis - Mayo Clinic [Internet]. [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
42. Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S, Bastida AD la, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metro Cienc*. 2018;26(1):07-11.
43. Carrillo Ucañay M del R. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de Piura, 2021. 2022 [citado 31 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5423>

44. Reacciones Adversas a Medicamentos y la importancia de notificarlas [Internet]. Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza. 2018 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>
45. Tarco Machaca I. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud, Cusco - 2020. 2021.
46. Barreto_ae.pdf [Internet]. [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5937/Barreto_ae.pdf?sequence=3&isAllowed=y
47. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
48. Overview of Dorothea Orem’s Self-Care Theory [Internet]. IntelyCare. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.intelycare.com/career-advice/overview-of-dorothea-orems-self-care-theory-for-nurses/>
49. El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf [Internet]. [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
50. El método hipotético-deductivo de Karl Popper – Andreu Marfull [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://andreamarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
51. Solís LDM. El enfoque cuantitativo de investigación [Internet]. Investigalia. 2019 [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
52. Novoa CAB. Investigación cuantitativa.
53. Polo MP. Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. 2015;
54. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. CienciAmérica Rev Divulg Científica Univ Tecnológica Indoamérica. 2014;3(1):47-50.
55. Investigación no Experimental - Concepto, tipos y ejemplo [Internet]. [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>
56. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Médica Chile. mayo de 2011;139(5):579-86.
57. Ficha técnica del instrumento [Internet]. [citado 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=41>

58. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. enero de 1986;24(1):67-74.
59. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez Visa P, Fernández Ferré ML, León Sanromà M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. *Aten Primaria Publ Of Soc Esp Fam Comunitaria*. 1992;10(5):767-70.
60. (PDF) Concurrent and Predictive-Validity of A Self-Reported Measure of Medication Adherence. ResearchGate [Internet]. 6 de agosto de 2025 [citado 23 de agosto de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/19217072_Concurrent_and_Predictive-Validity_of_A_Self-Reported_Measure_of_Medication_Adherence
61. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI, Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm Internet*. septiembre de 2018;59(3):163-72.
62. Mendoza Gonzáles NM, Roncal Cuadrado K. Calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Callao, Callao - 2016. *Univ Cienc HUMANIDADES* [Internet]. 2018 [citado 23 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/195>
63. Paz Campos NA, Quillatupa Nuñez NL. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos no insulín dependientes – Huancayo, 2018. *Univ Peru Los Andes* [Internet]. 2020 [citado 23 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1453>
64. Prieto Villanueva BS. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018. 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz

TITULO	PLANTEAMIENTO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
“Calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced segundo trimestres del año 2025”	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	1° Variable: Calidad de vida. Dimensiones: ✓ S. física ✓ S. psicológica ✓ Relaciones sociales ✓ ambiente	Tipo: Aplicada Diseño: - Hipotético deductivo. Cuantitativo. - No experimental. - Transversal - Correlacional. Población y muestra Población: 50 pacientes del servicio de hemodiálisis. Muestra: Población total.
	¿Se relaciona, calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced?	Delimitar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced.	Ha: Se relaciona, calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced.	2° Variable: Adherencia al tratamiento. Dimensiones: ✓ F. socio económicos ✓ F. en relación a servicios de salud ✓ F. en relación al tratamiento ✓ F. en relación al paciente	
	Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específico		
	PE1 ¿Se relaciona, calidad de vida a su dimensión salud física y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis?	OE1 Delimitar la relación entre calidad de vida a su dimensión salud física y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.	HE1 Se relaciona, calidad de vida a su dimensión salud física y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.		

<p><u>PE2</u> ¿Se relaciona, calidad de vida a su dimensión salud psicológica y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis?</p>	<p><u>OE2</u> Delimitar la relación entre calidad de vida a su dimensión salud psicológica y adherencia de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.</p>	<p><u>HE2</u> Se relaciona, calidad de vida a su dimensión salud psicológica y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.</p>		
<p><u>PE3</u> ¿Se relaciona, calidad de vida a su dimensión relación social y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis?</p>	<p><u>OE3</u> Delimitar la relación entre calidad de vida a su dimensión relación social y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.</p>	<p><u>HE3</u> Se relaciona, calidad de vida a su dimensión relación social y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.</p>		
<p><u>PE4</u> ¿Se relaciona, calidad de vida a su dimensión ambiente y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis?</p>	<p><u>OE4</u> Delimitar la relación entre calidad de vida a su dimensión ambiente y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.</p>	<p><u>HE4</u> Se relaciona, calidad de vida a su dimensión ambiente y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

1° Instrumento para valorar calidad de vida.

INSTRUMENTO DE WHOQOL BREF

Presentación

Un saludo cordial, soy la Licenciada en Enfermería Jackeline Analí Torres Peñaherrera, egresada de la segunda especialización, Enfermería en Nefrología, Universidad Privada Norbert Wiener, me presento para solicitarle su colaboración y participación para el llenado de las encuestas con fines académicos en el presente estudio de investigación, cabe recalcar que su participación es totalmente anónima y confidencial.

Seleccione solo una respuesta por pregunta

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?							
Muy mala 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4	Muy bien 5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas							
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?							
Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5
3. ¿hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita							
Nada 1		Un poco 2		Lo normal 3		Bastante 4	Extremadamente 5
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?							
Nada 1		Un poco 2		Lo normal 3		Bastante 4	Extremadamente 5
5. ¿Cuánto disfruta la vida?							
Nada 1		Un poco 2		Lo normal 3		Bastante 4	Extremadamente 5
6. ¿hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?							
Nada		Un poco		Lo normal		Bastante	Extremadamente

1		2		3		4		5	
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?									
Nada 1		Un poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		Extremadamente 5	
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?									
Nada 1		Un poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		Extremadamente 5	
9. ¿cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?									
Nada 1		Un poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		Extremadamente 5	
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.									
10. ¿tiene energía suficiente para su vida diaria?									
Nada 1		Un poco 2		Moderado 3		Bastante 4		Totalmente 5	
11. ¿es capaz de aceptar su apariencia física?									
Nada 1		Un poco 2		Moderado 3		Bastante 4		Totalmente 5	
12. ¿tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?									
Nada 1		Un poco 2		Moderado 3		Bastante 4		Totalmente 5	
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?									
Nada 1		Un poco 2		Moderado 3		Bastante 4		Totalmente 5	
14. ¿hasta que punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?									
Nada 1		Un poco 2		Moderado 3		Bastante 4		Totalmente 5	
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas									
15. ¿es capaz de desplazarse de un lugar a otro?									
Nada 1		Un poco 2		Moderado 3		Bastante 4		Extremadamente 5	
16. ¿cuan satisfecho esta con su sueño?									
Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
17. ¿cuan satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?									
Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
18. ¿cuan satisfecho esta con su capacidad de trabajo?									

Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
19. ¿cuán satisfecho esta de si mismo?									
Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
20. ¿cuán satisfecho esta con sus relaciones personales?									
Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
21. ¿cuan satisfecho esta con su vida sexual?									
Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
22. ¿cuán satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos?									
Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
23. ¿cuan satisfecho esta de las condiciones del lugar donde vive?									
Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
24. ¿cuan satisfecho esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?									
Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas									
25. ¿cuan satisfecho esta con su transporte?									
Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
26. ¿con que frecuencia tiene sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?									
Nunca 1		Raramente 2		Medianamente 3		Frecuentemente 5		Siempre 5	

2° Cuestionario para medir adherencia terapéutica

TEST DE MORISKY-GREEN

Instrucciones:

Marcar el casillero que considere la respuesta a cada pregunta del test:

		SI	NO
1°	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2°	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3°	Cuando se encuentra bien: ¿Deja alguna vez de tomar la medicación?		
4°	Si alguna vez se siente mal: ¿Deja de tomar la medicación?		

Anexo 3: Validez del instrumento

El WHOQOL-BREF en nuestro país, su validación estuvo a cargo de Mendoza y Roncal (60) mediante juicio de expertos. En un estudio realizado el 2017 en el Callao. Se realizó mediante la participación de 6 expertos conocedores del tema, dicho estudio tuvo un valor promedio de 84% dando resultado a una calificación buena. Respecto a la confiabilidad del WHOQOL-BREF. Mendoza y Roncal (60) presentaron su confiabilidad en su estudio, mostraron un alfa de Cronbach de 0,81, demostrando ser un instrumento confiable.

La validación en nuestro país del test de MORISKY GREEN estuvo a cargo de Paz (61) y colaboradores, lo realizaron mediante su participación, 5 jueces expertos en su estudio de investigación, dicho análisis tuvo un valor promedio de 82,5% dando resultado a una calificación buena. Respecto a la confiabilidad, el test de Morisky, fue realizado por Prieto y colaboradores (62) y dio como resultado un alfa de Cronbach de 0,81, demostrando ser un instrumento confiable.

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Jackeline Anali Torres Peñaherrera

Título: “Calidad de vida y Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y en pacientes con Insuficiencia renal del Servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced Segundo Trimestres del año 2025”

Objetivos:

Esta cordialmente invitado a colaborar con el estudio “Calidad de vida y Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y en pacientes con Insuficiencia renal del Servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced Segundo Trimestres del año 2025”. Tal proyecto realizado por mi persona, Jackeline Anali Torres Peñaherrera. Tiene como objetivo “determinar cómo nuestra calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced Segundo Trimestres del año 2025”.

Procedimiento

- Si decide colaborar, debe:
- Leer el documento a detalle.
- Si está de acuerdo deberá firmar su consentimiento y autorización
- Sentirse en libertad de participar
- Mencionar información certera

La encuesta de mantendrá en anonimato y totalmente confidencial, durará de 20 a 30 minutos.

Riesgo

No presentara riesgo ya que se mantiene total confidencialidad y anonimato

Beneficio

El mayor beneficiado será nuestro paciente, ya que mediante el estudio se podrá conocer la problemática real y crear estrategias de mejora en beneficio de mejorar su condición de vida para poder seguir las indicaciones médicas y facilite su adherencia.

Costo

No se realiza ningún tipo de pago ni se recibirá ningún tipo de incentivo económico por la colaboración

Confidencialidad

Se codificará cada dato recolectado, no se mencionará los nombres de los colaboradores, para su posterior publicación tampoco se mencionarán datos que pudiera poner en riesgo la identidad del colaborados, es importante mantener la privacidad y cuidados de nuestros pacientes.

Derechos de nuestros pacientes

En el momento de las encuestas, si usted tiene alguna duda o consulta, no dude en acercarse para la aclaración respectiva, por ende, si se sintiera incomodo con las preguntas, usted podrá retirarse y no participar de las encuestas sin temor.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar del proceso. Me queda claro las cosas que podrían suceder al participar del estudio. También me queda claro que, puedo NO participar, aun habiendo accedido en un inicio, entiendo también que puedo retirarme si decido NO participar, Recibiré copia firmada del presente documento.

Encuestado

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Fecha: _____

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 31 de agosto de 2025

Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Director de la EAP de Enfermería

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor informo que el Trabajo Académico titulado: "CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO, LA MERCED SEGUNDO TRIMESTRES DEL AÑO 2025", desarrollado por el egresado(a): Torres Peñaherrera, Jackeline Anali, para la obtención del Título Profesional de Especialista en Nefrología, ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto, informo que se logró el siguientes objetivo:

Realizar un proyecto de tesis para delimitar la relación de calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced.

Asimismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecidos.

Atentamente,



Firma del Asesor

Castellanos Melzi Gianfranco

Apellidos y nombres del asesor




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
hdl.handle.net		4%	
2	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2019-07-04		3%	
3	Internet		
1library.co		1%	
4	Internet		
repositorio.uwiener.edu.pe		1%	
5	Internet		
repositorio.unac.edu.pe		1%	
6	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-03-05		<1%	
7	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2025-08-05		<1%	
8	Internet		
alicia.concytec.gob.pe		<1%	
9	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-04-23		<1%	
10	Internet		
repositorio.continental.edu.pe		<1%	
11	Publicación		
Quintana Martínez, Somari. "Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacien...		<1%	