



**DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS
ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal
crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Manay Cuentas, Veronica Roxana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9605-086X>

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	FECHA: 28/04/2026
		REVISIÓN: 01	

Yo, Veronica Roxana Manay Cuentas, 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 **“Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026”**, Asesorado por el docente: Mg. Gianfranco Castellanos Melzi, DNI 10059766, ORCID: 0009-0003-1843-1829, tiene un índice de similitud de (20%) (veinte por ciento) % con código OID: 14912:618823139 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: Veronica Roxana Manay Cuentas
DNI: 72809511



.....
Firma

Mg. Gianfranco Castellanos Melzi
DNI: 10059766

Lima, 31 de agosto de 2026.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional y su apoyo constante. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Este logro es tanto mío como suyo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fortaleza para alcanzar esta meta. A mi madre y mi familia, por su apoyo incondicional; y a mi padre, por ser siempre mi inspiración. Gracias a quienes hicieron posible esta investigación.

Asesor: Mg. Castellanos Melzi, Gianfranco

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-1843-1829>

JURADO

Presidente : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola
Secretario : Mg. Campos Truyenque, Gael
Vocal : Mg. Huaman Riques, Elizabeth Nancy

Contenido

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Delimitaciones de la de la investigación	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.2. Antecedentes nacionales	10
2.3. Bases teóricas	14
2.4. Formulación de hipótesis.....	21
3. METODOLOGIA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de la investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	23
3.6. Variables de operacionalización de variables.....	24
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. Aspectos Administrativos.....	30
4.1. Cronograma de actividades.....	30
4.2. Presupuesto.....	32
5. REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	39

RESUMEN

Este estudio investiga la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en un centro de hemodiálisis privado en Lima. El objetivo principal es determinar cómo la adherencia a los tratamientos médicos influye en la percepción de calidad de vida de estos pacientes.

Se empleó un enfoque cuantitativo, aplicando un diseño no experimental y de corte transversal correlacional. El grupo de estudio estuvo formado por 80 participantes diagnosticados con la enfermedad crónica, utilizando instrumentos validados para medir la adherencia terapéutica y la calidad de vida. Los datos fueron analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados en la investigación realizada.

Se utilizó la encuesta como técnica metodológica y como instrumento se emplearon escalas orientadas a medir las variables investigadas, permitiendo obtener datos precisos, confiables y relevantes para el análisis estadístico correspondiente.

Palabras de clave: Adherencia terapéutica, calidad de vida, hemodiálisis.

ABSTRACT

This study investigates the relationship between therapeutic adherence and quality of life in patients with chronic kidney disease receiving treatment at a private hemodialysis center in Lima. The main objective is to determine how adherence to medical treatments influences these patients' perception of their quality of life.

A quantitative approach was used, employing a non-experimental, cross-sectional correlational design. The study group consisted of 80 participants diagnosed with chronic kidney disease, using validated instruments to measure therapeutic adherence and quality of life. Data were analyzed using descriptive and correlational statistical techniques, ensuring the validity and reliability of the results obtained in relation to the research objectives.

A survey was used as the methodological technique, and scales designed to measure the investigated variables were used as the instrument, allowing for the collection of precise, reliable, and relevant data for the corresponding statistical analysis.

Keywords: therapeutic adherence, quality of life, hemodialysis.

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica, se caracteriza principalmente debido al deterioro progresivo de la función renal. Así mismo los riñones como órganos principales cumplen una función esencial en la eliminación de desechos y la eliminación excesiva de líquidos por vía urinaria, a pesar de ello en fases de progresión avanzada la afección, se acumulan niveles peligrosos de electrolitos, líquidos y toxinas en el organismo. (1) dentro de los síntomas más frecuentes se presentan, vómitos, pérdida de apetito, fatiga, debilidad, alteraciones del sueño, cambios en la producción de orina y espasmos musculares. Los principales factores de riesgo incluyen diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y obesidad. (2)

Esta afección en personas adultas se describe como la existencia de deterioro estructural o funcional renal durante más de tres meses, con o sin disminución del filtrado glomerular (FG), o un FG menor a $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Según las directrices internacionales, la gravedad se clasifica en categorías basadas en el nivel de FG y en la albuminuria, siendo esta última un importante factor pronóstico modificable en la progresión de la enfermedad. (3)

A nivel global, la ERC representa un problema creciente de salud pública, debido al aumento en la demanda de tratamientos como la diálisis y el trasplante renal, produciendo un efecto desfavorable en los programas de salud afectando a las familias en la parte económica, en América Latina, las enfermedades no transmisibles (ENT), incluida la ERC, presentan altas tasas de mortalidad, reflejando desigualdades en el acceso a servicios de salud y en las condiciones socioeconómicas. (4)

Las ENT, de evolución prolongada, son resultado de la interacción de factores genéticos, ambientales y conductuales. Estas afectan principalmente a países de ingresos medios y bajos, donde se concentra la mayor proporción de muertes prematuras. (5) En este contexto, la ERC destaca por su carácter silencioso en etapas iniciales, manifestándose clínicamente en fases avanzadas con síntomas como edema, prurito, fatiga y disminución de la diuresis. (6)

Por otro lado, la calidad de vida se entiende como la percepción del individuo sobre su bienestar en relación con su contexto cultural, valores, metas y expectativas. Este concepto es multidimensional, ya que incluye aspectos físicos, emocionales, sociales y ambientales. En pacientes con ERC, la calidad de vida se ve significativamente afectada debido a las limitaciones físicas, la dependencia del tratamiento y los cambios en el estilo de vida. (7)

La adherencia terapéutica, definida como el grado en que el paciente sigue las indicaciones médicas, es fundamental en el manejo de enfermedades crónicas como la ERC. Su adecuada implementación contribuye a mejorar los resultados clínicos, reducir complicaciones y optimizar la sostenibilidad de los sistemas de salud. No obstante, la falta de adherencia continúa siendo un desafío, influenciado por factores relacionados con el paciente, el tratamiento, el sistema sanitario y el entorno socioeconómico. (8)

En estadios terminales de la enfermedad, cuando el FG es inferior a 15 ml/min/1,73 m², es necesario iniciar terapias de reemplazo renal, como hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Estos tratamientos implican cambios significativos en la vida del paciente, incluyendo restricciones dietéticas, dependencia de equipos médicos y, en muchos casos, abandono laboral. (9)

En este contexto, resulta fundamental analizar la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis. Comprender esta relación permitirá identificar estrategias que mejoren el bienestar del paciente y favorezcan resultados clínicos más efectivos, contribuyendo así al abordaje integral de esta problemática de salud. (10)

1.2. Formulación del problema

¿Cómo se relaciona la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026?

1.2.1. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿Cómo se relaciona la dimensión seguimiento médico conductual de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿Cómo se relaciona la dimensión Autoeficacia de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relaciona la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Identificar cómo se relaciona la dimensión seguimiento médico conductual de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Identificar cómo se relaciona la dimensión Autoeficacia de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El objetivo de esta investigación es fomentar la consideración y la deliberación académica en relación con los conceptos ya establecidos sobre la adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida bajo el enfoque teórico de Dorotea Orem, siguiendo la perspectiva teórica basado en su teoría del autocuidado, que promueve una implicación activa del propio individuo profesional de enfermería en la atención al paciente en el que no es capaz de cumplirla.

1.4.2. Metodológica

El próximo estudio será relevante para el extenso contexto del centro privado de hemodiálisis, ya que aportará y será el fundamento de futuros estudios de investigación vinculados a la adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida. Además, se verificarán los instrumentos empleados para la recolección de datos, con el objetivo de obtener resultados del estudio y estos podrán funcionar como base para futuros estudios, permitiendo expandir los conocimientos acerca de la problemática actual.

1.4.3. Práctica

Las conclusiones alcanzadas proponen estrategias que podrán implementarse en el trabajo de enfermería, ayudando a disminuir el problema principal de la investigación relacionado con el cumplimiento del tratamiento hemodialítico y la calidad de vida. Además, el estudio se expondrá a través de un enfoque cuantitativo de sus resultados.

1.5. Delimitaciones de la de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo tendrá una duración estimada en un periodo de duración de junio del 2026 a noviembre del 2026.

1.5.2. Espacial

El presente trabajo de investigación se aplicará en el centro privado de hemodiálisis.

1.5.3. Población unidad y análisis

El presente estudio la población estará conformada por los pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan su hemodiálisis.

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes internacionales

Ramesh et al. (11) en Kerala, India en el 2024, el objetivo de su artículo fue “encontrar la correlación entre la autogestión y el apoyo social en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC)”, para la metodología consideraron un de enfoque mixto, no experimental, fue compuesta por mayores a 18 años haciendo un total de 110 pacientes con ERC, el 73% de la muestra eran varones, Kerala es conocida por su sistema de salud avanzado, pero también enfrenta desafíos crecientes debido al aumento de enfermedades crónicas, incluida la enfermedad renal crónica (ERC). El instrumento fue un cuestionario estructurado. Existe una relación entre la autogestión, el apoyo social y la calidad de vida; lo que significa que, cuando los pacientes gestionan mejor su tratamiento y cuentan con un buen apoyo social, ellos tienden a mejorar; y la correlación de Pearson confirma que esta relación es significativa, lo que implica que no ocurre por casualidad, sino que los factores están realmente conectados. ($R^2 = 0,146$, $p = 0,001$), el análisis de regresión también señala que ambos factores son clave. Concluyeron que los pacientes en hemodiálisis que gestionan mejor su tratamiento y cuentan

con más apoyo social tienden a disfrutar de una mejor calidad de vida, lo que favorece su bienestar general.

Ochagavía (12) en Barcelona, España el 2022 el objetivo fue “evaluar la adherencia y la calidad de vida en pacientes con leucemia linfocítica crónica” el objetivo proporciona un enfoque claro y directo, asegurando que todos los esfuerzos estén alineados con los resultados esperados, la metodología del estudio fue no experimental, durante junio a noviembre de 2021, la muestra consideró a 23 pacientes con leucemia linfocítica crónica, el instrumento fue un cuestionario para la variable adherencia con 8 ítems. Los resultados sobre pacientes adherentes al tratamiento según el recuento de medicación son: 20 con adherencia de nivel alto y 3 con nivel medio, la mayoría eran autónomos, el 70% no tenía problemas de movilidad, el 78% no sufría ansiedad o depresión, y el 57% presentó algún dolor. Los resultados del cuestionario QLQ-C30 indicaron un nivel funcional alto. Concluyó que los pacientes tratados con terapias orales mostraron alta adherencia y buena calidad de vida; de otro lado no se encontraron diferencias significativas en adherencia ni calidad de vida al analizar por subgrupos de tratamiento; resalta la importancia de informar sobre políticas de salud y programas diseñados para empoderar y promover redes de apoyo social en España, para optimizar recursos y resultados.

Chung et al. (13) en Londres en el 2024 el objetivo fue “describir la relación de la fragilidad y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) e insuficiencia cardíaca (IC) para informar el manejo y mejorar la comprensión de los desafíos que enfrentan estos pacientes complejos” la problemática radica en la complejidad inherente de estas condiciones y sus efectos combinados sobre el bienestar de quienes las padecen, la coexistencia de ambas patologías no sólo exacerba los desafíos físicos

y emocionales, sino que también limita significativamente las posibilidades de una vida funcional y satisfactoria. La metodología del estudio fue diseño no experimental, observacional prospectivo, la población fue 91 pacientes y consideraron 32 como muestra, el instrumento fue un cuestionario que se aplicó mediante llamadas telefónicas, la técnica fue la encuesta en formato corto (SF-36). Los resultados fueron: 47% de los participantes tenían ERC en etapa 3, el 59% eran frágiles; y el 55,3% prioriza mejorar su calidad de vida, mientras que el 39,5% buscó mayor supervivencia y reducción de hospitalizaciones. Los pacientes frágiles mostraron peores resultados en calidad de vida, especialmente en salud general y limitaciones físicas. Concluyó que los pacientes frágiles con ERC e IC presentan una calidad de vida deficiente en varios aspectos; y la mayoría prioriza mejorar y planificar su atención.

Casares et al. (14) en España en el 2022 tuvieron como objetivo “analizar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis y su relación con su adherencia al tratamiento, comorbilidad y aspectos prácticos de autocuidado” la metodología fue no experimental, aplicada entre diciembre de 2019 y enero de 2020, la muestra fue de 51 pacientes de un programa de hemodiálisis. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados para el índice de comorbilidad, los pacientes tenían un promedio de $4,42 \pm 2,83$ puntos, lo que indica una carga moderada de enfermedades adicionales, para adherencia al tratamiento fue evaluada con el Test de Hermes, los pacientes obtuvieron un promedio de $2,78 \pm 0,84$ puntos, indicando una adherencia moderada y la fragilidad del paciente emerge como un factor clave que complica aún más la gestión clínica, dado que está asociada con una mayor vulnerabilidad a eventos adversos, menor capacidad de adaptación y un impacto considerable en la calidad de vida. Concluyeron que, el cumplimiento adecuado del tratamiento tiene un impacto positivo, ayudándolos a mantener un mejor estado general;

por otro lado, la presencia de múltiples enfermedades o condiciones de salud afecta de manera adversa el bienestar físico, limitando el desempeño en sus actividades diarias.

Rivera et al. (15) en EE. UU. el 2022 el objetivo fue “analizar las experiencias de los pacientes con enfermedad renal crónica y su adherencia a los planes del tratamiento” la metodología fue de corte transversal durante los años 2019 y 2020, y analítico observacional, de enfoque cualitativo, la muestra fue 33 pacientes, tenía una edad media de 67 años, el instrumento fue un cuestionario la técnica fue entrevistas individuales utilizando una guía semiestructurada donde los participantes compartieron sus vivencias relacionadas con su cumplimiento de planes de tratamiento, y explicaron cómo afrontarán los desafíos que enfrentaron en el proceso. En los resultados del análisis de la planificación y adherencia al tratamiento, se identificaron factores como la presencia de múltiples afecciones crónicas, su motivación y perspectiva sobre el tratamiento, lo que refleja la complejidad de los factores que influyen en la planificación y adherencia al tratamiento en esta población. Concluyó que las estrategias implementadas en el plan de tratamiento incluyen enfoques novedosos diseñados para fomentar el cumplimiento médico, estas innovaciones buscan facilitar que los pacientes sigan sus tratamientos de manera efectiva, promoviendo mejores resultados en su salud y bienestar general.

2.2. Antecedentes nacionales

Loza y Pecho (16) en el 2020 el objetivo fue “establecer la relación entre el nivel de información y adherencia terapéutica de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica hemodializados” los pacientes con enfermedades crónicas suelen experimentar una calidad de vida reducida debido a las exigencias del tratamiento, restricciones dietéticas, y el impacto psicológico de la enfermedad, el objetivo aborda la necesidad de explorar factores que puedan

mitigar estas dificultades, la autogestión es fundamental para que los pacientes manejen su condición, sigan su tratamiento y mantengan su bienestar físico y mental. La metodología del estudio fue diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, con una muestra de 75 personas, el instrumento fue un cuestionario. Los resultados donde los pacientes tenían una edad promedio de 60 años, siendo mayoría mujeres (53%). El 45% estaban casados y el 61% contaban con apoyo familiar, con la mayoría (69%) alcanzando la educación secundaria. El 53% tenía un nivel medio de información sobre su terapia, pero el 56% mostró mala adherencia, especialmente en hemodiálisis, alimentación y controles médicos. Concluyeron que existe relación entre las variables nivel de información y adherencia terapéutica, confirmada con un valor significativo ($p < 0,05$; 5,99).

Alayo y Pérez (17) en el año 2023 el objetivo fue “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis” el objetivo es crucial porque aborda un problema significativo, con relevancia local y global, enfocándose en factores clave, para establecer esta relación les permitió diseñar estrategias para mejorar la adherencia y, con ello, optimizar el bienestar general de esta población. La metodología fue no experimental, la población fue de 90 pacientes con insuficiencia renal crónica, donde optó por considerar a toda la población como muestra para el estudio, el instrumento fue un cuestionario. Los resultados: La mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica (78%) respecto a la calidad de vida calificada como regular, el 20% buena, mientras que solo el 2% tiene una calidad de vida considerada mala, el resultado inferencial fue muy alto (0,771). Concluyen que, aunque un alto porcentaje de los pacientes se encuentran en un estado intermedio, un porcentaje significativo logra llevar una buena calidad de vida a pesar de su condición.

Mariscal y Alvarado (18) en el año 2021 el objetivo fue “determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis” la metodología del estudio fue diseño no experimental, correlacional, la población estuvo conformada por 76 pacientes, el instrumento para la variable calidad de vida fue un cuestionario que ayudó a determinar la importancia del objetivo, donde en muchos contextos no se ha explorado suficientemente cómo la adherencia terapéutica influye directamente en la percepción de bienestar de los pacientes, dejando un vacío que dificulta la implementación de intervenciones efectivas y personalizadas. Los resultados muestran que el 60,5% de los pacientes seguían correctamente su tratamiento, mientras que el 41% tenía una buena calidad de vida; se encontró una relación débil entre estas dos variables (coeficiente de contingencia de 0,22), pero esta relación es estadísticamente significativa, ya que el valor de p fue 0,04 (menor a 0,05). Concluyeron que existe una relación leve y; destacan la importancia de fomentar el cumplimiento del tratamiento para reducir las complicaciones de los pacientes; la calidad de vida se presentó mayormente en un nivel severo.

Vargas (19) en el año 2022, el objetivo fue “establecer la relación entre la adherencia terapéutica (AT) y calidad de vida en pacientes con enfermedad crónicas” la metodología del estudio fue de diseño no experimental, la población estuvo conformada por 100 pacientes, tomó una muestra representativa considerando a todos mayores de 18 años, fueron 90 pacientes a quienes impartió un cuestionario como instrumento para poder llegar a los resultados donde previo a ello analizó diversos estudios que muestran un porcentaje significativo de pacientes con enfermedades crónicas y no siguen correctamente las indicaciones médicas, ya sea por falta de conocimiento, apoyo social, barreras económicas o factores emocionales. Los resultados fueron que los pacientes con enfermedades crónicas tienen niveles altos o medios de adherencia terapéutica (87,5%) y una calidad de vida regular

o buena (85%), mientras que menos porcentaje presenta niveles bajos de adherencia (3,75%) y una calidad de vida mala o muy mala (15%). Los resultados de AT y calidad de vida fueron ($Rho = .511$) control de ingesta de medicamentos y alimentos ($Rho = .420$); seguimiento médico conductual ($Rho = .342$) autoeficacia ($Rho = .624$). Concluyó que existe relación entre las variables de estudio por lo que logro el objetivo de la investigación encontrando relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida que afrontan los pacientes.

Pacheco (20) en el año 2022, el objetivo de “determinar la relación entre la adherencia terapéutica farmacológica y la calidad de vida en pacientes con enfermedad oncológica” comprender cómo interactúan estas variables en pacientes que enfrentan enfermedades crónicas no solo es crucial para mejorar los resultados en salud, sino también para diseñar estrategias de intervención. La metodología del estudio fue diseño no experimental, la población fue de 350, tomó una muestra de 184 pacientes, el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que existe relación positiva moderada entre la adherencia terapéutica farmacológica y la calidad de vida, con una correlación de Spearman de 0.679. Respecto a las dimensiones ingesta de medicamentos y alimentos ($Rhp = 0.651$); seguimiento médico conductual ($Rhp = 0.643$); autoeficacia ($Rhp = 0.691$), a medida que los pacientes cumplen mejor con su tratamiento médico, mejora su calidad de vida. Concluyó que seguir el tratamiento farmacológico correctamente tiene un impacto directo y positivo en el bienestar general de los pacientes y la falta de adherencia puede llevar a complicaciones de salud, hospitalizaciones frecuentes, y un impacto negativo física, emocional y social.

Los antecedentes en relación buscan, de manera integral y empática, arrojar luz sobre las necesidades no satisfechas de este grupo poblacional, permitiendo a los profesionales de la salud desarrollar enfoques de manejo personalizados que promuevan una atención más

holística y centrada en el paciente. De este modo, se contribuye no solo al avance del conocimiento científico, sino también a la mejora tangible de la calidad de vida y el bienestar general de estos pacientes con estado de salud complejos.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Adherencia terapéutica

Se define a un paciente que sigue las indicaciones de su médico para un tratamiento, si el cumplimiento es superior al 80%, se considera adecuado, este nivel de adherencia no solo depende del compromiso del paciente, sino también del apoyo brindado por el sistema de salud y los profesionales médicos (21).

La adherencia terapéutica, fue desarrollada por Soria, Vega y Nava en 2009, el instrumento evalúa la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas a través de tres dimensiones: Control de ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual, autoeficacia. Permiten medir la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas (22).

Dimensión 1: Control de ingesta de medicamentos y alimentos:

Consiste en manejar la interacción entre medicamentos y alimentos, que puede afectar la absorción, eficacia o toxicidad de los medicamentos, es crucial que el paciente conozca su tratamiento y cómo debe tomarlo en relación con las comidas (23). Para garantizar un uso seguro y efectivo, los medicamentos deben mantenerse en sus envases originales con etiquetas claras, esto ayuda a evitar confusiones durante el tratamiento, si se cambia el envase podría haber errores en las etiquetas, lo que puede afectar la calidad del medicamento o hacerlo menos efectivo, el control de ingesta garantiza que el medicamento sea utilizado correctamente y mantener su calidad y efectividad durante el tratamiento (24).

Dimensión 2: Seguimiento médico conductual

Se enfoca en verificar si una persona mantiene hábitos saludables a largo plazo, como asistir a consultas o realizarse análisis; es crucial, ya que descuidar este seguimiento puede llevar a problemas de salud graves e irreversibles, especialmente en enfermedades crónicas que requieren controles periódicos y análisis regulares (25).

La medicina conductual es una disciplina interdisciplinaria que combina las ciencias del comportamiento y las biomédicas, enfocándose en el análisis de las conductas humanas para prevenir y abordar enfermedades físicas, promoviendo el bienestar integral y calidad de vida en los pacientes (26).

Dimensión 3: Autoeficacia

Mide cuánto cree la persona que, con sus acciones, puede seguir el tratamiento o no olvidar tomar los medicamentos, y refleja las expectativas del paciente sobre su capacidad para controlar la enfermedad. Además, su confianza en que estas acciones sean efectivas puede influir en que mantenga estos hábitos de manera constante (25). Para Guerrero et al. La autoeficacia influye en cómo las personas procesan sus pensamientos, ya sea de manera positiva o negativa, lo que impacta su motivación para enfrentar desafíos, el estrés o la depresión que siempre van relacionados con la calidad de vida. Además señala que, juega un papel clave en las decisiones que toman y en las elecciones que realizan (27).

2.3.2. Calidad de vida

Se refiere al bienestar general de las personas y al cumplimiento de sus necesidades y derechos básicos, relacionada con la salud se enfoca en cómo la salud influyen la habilidad de una persona para realizar sus tareas cotidianas y mantener un buen nivel de funcionamiento general (28). La calidad de vida es sentirse bien, estar satisfecho, y ambas son aspiraciones

humanas por excelencia son condiciones de vida deseada por una persona, con un núcleo de 8 dimensiones (29).

Desde otro punto de vista John E. Ware y Cathy Donald Sherbourne en 1992, desarrolló un cuestionario SF-36, que evalúa la calidad de vida a través de ocho dimensiones: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental. Nos permite tener una comprensión integral del estado de salud de la persona, el cuestionario se ha convertido en un recurso muy empleado en investigaciones médicas y estudios de salud pública para evaluar el bienestar general de las personas (30).

Dimensión 1: Función física

Se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que físicamente implica un consumo de energía, determinado por variables como la función fisiológica, la biomecánica del movimiento y aspectos psicológicos. (31). La actividad física consiste en cualquier movimiento que consume energía, la cual se repone con los alimentos que se ingieren, generando a su vez energía para las tareas diarias, en las personas de la tercera edad, esta práctica es esencial porque fomenta hábitos alimenticios saludables, mejora su estado físico, los mantiene activos y contribuye a una mejor calidad de vida, todo dentro del contexto de su entorno social (32) (33).

Dimensión 2: Rol físico

Es la participación activa en actividades deportivas o ejercicios físicos que son guiados por profesionales especializados, estas actividades se realizan siguiendo rutinas y normas específicas diseñadas para alcanzar objetivos relacionados con la condición física, la salud o el rendimiento deportivo (34). Se refiere al nivel máximo de desempeño que una persona

puede alcanzar en sus actividades laborales según su estado de salud física, considerando las limitaciones que pueda tener (35).

Dimensión 3: Dolor Corporal

Es un síntoma prevalente en personas de edad avanzada y en aquellos con enfermedades crónicas, lo que hace esencial su adecuada evaluación y manejo para garantizar un estándar óptimo en la atención asistencial y tiene dos escalas para medir el grado de dolor denominada subjetiva y objetiva (36). El dolor es una de las razones más comunes por las que las personas buscan ayuda médica, especialmente en quienes tienen distintos problemas de salud. Se describe como una sensación incómoda que ocurre cuando un área del cuerpo recibe un estímulo dañino, lo que activa ciertas neuronas que transmiten impulsos desde la médula espinal hacia el cerebro, donde se percibe el dolor (37).

Dimensión 4: Salud General

Se define como un estado integral de bienestar que abarca el aspecto físico, mental y social de una persona, no se limita solo a la ausencia de males, sino que implica sentirse bien y funcionar de manera óptima en todos estos ámbitos, se entiende como un estado de bienestar completo que abarca el equilibrio físico, mental y social de una persona; implica que el cuerpo funcione de manera adecuada, libre de afecciones que limitan las actividades diarias; en el ámbito mental, se relaciona con la estabilidad emocional, la capacidad de gestionar el estrés y mantener relaciones interpersonales saludables; socialmente, se refiere a la habilidad de interactuar y participar en la comunidad de manera positiva (38).

Dimensión 5: Vitalidad

Se define como una energía interna y al dinamismo que permiten a una persona sentirse activa, comprometida y capaz de enfrentar los desafíos de la vida diaria que está profundamente conectada con el bienestar psicológico, ya que implica componentes como el desarrollo personal y el funcionamiento positivo; no solo abarca aspectos físicos, como tener energía para realizar actividades, sino también un crecimiento emocional y psicológico que refuerza el sentido de propósito y satisfacción en la vida (39). También está relacionada con el autoconocimiento, la capacidad de establecer relaciones significativas, el control sobre el entorno y el mantenimiento de una actitud positiva hacia el futuro (40).

Dimensión 6: Función Social

Se define como el papel clave que desempeñan las emociones en las relaciones humanas y en la dinámica de los grupos, las emociones no solo son experiencias individuales, sino que también cumplen una función comunicativa y reguladora dentro de los contextos sociales. La función social no solo tiene impacto en las interacciones personales, sino también en el bienestar colectivo y en la capacidad de los grupos para trabajar juntos de manera efectiva (41), aspectos principales de la función social según esta teoría:

1. Comunicación de estados internos: Las emociones actúan como señales visibles o expresiones que permiten a los demás comprender el estado emocional de una persona, como la tristeza puede indicar necesidad de apoyo, mientras que la alegría puede fomentar interacción positiva.

2. Coordinación de comportamientos: Las emociones ayudan a sincronizar las acciones y reacciones de los individuos dentro de un grupo. Por ejemplo, la emoción de miedo puede coordinar una respuesta colectiva ante una amenaza.

3. Fortalecimiento de relaciones sociales: Emociones como la empatía, el afecto y la gratitud refuerzan los vínculos entre las personas, promoviendo relaciones de confianza y apoyo mutuo.

4. Promoción de la cooperación: Emociones positivas como la alegría y emociones morales como la culpa o la vergüenza motivan comportamientos que benefician a la comunidad, favoreciendo la cohesión y la convivencia grupal.

Esta definición enfatiza cómo las emociones son herramientas fundamentales para la integración social y el mantenimiento de la armonía en los grupos humanos (42).

Dimensión 7: Rol Emocional

Se refiere al manejo consciente de las emociones para cumplir con las expectativas asociadas a un rol social o laboral; denominado "trabajo emocional," implica regular cómo se expresan las emociones, de manera que se alineen con las normas y valores donde las personas ajustan o modifican sus emociones internas y su expresión externa para desempeñar un rol, al regular las emociones, las personas facilitan la comunicación y el entendimiento mutuo, el rol emocional es como destacan las personas y adaptan sus emociones para responder a las demandas de sus roles, asegurando una interacción social efectiva y contribuyendo al cumplimiento de normas culturales y laborales (43).

Dimensión 8: Salud Mental

Se refiere al bienestar emocional, psicológico y social de una persona, lo que permite enfrentar los desafíos diarios, trabajar de manera productiva, relacionarse con los demás y disfrutar la vida; detectar a tiempo posibles problemas facilita enfrentarlos de manera efectiva. Los problemas de salud mental no son un signo de debilidad ni culpa del individuo, las personas con dificultades en este ámbito pueden llevar vidas plenas, alcanzar metas personales

y profesionales, y disfrutar de sus relaciones y actividades, siempre que reciban el apoyo y tratamiento adecuados, la salud mental, al igual que la física, es fundamental para el bienestar general y merece ser tratada con igual importancia (43).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem constituye un referente fundamental en la práctica de enfermería, al centrarse en la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo y mantener su salud. Orem plantea que el autocuidado es una actividad aprendida y orientada hacia un objetivo, que las personas realizan de manera voluntaria para regular factores que afectan su desarrollo, funcionamiento y bienestar. Esta teoría se estructura en tres componentes: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. En conjunto, estas permiten comprender que cuando una persona no puede satisfacer por sí misma sus necesidades de autocuidado, se genera un déficit que requiere la intervención del profesional de enfermería.

En el contexto de enfermedades crónicas, como la insuficiencia renal crónica, el autocuidado adquiere un papel esencial, ya que el paciente debe cumplir con diversas indicaciones relacionadas con el tratamiento, tales como la toma de medicamentos, la asistencia a sesiones de hemodiálisis, el control dietético y el seguimiento de recomendaciones médicas. En este sentido, la adherencia terapéutica se entiende como una manifestación concreta del autocuidado, puesto que implica el compromiso activo del paciente en el cumplimiento de su tratamiento.

Desde la perspectiva de Orem, una adecuada adherencia terapéutica refleja un nivel óptimo de autocuidado, lo que contribuye a mantener la estabilidad clínica del paciente y prevenir complicaciones. Esto, a su vez, tiene un impacto directo en la calidad de vida, ya que permite al individuo conservar su funcionalidad, bienestar emocional y participación social. Asimismo, el rol de enfermería es fundamental en la promoción del autocuidado, ya que el

profesional actúa como educador, guía y apoyo para fortalecer las capacidades del paciente. A través de intervenciones educativas y de acompañamiento, se busca reducir el déficit de autocuidado y fomentar conductas saludables que favorezcan la adherencia al tratamiento. En consecuencia, la teoría de Dorothea Orem proporciona un sustento conceptual relevante para el presente estudio, al evidenciar que la adherencia terapéutica, como expresión del autocuidado, influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes. De esta manera, se establece una relación directa entre la capacidad de autocuidado, el cumplimiento del tratamiento y el bienestar integral del individuo. (44)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.

Ho: No existe estadísticamente significativa entre la Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguimiento médico conductual con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Autoeficacia en la con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El método que se empleará en la presente investigación es el hipotético-deductivo, el cual se fundamenta en un enfoque teórico-deductivo que parte de la formulación de una hipótesis orientada a generar predicciones verificables mediante datos o evidencias empíricas. Esta metodología permite estructurar el estudio de manera sistemática y ordenada, abordando los principios que lo sustentan a través de su organización y desarrollo. Asimismo, facilita el análisis e interpretación de los datos recolectados, permitiendo obtener conclusiones a partir de los resultados alcanzados. En su propósito de dar respuesta a los problemas planteados por la ciencia, este método implica la formulación de teorías que se consideran válidas de manera provisional, hasta que puedan ser comprobadas mediante evidencia. (45)

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, caracterizado por el uso de procedimientos lógicos, objetivos y basados en datos verificables. Este enfoque prioriza un razonamiento estructurado y preciso, centrado en el análisis de hechos medibles y cuantificables. Asimismo, comprende todas las etapas del proceso investigativo, desde la delimitación del tema y el planteamiento del problema, hasta la formulación de la pregunta y el enfoque de la investigación. En este sentido, la investigación cuantitativa se define como aquella que analiza de manera sistemática y numérica la relación existente entre variables, permitiendo obtener resultados objetivos y confiables. (46)

3.3. Tipo de la investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, ya que se orienta al uso de conocimientos teóricos previamente desarrollados. Su finalidad es transformar dichos conocimientos en soluciones prácticas. Se enfoca en la atención de problemas concretos e inmediatos. Busca generar resultados útiles para la toma de decisiones. Asimismo, contribuye a mejorar situaciones específicas dentro del contexto estudiado. De este modo, vincula la teoría con la práctica para resolver problemáticas reales. (47)

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo no experimental, ya que no implica la manipulación intencional de las variables, limitándose a la observación de los fenómenos en su contexto natural. Asimismo, el estudio adopta un diseño de corte transversal, debido a que la recolección de información se realiza en un único momento en el tiempo. Este enfoque permite describir las variables de interés y examinar su comportamiento en una situación específica. Finalmente, el nivel de análisis es correlacional, puesto que se busca determinar la relación existente entre dos o más variables mediante el uso de métodos estadísticos. (48)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

En el presente estudio, la población está conformada por pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica atendidos en un centro privado de Lima. La recolección de datos se llevará a cabo durante un periodo de un mes, considerando un total de 80 pacientes, quienes representan la totalidad de la población estimada. En este contexto, la población o universo de estudio puede estar integrada por diversos elementos, tales como personas, animales, registros clínicos, nacimientos, muestras de laboratorio o eventos específicos. Es importante señalar que la población debe definirse en función de los objetivos del estudio. De este modo,

se garantiza la pertinencia y coherencia en la selección de los elementos de análisis dentro de distintos campos científicos. (49)

3.5.2. Muestra

En el presente estudio se empleará una muestra de tipo censal, ya que estará conformada por la totalidad de la población, es decir, 80 pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en un centro de hemodiálisis privado de Lima. En este caso, al incluir a todos los sujetos disponibles, se asegura una representación completa de la población. El diseño muestral resulta fundamental, ya que contribuye a optimizar el desarrollo del estudio, reducir costos y facilitar un análisis más detallado de las variables de interés. (49)

Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes con ERC que hayan manifestado efectivo de voluntad para participar en el estudio.
- ✓ Pacientes con ERC que suscriban el formato denominado 'consentimiento informado'
- ✓ Pacientes con ERC con atención efectiva de al menos 03 meses en la Centro de hemodiálisis.

Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes con ERC que no hayan manifestado efectivo de voluntad para participar en el estudio
- ✓ Pacientes con ERC que no suscriban el formato denominado 'consentimiento informado'
- ✓ Pacientes con ERC sin atención efectiva de al menos 03 meses en la Centro de hemodiálisis.

3.6. Variables de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Se define a un paciente que sigue las indicaciones de su médico para un tratamiento, si el cumplimiento es superior al 80%, se considera adecuado, este nivel de adherencia no solo depende del compromiso del paciente, sino también del apoyo brindado por el sistema de salud y los profesionales médicos (21)	Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado. Para examinar esta característica se utilizará un cuestionario.	. Control de ingesta de medicamentos y alimentos. Seguimiento médico conductual. Autoeficacia	Ítems desde 1,2,4,7,8,9,16 Ítems desde 3,5,6,10,12,18,19, Ítems desde 11,13,14,15,17,20,21	Ordinal Likert	Buena: 70 - 100 puntos Regular: 21 - 69 puntos Mala: 1- 20 puntos
V2: CALIDAD DE VIDA	Se refiere al bienestar general de las personas y al cumplimiento de sus necesidades y derechos básicos, relacionada con la salud se enfoca en cómo la salud influyen la habilidad de una persona para realizar sus tareas cotidianas y mantener un buen nivel de funcionamiento general (22)	La calidad de vida a través de ocho dimensiones: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental. Nos permite tener una comprensión integral del estado de salud de la persona.	Función Física Rol Físico Dolor Corporal Salud General Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud Mental.	Ítems desde 1-10 Ítems desde 11-14 Ítems desde 15-16 Ítems desde 16-21 Ítems desde 16-21 Ítems desde 22-23 Ítems desde 22-24 Ítems desde 25-36	Ordinal Likert	Buena 70 a 100 puntos Regular 26 a 69 puntos Mala 1 a 25 puntos

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

En el presente estudio se utilizará la técnica de la encuesta para la recolección de datos en ambas variables de investigación. La encuesta constituye un instrumento que permite obtener información tanto descriptiva como relacional entre variables, a partir de la recopilación sistemática de datos bajo un diseño previamente establecido. Este procedimiento garantiza la confiabilidad y precisión de la información recolectada. Asimismo, facilita la obtención de datos desde la perspectiva del participante en el momento de su aplicación. Las preguntas del instrumento se elaboran en función de la operacionalización de las variables, lo que asegura coherencia con los objetivos del estudio. De esta manera, se posibilita un análisis adecuado y pertinente de los resultados obtenidos. (50)

3.7.2. Descripción del instrumento

Variable 1: Adherencia de terapéutica

El instrumento que se emplea para evaluar el cuestionario **“Escala para medir la adherencia terapéutica** “elaborado por Balcázar P, Gurrola- G, Esparza-O, Moysén- A, Garay- J en 2020 está conformado por 21 preguntas distribuidos en 3 dimensiones, 7 ítems para valorar Control de ingesta de medicamentos y alimentos, 7 ítems para valorar seguimiento médico conductual, 7 ítems para valorar autoeficacia. Se utilizará una escala del 0 a 100 en términos de porcentaje, donde se entiende que más cercano a 100, el paciente es más adherente al tratamiento, la escala valorativa Buena: 70 - 100 puntos, Regular: 21 - 69 puntos Mala: 1- 20 puntos.

Variable 2: Calidad de vida

El instrumento que se va utilizar para valorar la calidad de vida es el “**Cuestionario de salud SF-36**” , elaborado por Araya- N, Barrantes- K, Fernández- M, Rodríguez- M, García- en 2017 consta de 36 preguntas diseñados para evaluar de manera integral los aspectos más relevantes del estado de salud de una persona. Este instrumento abarca ocho dimensiones principales: 10 ítems están considerados para la función física, 4 ítems para la función del rol físico, 2 ítems están considerados para el dolor corporal, 5 ítems están para la evaluación salud general, 4 ítems están considerados para evaluar la vitalidad, 2 ítems están para evaluar la función social, 3 ítems están considerados para evaluar el rol emocional y 4 ítems están para evaluar problemas de salud mental. Cada una de estas dimensiones permite obtener puntuaciones específicas que son fáciles de interpretar, ya que se organizan en una escala en la que valores más altos indican un mejor estado de salud. Se utilizará la escala de liker donde escala valorativa es donde Buena es de 70 a 100 puntos, Regular 26 a 69 puntos, Mala es de 1 a 25 puntos.

3.7.3. Validación

Variable 1: Adherencia Terapéutica

Balcázar P, Gurrola- G, Esparza-O, Moysén- A, Garay- J et al, el instrumento de adherencia terapéutica empleado en este estudio cuenta con respaldo científico, ya que ha sido validado en investigaciones previas., se analizaron las propiedades psicométricas de una escala de adherencia terapéutica basada en comportamientos observables. Este instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos, así como a análisis estadísticos que demostraron una adecuada consistencia interna. Además, se obtuvo un

coeficiente alfa de Cronbach elevado, lo que evidencia una alta confiabilidad. En conjunto, los hallazgos respaldan que la escala posee niveles adecuados de validez y fiabilidad para su aplicación en pacientes con enfermedades crónicas, siendo una herramienta pertinente para evaluar la adherencia terapéutica en ámbitos clínicos y de investigación. (51)

Variable 2: Calidad de vida

Araya- N, Barrantes- K, Fernández- M, Rodríguez- M, García- et al, la validez del cuestionario de salud SF-36 fue evaluada mediante análisis factorial, evidenciando una adecuada estructura del instrumento. Los resultados del análisis de componentes principales confirmaron la presencia de dos dimensiones principales, correspondientes a los componentes físico y mental, los cuales explican el 37,59% de la varianza total. Estos hallazgos respaldan la validez de constructo del instrumento, demostrando que el SF-36 mide de manera adecuada las dimensiones teóricas de la calidad de vida relacionada con la salud. Asimismo, el proceso incluyó entrevistas cognitivas y juicio de expertos, lo que fortaleció la validez de contenido del cuestionario, confirmando su pertinencia para su aplicación en población estudiada. (52)

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Adherencia de Terapéutico

Con respecto a la confiabilidad de instrumento de la AT, en el estudio realizado en Mexico evidenciaron la fiabilidad de la EAT se obtuvo mediante el alfa de Cronbach. En la fase uno, los valores fueron: 0,93 para el Factor 1; 0,76 para el Factor 2 y 0,82 para la escala total. En la fase dos, los valores fueron: 0,94 para el Factor 1; 0,76 para el Factor 2 y 0,83 para la escala total. (51)

Variable 2: Calidad de vida

La confiabilidad del cuestionario de salud SF-36 fue determinada a través del coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando un valor global de 0,80, lo cual refleja una adecuada consistencia interna del instrumento. Además, los valores obtenidos en sus distintas dimensiones variaron entre 0,72 para salud general y 0,88 para salud mental, evidenciando niveles de fiabilidad que van de aceptables a altos. Asimismo, el coeficiente de Spearman-Brown registró un promedio de 0,75, lo que respalda la estabilidad interna del cuestionario. En conjunto, estos resultados demuestran que el SF-36 es un instrumento confiable para medir la calidad de vida relacionada con la salud en la población evaluada. (52)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la ejecución del presente estudio, la información obtenida mediante los instrumentos Escala para Medir la Adherencia Terapéutica y el Cuestionario de Salud SF-36 será sometida a un proceso ordenado de tratamiento y análisis de datos. Inicialmente, se llevará a cabo la revisión, codificación y depuración de la información recolectada, con la finalidad de garantizar la consistencia y calidad de las respuestas. Seguidamente, los datos serán ingresados en una base utilizando el programa Microsoft Excel y posteriormente transferidos al software estadístico IBM SPSS Statistics en su versión vigente, para su respectivo procesamiento.

En relación con la variable adherencia terapéutica, se realizará la puntuación de la escala conforme a los lineamientos establecidos por el instrumento, obteniendo resultados tanto globales como por dimensiones. Dichos puntajes serán clasificados en categorías (alta, media y baja adherencia) de acuerdo con los criterios previamente definidos. Por otro lado, para la variable calidad de vida, medida a través del Cuestionario SF-36, se determinarán los puntajes correspondientes a sus ocho dimensiones: función física, desempeño físico, dolor corporal, percepción de salud general, vitalidad, función social, desempeño emocional y salud mental. Posteriormente, estos valores serán convertidos a una escala de 0 a 100, donde los puntajes más elevados reflejan una mejor percepción del estado de salud y bienestar. Se probarán las

hipótesis de investigación con el Pearson, se elaborarán tablas y figuras con sus respectivos análisis e interpretaciones. Finalmente, se considerará un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ para la comprobación de las hipótesis planteadas

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: En este estudio se utilizará el principio de autonomía, garantizando que los pacientes con enfermedad renal crónica participen de manera libre y voluntaria. Para ello, se les brindará información clara, suficiente y comprensible sobre los objetivos, procedimientos y posibles implicancias de la investigación. Asimismo, se solicitará la firma del consentimiento informado como expresión de su decisión consciente de participar. (53)

Principio de beneficencia: En el presente estudio está orientado a maximizar los beneficios para los pacientes con enfermedad renal crónica y minimizar cualquier posible riesgo. Se informará a los participantes sobre la importancia de su colaboración, destacando que los resultados permitirán comprender mejor la adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida. (53)

Principio de justicia: En el presente estudio se considerará el principio de justicia, garantizando un trato equitativo a todos los pacientes con enfermedad renal crónica que participen en la investigación. La selección de los participantes se realizará sin discriminación ni preferencias, asegurando igualdad de oportunidades para formar parte del estudio. Asimismo, se promoverá el respeto, la dignidad y la imparcialidad durante todo el proceso. De esta manera, se busca asegurar una distribución justa de los beneficios y responsabilidades derivados de la investigación. (54)

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES 2026	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Identificación del Problema	x										
Pesquisa bibliográfica	x										
Problemática general y específica		x									
Objetivos generales, específicos		x									
Delimitaciones, y recursos.			x								
Bases teóricas e hipótesis			x								
Diseño de investigación				x							
Población, muestra y muestreo				x							
Técnicas e instrumentos de relevamiento de data				x							
Plan de procesamiento y análisis de datos					x						
Aspectos bioéticos					x						

Aspectos administrativos					x						
Elaboración de anexos					x						
Sustentación del proyecto de tesis							x				
Aprobación del proyecto							x				

4.2. Presupuesto

MATERIALES	DESCRIPCION	TOTAL
EQUIPOS		
1 PC	4,000 (01 unidad)	3,000
1 impresora	1,500 (01 unidad)	1,500
1 memoria externa	100 (01 unidad)	100
Útiles de Escritorio		
Bolígrafos	20 (02 cajas)	20
Hojas bond	60 (04 paquetes)	60
Fotocopias	200 (0,2 c/u)	40
Otros		
Insumos alimentarios	250	250
Telefonía móvil	200	200
Internet	200	200
Movilidad	150	150
		TOTAL 5550

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud(OMS). Enfermedad crónica del riñón [Internet].PAHO. 2023[Consultado el 12 de noviembre 2024].
Disponible en: URL<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. Sellarés.V.L. Enfermedad renal crónica. Nefrología al día. Internet]2024; V (7,11): e2 [Consultado el 16 de noviembre del 2024].
Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1564/1/07_2099.pdf
3. Hinojosa.M.Velazco.M. Enfermedad renal crónica en los países andinos [Internet]. 1era edición. en organismo andino de salud-convenio Hipolito Unanue ;2022. [consultado el 12 de noviembre]. Disponible en: <https://orasconhu.org/sites/default/files/LIBRO%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CR%C3%93NICA%20EN%20LOA%20PA%C3%8DSES%20ANDINOS.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud(OMS). Enfermedad no trasmisible [Internet]. [Consultado el 14 de noviembre 2024].Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Ministerio de salud (MINSA). Enfermedad renal crónica. [Internet].Go.pe [Consultado el 13 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/57260-que-es-la-enfermedad-renal-cronica>
6. Organización Mundial de la Salud(OMS). Calidad de vida [Internet]. [Consultado el 13 de noviembre 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Urzua M. Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2012, vol 30(1),61-71: [consultado el 05 de diciembre de 2024].Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
8. Ortega J. Sánchez D. Rodríguez M Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Sep; 16(3): 226-232. [consultado el 01 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

9. Labarta.A.Garcia.C. Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática. R.S.I Internet]2023;[Consultado el 14 de noviembre del 2024].Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-condicionantes-y-estrategias-para-mejorar-la-adherencia-terapeutica-revision-sistemica/#google_vignette
10. Forero J. Hurtado Y. Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal;Enferm Nefrol [revista en la Internet]. 2017 Jun; Vol 20(2)[consultado el 04 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200149
11. Ramesh S, Tomy C, Nair RR, Olickal JJ, Joseph JK, Thankappan KR. Correlation of self-management and social support with quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A cross-sectional study from Kerala, India. Clinical Epidemiology and Global Health. 1 de septiembre de 2024;29:101731.
12. Ochagavía SM, Gil Lemus MÁ, Yáñez San Segundo L, Amado Diago CA, Barbadillo Villanueva S, Martínez Callejo V, et al. Adherence and quality of life in patients with chronic lymphocytic leukemia treated with oral antineoplastic drugs. Farmacia Hospitalaria. 1 de marzo de 2023;47(2):T69-74.
13. Chung I, Hussain S, McNally T, Tumelty E, Anderson L, Banerjee D. WCN23-1202 preliminary results of an investigation into the relationship between frailty and health-related quality of life in patients with both chronic kidney disease and heart failure. Kidney International Reports. 1 de marzo de 2023;8(3, Supplement):S184.
14. Casares CS, 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. Enfermería Nefrológica. junio de 2022;25(2):140-8.
15. Rivera E, Clark-Cutaia MN, Schrauben SJ, Townsend RR, Lash JP, Hannan M, et al. Treatment Adherence in CKD and Support From Health care Providers: A Qualitative Study. Kidney Med. 20 de septiembre de 2022;4(11):100545.
16. Loza FV, Pecho TMC. Nivel de información y adherencia terapéutica de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica hemodializados en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez – ESSALUD Ica 2011. Revista Enfermería la Vanguardia. 2013;1(2):64-70.
17. Alayo HYE, Perez HJD. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis, Trujillo – 2023. Repositorio Institucional - UCV 2023; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133523>
18. Mariscal Q Elvis, Alvarado A Marco A. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. 2021; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82958>

19. Vargas RKR. Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica atendidos en el establecimiento de Salud Centro Médico Antroposófico Lima-Perú 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7811>
20. Pacheco FGM. Adherencia terapéutica farmacológica y calidad de vida en pacientes con enfermedad oncológica atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/1b634ab4-c3aa-43d2-8820-7afe6aafa0b9>
21. Gómez GB, Gonzáles BE, Hamzeh GN, Hidalgo CA, López LE, Magaña HC, et al. Enfermería y Paciente Polimedicado [Internet]. Madrid, SPAIN: Ediciones Diaz de Santos S.A.; 2017. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=7098741>
22. Soria Trujano R, Vega Valero CZ, Nava Quiroz C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. Alternativas en Psicología. marzo de 2009;14(20):89-103.
23. Castells M. Interacción entre medicamentos y alimentos [Internet]. Farmaceuticonline, Barcelona. 2024. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/interaccion-medicamentos-y-alimentos/>
24. Pan American Health Organization. Seguridad Al Administrar Medicamentos para Las Enfermedades Tropicales Desatendidas [Internet]. Bloomfield, UNITED STATES: Pan American Health Organization (PAHO); 2022. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=30500476>
25. Soria TR, Vega Valero Z, Nava Quiroz C, Saavedra Vázquez K. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. Liberabit. julio de 2011;17(2):223-30.
26. Baños CJ. Medicina Conductual: Una revisión histórica. Revista de Neuro-Psiquiatría. enero de 2022;85(1):29-37.
27. Guerrero AJM, Parra Soteldo LR, Mendoza Oropeza JC. Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis. Revista Cubana de Salud Pública. junio de 2016;42(2):193-203.
28. Mosquera NJ, Rodríguez ME. La medición de la calidad de vida en Atención Primaria. Cadernos de atención primaria. 2020;26(3):23-8.
29. Amate EA, Vásquez AJ. Discapacidad: Lo que todos debemos saber [Internet]. Washington, UNITED STATES: Pan American Health Organization; 2004. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=281930>

30. Ware JEJ, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*. junio de 1992;30(6):473.
31. World Health Organization. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Una guía de enfoques basados en población para incrementar los niveles de actividad física: aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2007;20.
32. Fuertes PJ. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: Revisión sistemática. *GADE: Revista Científica*. 2023;3(1):55-71.
33. Bravo MJ, Baeza Arellano B, Valdés Retamal P, Concha Cisternas Y. Nivel de actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en profesores de educación primaria. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2023;(49):29-34.
34. Segura BJ. *Psicología Aplicada Al Deporte Adaptado* [Internet]. Barcelona, SPAIN: Editorial UOC; 2017. 286 p. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=7025593>
35. Campos RR, Peña AHPE. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un hospital nacional de Lima, 2018. 2018; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3918>
36. Ayuso MD. *Cuidados Al Paciente Crónico y Gestión de Casos en Enfermería* [Internet]. Madrid, SPAIN: Ediciones Diaz de Santos S.A.; 2019. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=7098773>
37. López EM, Mingote AJC. *Dolor Asistencia Clínica* [Internet]. Madrid, SPAIN: Ediciones Diaz de Santos S.A.; 2019. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=7098768>
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas más frecuentes (OMS) 1948. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
39. Rodriguez MPC, Barbosa MRC da S dos S, Fernandes JLL. La vitalidad y la vejez. *IGT na Rede*. 2016;13(24):115-33.
40. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. diciembre de 1989;57(6):1069-81.
41. Haidt J, Keltner D. Culture and Facial Expression: Open-Ended Methods Find More Expressions and a Gradient of Recognition. *Cognition and Emotion*. 1999;13(3):225-66.

42. Russell HA. Social Psychology Quarterly | JSTOR [Internet]. 1979 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.jstor.org/journal/socipsycquar>
43. Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. SALUD MENTAL ESPAÑA. Madrid, España; 2018.
44. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Rev. cubana Enfermería [Internet]. 2017 [citado 2026 Abr 28];19(3):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
45. Bastis Consultores. Método Hipotético Deductivo. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>
46. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa–cualitativa y redacción de la tesis. 5a ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
47. Ñaupas Paitán H, Valdivi MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019.
48. Zurita J, Márquez H, Miranda G, Villasís M. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. Rev. alerg. Méx. [revista en la Internet]. 2018; 65(2): 178-186. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178&lng=es.
49. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Revista Cubana de Salud Pública. 2017; 43(4): 648-649. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76867>
50. Sánchez J, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL, [Internet]. 2021; 8(1), 107-121. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
51. Balcázar-Nava P, Gurrola-Peña G, Esparza-Del-Villar O, Moysén-Chimal A, Garay-López J. Propiedades psicométricas de la escala de adherencia terapéutica basada en comportamientos explícitos. Medisur [Internet]. 2020 [citado 2026 Abr 14];18(5):800-814. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4506>
52. Araya-Marín N, Barrantes-Valverde K, Fernández-Castro M, Rodríguez-Rodríguez M, García-Castro JD. Propiedades psicométricas del cuestionario de salud SF-36 en estudiantes universitarios de Costa Rica. InterSedes [Internet]. 2017 [citado 2026 Abr 14];18(38):68 - 87. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/is/v18n38/2215-2458-is-18-38-68.pdf>
53. Salazar M, Icaza M, Alejo M. La importancia de la ética en la investigación. Revista Universidad y Sociedad. [Internet]. 2022; 10(1), 305-311. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305&lng=es&tlng=es

54. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación UPNW-EES-REG-004. Dos de agosto del 2022. Universidad Norbert Wiener [Internet]. Edu.pe. [cited 2023 Oct 26];. Disponible:
<https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 : Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión seguimiento médico conductual de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión Autoeficacia de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p>	<p>Objetivo general Determinar como se relaciona la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo se relaciona la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión seguimiento médico conductual de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión Autoeficacia de la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.</p> <p>Hipótesis específica Hi1: Existe relación estadísticamente significa entre la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significa entre la dimensión seguimiento médico conductual con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significa entre la dimensión Autoeficacia en la con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p>	<p>Variable 1 Adherencia terapéutica Dimensiones: Control de ingesta de medicamentos y alimentos. Seguimiento médico conductual. Autoeficacia.</p> <p>Variable 2 Calidad de vida Dimensiones: Función Física Rol Físico Dolor Corporal Salud General Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud Mental.</p>	<p>Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo Tipo de investigación Aplicada Diseño de la investigación No experimental, Corte transversal Correlacional</p> <p>Población y muestra La población objeto estudio se tomará en cuenta a 80 pacientes que están realizando su hemodiálisis en el centro privado.</p> <p>Muestra: Censal</p>

Anexo 2. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Se define a un paciente que sigue las indicaciones de su médico para un tratamiento, si el cumplimiento es superior al 80%, se considera adecuado, este nivel de adherencia no solo depende del compromiso del paciente, sino también del apoyo brindado por el sistema de salud y los profesionales médicos (21)	Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado. Para examinar esta característica se utilizará un cuestionario.	. Control de ingesta de medicamentos y alimentos. Seguimiento médico conductual. Autoeficacia	Ítems desde 1,2,4,7,8,9,16 Ítems desde 3,5,6,10,12,18,19, Ítems desde 11,13,14,15,17,20,21	Ordinal Likert	Buena: 70 - 100 puntos Regular: 21 - 69 puntos Mala: 1 - 20 puntos
V2: CALIDAD DE VIDA	Se refiere al bienestar general de las personas y al cumplimiento de sus necesidades y derechos básicos, relacionada con la salud se enfoca en cómo la salud influyen la habilidad de una persona para realizar sus tareas cotidianas y mantener un buen nivel de funcionamiento general (21)	La calidad de vida a través de ocho dimensiones: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental. Nos permite tener una comprensión integral del estado de salud de la persona.	Función Física Rol Físico Dolor Corporal Salud General Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud Mental.	Ítems desde 1-10 Ítems desde 11-14 Ítems desde 15-16 Ítems desde 16-21 Ítems desde 16-21 Ítems desde 22-23 Ítems desde 22-24 Ítems desde 25-36	Ordinal Likert	Buena 70 a 100 puntos Regular 26 a 69 puntos Mala 1 a 25 puntos

Anexo 3. Instrumento V1

ESCALA PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Instrucciones:

Esta escala está dirigida para identificar las características conductuales de los pacientes, que favorecen o no su adherencia al tratamiento y a continuación presentaremos 21 ítems en la que usted podrá responder en una escala del 0 a 100 en términos de porcentaje, donde se entiende que más cercano a 100, el paciente es más adherente al tratamiento.

ÍTEM	0%- 20%	21%- 40%	41%- 60%	61% - 80%	81% - 100%
1. Ingiero mis medicamentos de manera puntual.					
2. No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos					
3. Me hago análisis en los periodos que el médico me indica					
4. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto					
5. Asisto a mis citas de manera puntual					
6. Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto al estar					
7. Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.					
8. Como solo aquellos alimentos que el médico me permite					
9. Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.					
10. Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.					
11. Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apegó más al tratamiento.					
12. Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento.					
13. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos					
14. Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento, aunque no esté concluido.					
15. Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento.					
16. Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago					
17. Par que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.					
18. Como me lo recomienda el médico, me hago análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo.					
19. Me inspira confianza que el medico demuestre conocer mi enfermedad					
20. Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme					
21. Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo					

Anexo 4. Instrumento V2

Protocolo del Cuestionario de Salud SF-36

INSTRUCCIONES

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 " Excelente
- 2 "Muy buena
- 3 "Buena
- 4 "Regular
- 5 " Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 "Mucha mejora hora que hace un año
- 2 "Algo mejora hora que hace un año
- 3 "Mas o menos igual que hace un año
- 4 "Algo peor ahora que hace un año
- 5 "Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 "Si, me limita mucho
- 2 "Si, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasarla aspiradora, jugar los bolos o caminar más de una hora?

- 1 "Si, me limita mucho
- 2 "Si, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- 1 "Si, me limita mucho
- 2 "Si, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1 "Si, me limita mucho
- 2 "Si, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- 1 "Si, me limita mucho
- 2 "Si, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- 1 "Si, me limita mucho
- 2 "Si, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- 1 "Si, me limita mucho
- 2 "Si, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares

de metros)?

- 1 "Si, me limita mucho
- 2 "Si, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana(unos100metros)?

- 1 "Si, me limita mucho
- 2 "Si, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1 "Si, me limita mucho
- 2 "Si, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 "Si
- 2 "No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 "Si
- 2 "No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 "Si
- 2 "No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 "Si
- 2 "No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 "Si
- 2 "No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 "Si
- 2 "No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 "Si
- 2 "No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 "Nada
- 2 "Un poco
- 3 "Regular
- 4 "Bastante
- 5 "Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 "No, ninguno
- 2 "Si, muy poco
- 3 "Si, un poco

- 4 "Si, moderado
- 5 "Si, mucho
- 6 "Si, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 "Nada
- 2 "Un poco
- 3 "Regular
- 4 "Bastante
- 5 "Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A COMO SE HA SENTIDO Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MAS A COMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 "Algunas veces
- 5 "Solo alguna vez
- 6 "Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 "Muchas veces
- 4 "Algunas veces
- 5 "Solo alguna vez
- 6 "Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 "Muchas veces
- 4 "Algunas veces
- 5 "Solo alguna vez
- 6 "Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 "Muchas veces
- 4 "Algunas veces
- 5 "Solo alguna vez
- 6 "Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 "Algunas veces
- 5 "Solo alguna vez
- 6 "Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 "Muchas veces
- 4 "Algunas veces

- 5 "Solo alguna vez
- 6 "Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 "Muchas veces
- 4 "Algunas veces
- 5 "Solo alguna vez
- 6 "Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 "Muchas veces
- 4 "Algunas veces
- 5 "Solo alguna vez
- 6 "Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 "Muchas veces
- 4 "Algunas veces
- 5 "Solo alguna vez
- 6 "Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitará los amigos o familiares)?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 "Algunas veces
- 4 "Solo alguna vez
- 5 "Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- 1 "Totalmente cierta
- 2 "Bastante cierta
- 3 "No lo se
- 4 "Bastante falsa
- 5 "Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 "Totalmente cierta
- 2 "Bastante cierta
- 3 "No lo se
- 4 "Bastante falsa
- 5 "Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 "Totalmente cierta
- 2 "Bastante cierta
- 3 "No lo se
- 4 "Bastante falsa
- 5 "Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1 "Totalmente cierta
- 2 "Bastante cierta
- 3 "No lo se
- 4 "Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

Anexo 5: Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.

Nombre de las investigadoras: Manay Cuentas Veronica Roxana

Propósito del estudio: Determinar cómo se relaciona la adherencia terapéutica con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Veronica Roxana Manay Cuentas	
Documento s de identidad	
72809511	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

20% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
19 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 18%  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	repositorio.uwienes.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwienes on 2023-10-08	1%
3	Trabajos entregados	uwienes on 2023-09-03	<1%
4	Internet	repositorio.unan.edu.ni	<1%
5	Trabajos entregados	uwienes on 2023-05-22	<1%
6	Trabajos entregados	uwienes on 2024-05-26	<1%
7	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwienes on 2023-10-13	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-12	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-12-29	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad San Jorge on 2026-05-06	<1%