



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con terapia de
hemodiálisis de un hospital de Moquegua EsSalud 2026

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Bustamante Marca, Mariela Manuela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1862-6859>

Asesora: Dra. Rojas Carbajal, Milagros Esther

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463>

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, **Bustamante Marca Mariela Manuela**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA DE HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE MOQUEGUA ESSALUD 2026**” Asesorado por el docente: Dra. Milagros Esther Rojas Carbajal DNI 21881452, ORCID N°: 0000-0001-9930-3463 tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE) % con código **oid: 14912:594621148** 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

Bustamante Marca Mariela Manuela

DNI: 71415674



Firma

Milagros Rojas Carbajal

DNI: 21881452

Lima, 26/05/2026

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 14% excedente, en la primera fuente primaria existe un 1% excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los problemas, objetivos e hipótesis general y específica, en el cronograma de actividades, el presupuesto y en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen, por iluminar mi camino, y bendecir cada paso de mi vida. A mi mami Daysi Marca, por su infinito amor, y ser mi mayor inspiración y mi ejemplo de fortaleza que me motiva a seguir adelante cada día. A mi papá, a mi hermano y a mi abuelita Elisa, por siempre acompañarme con cariño y confianza. Y a mi abuelito Jorge, quien en vida fue paciente renal y luchó con valentía. Hoy, desde el cielo, sigues siendo mi guía. Este logro es por ti y para ti.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora por su guía, paciencia y valioso acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, a la universidad por brindarme las herramientas necesarias para lograr este objetivo.

JURADO:

PRESIDENTE: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

SECRETARIO: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero

VOCAL: Mg Jeannelly Paola Cabrera Espezua

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica	13
1.4.2. Metodología.....	13
1.4.3. Practica	14
1.5. Delimitaciones de la investigación	14
1.5.1. Temporal	14
1.5.2. Espacial.....	14
1.5.3. Población o unidad de análisis	14
MARCO TEORICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específicas.....	30
METODOLOGIA.....	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación.....	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31

3.5.	Población, muestra y muestreo	32
3.6.	Variables y operalización	33
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1.	Técnica.....	35
3.7.2.	Descripción de instrumentos	35
3.7.3.	Validación	36
3.7.4.	Confiabilidad	36
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9.	Aspectos éticos	37
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		40
4.1.	Cronograma de actividades.....	40
4.2.	Presupuesto	41
REFERENCIAS		42
Anexo 1: Matriz de consistencia.....		47
Anexo 2: Instrumentos.....		49
Anexo 3: Formato de consentimiento informado		55
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin		57

RESUMEN

El **Objetivo** determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis. La investigación empleara el **Método** hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional. La población estará conformada por 64 pacientes que fueron diagnosticados con enfermedad renal crónica, en tratamiento sustitutivo mediante hemodiálisis, atendidos en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital II EsSalud, Moquegua. Para la recolección de datos se utilizarán el instrumento “Evaluación de la adherencia terapéutica”, diseñado por Bonilla y Gutiérrez en Colombia, adaptado y validado en Perú en el 2014 por Sánchez Calle y el cuestionario KDQOL-SF-36 desarrollado por Ware J.E. y adaptado para el contexto peruano en 2014 por Flores., Malpartida y Damaso. Los datos serán codificados, contabilizados, tabulados y procesados mediante el software estadístico SPSS Statistics versión 26.0. Se aplicarán procedimientos estadísticos descriptivos como tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión, así como tablas cruzadas para el análisis de las variables y sus dimensiones de acuerdo con los resultados obtenidos

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, calidad de vida, hemodiálisis, pacientes, enfermedad renal crónica,

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between treatment adherence and quality of life in patients undergoing hemodialysis therapy. The research will employ the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied type, non-experimental design, and a descriptive-correlational level. The population will consist of 64 patients diagnosed with chronic kidney disease, undergoing renal replacement therapy through hemodialysis, and receiving care at the Hemodialysis Unit of Hospital II EsSalud Moquegua.

For data collection, the instrument “Evaluation of Therapeutic Adherence,” designed by Bonilla and Gutiérrez in Colombia and adapted and validated in Peru in 2014 by Sánchez Calle, will be used, along with the KDQOL-SF-36 questionnaire, originally developed by Ware J.E. and adapted to the Peruvian context in 2014 by Flores, Malpartida, and Damaso.

The data will be coded, counted, tabulated, and processed using the statistical software SPSS Statistics version 26.0. Descriptive statistical procedures will be applied, including frequency tables, measures of central tendency and dispersion, as well as cross-tabulations for the analysis of variables and their dimensions according to the results obtained.

Keywords: Treatment adherence, quality of life, hemodialysis, patients, chronic kidney disease.

EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

En 2024, la Sociedad Internacional de Nefrología indicó que las enfermedades renales son de significancia para la salud pública global, causando de 5 a 11 millones de muertes anualmente y afectando aproximadamente a 850 millones de personas en todo el mundo (1). También se ha observado el aumento sostenido de la proporción de personas con enfermedad renal crónica (ERC), lo que ha generado una mayor demanda de tratamiento sustitutivo renal (TSR), esta tendencia, que se considera de carácter epidémico, está asociada a un crecimiento de 5-8% anual en países desarrollados (2).

Se considera que la adherencia a los tratamientos es fundamental en el bienestar de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), porque el incumplimiento incrementa el riesgo de sufrir eventos adversos relacionados con la patología. Por esta razón, el seguimiento estricto del tratamiento es imprescindible para preservar y mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes (3).

En ese mismo contexto, el papel del profesional de enfermería ha sufrido una evolución significativa, centrándose no solo en la rehabilitación del paciente (ERC) sino también en la promoción de su bienestar integral, lo cual abarca el fomento de la autonomía en las actividades cotidianas, el desempeño de roles sociales y la interacción con el entorno (4). En este ámbito, la educación del paciente a través de información clara y comprensible, el desarrollo de una atención empática, la mejora de las relaciones interpersonales y el acompañamiento espiritual, son aspectos que facilitan la adherencia terapéutica y contribuyen al bienestar general del paciente (5).

En América Latina, distintas investigaciones han identificado dificultades relacionadas con el estado de bienestar y la continuidad del tratamiento, terapéutica en pacientes que reciben hemodiálisis. En Paraguay, una estudio desarrollado entre los años 2022 y 2023 evidenció que gran porcentaje de pacientes evidencio una disminución de la calidad de vida vinculada a la salud, con compromiso en las dimensiones física, emocional y social(6). De igual forma, en Bolivia se reportó que

únicamente el 25,9% de los pacientes con patologías crónicas, incluyendo aquellos en tratamiento hemodialítico, mostró una adecuada adherencia terapéutica, situación que además se relacionó con niveles reducidos de calidad de vida(7).

En el Perú, investigaciones recientes han reportado desafíos importantes relacionados con el apego al régimen terapéutico y el bienestar del paciente sometidos a hemodiálisis. Un estudio realizado en un centro de diálisis de Cajamarca en el año 2025 evidenció que, aunque el 94% de los pacientes mostró alta adherencia terapéutica, el 44% mostró un nivel de calidad de vida asociada a la salud considerada deficiente, lo cual pone en evidencia persistentes limitaciones en su bienestar integral(8).

En el escenario clínico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, menos de la mitad de los pacientes 49,30% se presentaba de manera pertinente con las sesiones de hemodiálisis, mientras que el 94,37% presentó baja adherencia a la administración de agentes farmacológicos, evidenciando una problemática significativa en el manejo terapéutico de esta población(9). De manera similar en la Unidad de Hemodiálisis del HNCASE de Arequipa, en 2022, se observó que, aunque el 72,2% de los pacientes seguía el tratamiento indicado, aún existía un 27,8% con falta de adherencia, constituyendo un grupo relevante con mayor riesgo de complicaciones (10).

La problemática descrita también se evidencia en el hospital objeto de estudio. Asimismo, en la región de Moquegua no se han identificado investigaciones que demuestren de manera concluyente que el vínculo que se instaura entre la adherencia al régimen terapéutico y la calidad de vida correspondida con la salud en pacientes bajo terapia de hemodiálisis. Sin embargo, desde la experiencia asistencial se observa una posible asociación entre ambas variables. En este sentido, la indignación se ha trazado como propósito generar evidencia científica que permita analizar y sustentar las hipótesis planteadas, apoyándose en bases teóricas y científicas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un hospital de Moquegua, ESSALUD, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

- Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.
- Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.
- Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se fundamenta en diversos planteamientos teóricos dentro del sector de enfermería que permiten explicar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes que se someten a la hemodiálisis. En este entender, Dorothea Orem en su teoría del autocuidado señala que el paciente que participa de forma activa en su cumplimiento terapéutico logra mantener su estabilidad y bienestar general, de manera contraria aquel que incumple puede padecer complicaciones que provocarían algún daño a su calidad de vida. De manera similar, la teoría de promoción de la salud de Nola Pender destaca lo importante que es el comportamiento sano y la educación sanitaria como una estrategia crucial para que la adherencia al tratamiento se fortalezca, de esta manera se mejora el bienestar general y la calidad de vida de cada uno de los pacientes que se encuentran sometidos a terapia de hemodiálisis.

1.4.2. Metodología

En términos metodológicos, este estudio se justifica porque emplea instrumentos válidos y confiables para realizar la evaluación del cumplimiento de dichos procedimientos y el bienestar de cada paciente que se encuentra en hemodiálisis, y de esta forma, asegurar que el recojo de datos sea verificable y objetivo. Así también, al utilizar cuestionarios estandarizados, la recolección de la información será sistemática y precisa para cada una de las variables que, bajo

la evidencia y los criterios científicos, servirán para próximos estudios en el campo de la enfermería y la salud renal, además de favorecer a la elección de mejores alternativas de decisión en el ámbito hospitalario.

1.4.3. Practica

La presente investigación contribuirá al fortalecimiento del trabajo de enfermería al proporcionar información actualizada sobre la adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes en terapia de hemodiálisis en un hospital de EsSalud Moquegua durante el año 2026. Los hallazgos permitirán mejorar las intervenciones de enfermería encaminadas a la educación para la salud, la promoción del autocuidado y el acompañamiento integral del paciente renal, favoreciendo la implementación de estrategias que optimicen el cumplimiento terapéutico, reduzcan complicaciones y promuevan una atención centrada en la persona, aportando así al desarrollo de una práctica profesional basada en evidencia.

1.5.Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Respecto a la delimitación cronológica, la indagación será ejecutada en el periodo que abarca los meses de junio a agosto 2026.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital II EsSalud Moquegua, ubicado en la Urbanización Capillune s/n, sector San Francisco, distrito de Moquegua, provincia de Mariscal Nieto, departamento de Moquegua.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por la totalidad de los 64 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital II EsSalud Moquegua, la cual estará conformada por la totalidad de pacientes registrados en el programa de hemodiálisis durante el periodo de estudio.

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Tojo et al. (11) en India 2024 realizaron una investigación con el objetivo de “analizar la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis”. Siendo una investigación con enfoque prospectivo, observacional, comparativo y unicéntrico, empleando un diseño pre y post intervención durante un periodo de seis meses. La muestra estuvo conformada por 74 pacientes mayores de 18 años diagnosticados con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Para la recolección de información se aplicó un cuestionario previamente validado destinado a evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico, así como el instrumento KDQOL-SF™ versión 1.3 para la valoración de la calidad de vida. Los resultados evidenciaron un incremento significativo en los niveles de alta adherencia terapéutica, pasando de 39,2% a 91,9% luego de la intervención, desapareciendo los casos de baja adherencia. En cuanto a la calidad de vida, inicialmente el 58,1% de los participantes presentó niveles bajos; sin embargo, posteriormente el 43,2% alcanzó una buena calidad de vida. Finalmente, se concluyó que una mayor adherencia al tratamiento se encuentra asociada con mejores resultados en la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Larico (12) en Bolivia 2023 en su estudio realizado tuvo como objetivo “determinar la relación de la adherencia al tratamiento farmacológico con la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hemodiálisis”. Se desarrolló una investigación cuantitativa de tipo correlacional y observacional, en la que participaron 271 pacientes. Para la recolección de información se utilizaron la escala de calidad de vida relacionada con la salud (CVRs) y el cuestionario KDQOL-36. Los resultados mostraron que la adherencia baja o moderada al tratamiento farmacológico fue más frecuente en pacientes menores de 60 años 73% en comparación con aquellos de 60 años o más 58%. Asimismo, se evidenció una mayor falta de adherencia en participantes con menor nivel educativo 76%,

frente a quienes contaban con educación secundaria o superior 58%. De igual manera, el 70% de los pacientes afiliados al SIS o sin cobertura de seguro presentó baja adherencia terapéutica; mientras que en las personas que padecen esta enfermedad con mejores puntajes en el ámbito mental de la calidad de vida este porcentaje se redujo al 54%, lo que sugiere la influencia del bienestar emocional en el cumplimiento del tratamiento.

Asra1 et al.(13) en Indonesia 2023 tuvieron como objetivo “determinar la relación entre la adherencia a la terapia de hemodiálisis y la autoeficacia con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en la sala de hemodiálisis”. El enfoque fue cuantitativo buscando ampliar el conocimiento existente sin intervenir el problema y levantando datos una sola vez. Los elementos totales que integran estuvieron fueron pacientes con (ERC)en tratamiento de hemodiálisis, seleccionándose una muestra de 47 participantes. Para la obtención de información se emplearon cuestionarios destinados a evaluar la adherencia a la terapia hemodialítica, el nivel de autoeficacia y la calidad de vida, esta última medida conforme al enfoque WHOQOL propuesto por la (OMS). Los hallazgos indicaron que el 42,6% de los pacientes no cumplía adecuadamente con el tratamiento, el 44,7% presentó baja autoeficacia y el mismo porcentaje evidenció una calidad de vida deficiente. Asimismo, se determinó la existencia de una relación cuantificada fue sig. Entre el apego del tratamiento, la autoeficacia y el bienestar de salud.

Nacionales

Núñez, (14) en Lima 2024 tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”, se desplegó una investigación observacional, prospectivo levantando datos una sola vez, don los sujetos a investigar fueron 110 pacientes con diagnóstico de (ERC) en tratamiento de hemodiálisis. El levantamiento de la información se realizó gracias a la técnica encuesta, aplicando el instrumento la Escala de Morisky-Green para la evaluación del apego a la terapéutica y el cuestionario KDQOL-SF36 para valorar la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que el 67,3% de los afectados no cumplía adecuadamente con el tratamiento, mientras que el 32,7% mostró niveles de

adherencia. Asimismo, el bienestar de vida se identificó en 24,5% presentó niveles deficientes, el 45,5% niveles regulares y el 30% buena calidad de vida. Asimismo, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el apego del tratamiento y el bienestar de personas que padecen (RCS) sometidos a hemodiálisis.

Leon, (15) en Cusco 2022 el objetivo fue “establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica” El enfoque fue cuantitativo buscando ampliar el conocimiento existente sin intervenir el problema y levantando datos una sola vez. Los elementos totales que integraron el estudio fueron 33 que padecen hemodiálisis Se empleó la encuesta y el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida y el instrumento de adherencia terapéutica elaborado por Morales G. Los resultados indicaron que el 45.5% de pacientes con calidad de vida regular, el 39.4% buena y el 15.1% deficiente. Respecto al apego terapéutico, el 42.4% evidenció niveles adecuados, el 39.4% adherencia moderada y el 18.2% de apego escaso. Asimismo, se halló asociación sig. entre la calidad de vida y el grado de adherencia terapéutica en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Tamazon y Bendezú, (16) en Huancayo 2022, el objetivo fue “determinar la relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica”, el enfoque fue cuantitativo buscando encontrar nuevos conocimientos de alcance relacional descriptivo y donde no se interviene el problema y en donde se levantaron datos una vez, que consideró a 145 personas con deficiencia renal, la extracción de un grupo de muestra fue de 105 padeciendo hemodiálisis. La obtención de datos se realizó mediante la técnica de encuesta, aplicándose dos instrumentos. Los hallazgos evidenciaron que el 43,8% de las personas enfermas presentaron una calidad de vida favorable, el 28,6% desfavorable y el 27,6% poco favorable. En correspondencia con el apego terapéuticos, el 41% evidenció buena adherencia, el 26,7% niveles regulares y el 32,4% mala adherencia. Finalmente, se determinó que hay una vinculación entre el apego del tratamiento y el bienestar de vida en pacientes con hemodiálisis.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia al tratamiento

La (OMS) define al apego del tratamiento o adherencia al tratamiento como el conjunto de conductas del paciente relacionadas con la toma de medicamentos y el seguimiento de hábitos de vida, las cuales pueden verse modificadas en función de los cambios en el tratamiento indicado. Este concepto ha sido largamente abordado por diversos servidores en salud, tales como enfermería, medicina, psicología, farmacia, fisioterapia y nutrición, a lo largo de todo el proceso terapéutico(17).

Por su parte, Haynes y Rand conceptualizan el apego terapéutico prolongado como la correspondencia entre las conductas del paciente, incluyendo la ingesta de medicamentos, el cumplimiento del régimen alimentario y la adopción de permutas en el estilo de vivir, y las sugerencias emitidas por los expertos de salud (18).

A. Dimensiones de la adherencia al tratamiento

- Factores socioeconómicos

El factor socioeconómico constituye un elemento clave en el apego terapéutico en contextos económicos desfavorables logran restringir la accesibilidad a los servicios de salud y a los tratamientos necesarios, afectando negativamente el cumplimiento terapéutico en personas con enfermedades crónicas. Aspectos como los costos del tratamiento y las reformas en prácticas rutinarias de vida representan barreras importantes para mantener la adherencia. En este contexto, el fortalecimiento de redes de apoyo social, a partir de la valoración de las necesidades del paciente y del nivel de apresto familiar, se considera una estrategia eficaz para mejorar la adherencia terapéutica(19).

Esta problemática se intensifica principalmente en países en desarrollo, donde diversos factores socioeconómicos y culturales influyen de manera significativa en la adherencia terapéutica. Entre los principales factores se incluyen la indigencia, poca instrucción y el analfabetismo, el desempleo, la limitada disponibilidad de redes de apoyo social, condiciones de vida precarias,

dificultades para acceder a los servicios de salud, gastos correspondidos con el transporte y la medicación, factores ambientales, creencias culturales asociadas a la enfermedad y su tratamiento, así como la aparición de disfunción familiar(20).

- **Factores vinculados con los servicios de salud**

Aunque existen algunos estudios que analizan el impacto de los servicios de salud en la adherencia del paciente, la evidencia disponible aún es limitada. No obstante, se reconoce de manera general que una relación positiva y colaborativa entre los profesionales de la salud y los pacientes contribuye de forma significativa a mejorar el cumplimiento del tratamiento(21).

En este contexto, predomina una relación bidireccional, en la cual la adherencia terapéutica se concibe como una responsabilidad compartida, y no exclusiva del paciente o del profesional. Asimismo, cuando el personal de salud carece de los conocimientos y habilidades comunicativas necesarias para la atención de personas con enfermedades crónicas, pueden generarse consecuencias negativas en la salud del paciente, afectando su adherencia y resultados clínicos(22).

- **Factores vinculados con la terapia**

El tratamiento exige a las personas una enfermedad a realizar modificaciones en sus prácticas rutinarias de vida, tales como cambios en las actividades diarias, la alimentación y la práctica de ejercicio, lo que puede generar sentimientos de frustración o desesperanza cuando el proceso terapéutico se prolonga en el tiempo sin lograr la curación esperada. A esta situación se suma la posible aparición de efectos adversos o no deseados, los cuales pueden favorecer el incumplimiento del tratamiento (23)

Con ello el régimen terapéutico constituye un factor determinante para el establecimiento de una adecuada adherencia, debido a que elementos como la complejidad del tratamiento, la dosificación y los efectos secundarios influyen directamente en el comportamiento del paciente. En consecuencia, cuanto mayor sea la complejidad del régimen al requerir múltiples medicamentos, diversos

horarios o cambios significativos en la vida cotidiana, mayores serán las dificultades para mantener el apego al tratamiento (24).

- Factores vinculados con el paciente

Los factores relacionados con el paciente se centran principalmente en las conductas y actitudes personales que influyen en la continuidad del tratamiento y en la adherencia a las prescripciones médicas. En este sentido, se señala que estrategias como el recordatorio de citas no necesariamente modifican el nivel de adherencia, dado que la decisión de tomar los medicamentos o cumplir el tratamiento recae fundamentalmente en el propio paciente(25).

Asimismo, el cumplimiento del tratamiento en pacientes bajo terapia hemodialítica se ve influenciada por diversos elementos que pueden ser analizados desde distintas perspectivas, destacando entre los más relevantes las condiciones individuales del paciente, el apoyo emocional recibido y la orientación médica adecuada, los cuales contribuyen de manera significativa al mantenimiento de la adherencia terapéutica(26).

B. Adherencia al tratamiento renal

La adherencia al tratamiento constituye un desafío relevante para los servicios de hemodiálisis, ya que el incumplimiento terapéutico influye directamente en el estilo de vida del paciente. Dado que la eficacia del tratamiento y la calidad de vida están estrechamente relacionadas con el grado de adherencia, las recomendaciones médicas enfatizan la importancia del adecuado seguimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas (27).

Del mismo modo, es importante considerar que la adherencia terapéutica va más allá del simple cumplimiento de las indicaciones médicas, ya que requiere que el paciente comprenda el propósito, la utilidad y los beneficios del tratamiento. En este entender, el realizar la evaluación e identificación del nivel de adherencia es importante para que los resultados clínicos mejoren y también se contribuya al mantenimiento y mejora de la calidad de vida de cada uno de los pacientes (14).

C. La adherencia al tratamiento y la labor de enfermería en hemodiálisis

Cada uno de los enfermeros cumplen un rol importante al momento de educar, apoyar e instruir al paciente sobre su autonomía, de modo que, su objetivo principal es fortalecer al paciente para que éste tome un rol activo al momento de manejar su enfermedad, siendo esto esencial para que la adherencia los tratamientos mejore (28).

Es por ello que la enfermería se posiciona como el principal facilitador de la adherencia terapéutica, al asumir la responsabilidad de coordinar integralmente el cuidado del paciente, mantener una comunicación constante con el médico tratante y otros especialistas, y desarrollar acciones orientadas a la concientización del paciente. Este papel se fundamenta en la experiencia del profesional de enfermería derivada del contacto directo con el paciente y su entorno familiar, empleando estrategias de comunicación efectiva, acompañamiento y apoyo continuo. Asimismo, integra el abordaje de dimensiones humanas, psicológicas y espirituales, facilitando la toma de decisiones compartidas y promoviendo un compromiso mutuo orientado al bienestar integral del paciente(29).

2.2.2. Calidad de vida

Según la (OMS), la calidad de vida se entiende como la observación personal que posee la persona acerca de su situación dentro de la vida, en función del contexto cultural y los valores aceptados en el que se encuentra, así como en correspondencia los objetivos personales, aspiraciones, intereses y principios individuales(30).

Por su parte, Schumaker y Naughton definen la calidad de vida como la valoración personal que realiza un sujeto sobre su capacidad para conservar un nivel general de funcionamiento que le permita continuar desarrollando actividades significativas, las cuales influyen directamente en su bienestar global(31).

A. Dimensiones de calidad de vida

- Función física

Se relaciona con la capacidad del paciente para ejecutar actividades que requieren esfuerzo corporal dentro de su vida diaria, tales como movilizarse de manera autónoma, realizar desplazamientos, cargar objetos o desarrollar tareas habituales. En el contexto de la ERC, estas capacidades suelen verse afectadas debido al deterioro progresivo del estado de salud y a los efectos secundarios asociados a las terapias de reemplazo renal. Manifestaciones como la fatiga persistente, somnolencia, dolor y la necesidad frecuente de reposo pueden limitar significativamente el rendimiento físico. Estas restricciones pueden influir en la percepción personal(32).

- **Rol físico**

Hace referencia a las limitaciones físicas que puede presentar el paciente y que influyen directamente en su capacidad para realizar actividades cotidianas, es por ello que, la presencia de problemas físicos puede llevar a la persona a tener que reducir la intensidad o la duración de sus actividades físicas, o incluso a abandonar ciertas actividades que demanden esfuerzo. Estas limitaciones pueden repercutir en la realización de actividades cotidianas, en la funcionalidad, y tener un impacto negativo en la percepción de la calidad de vida (32).

- **Dolor corporal**

Se evalúa el grado en que el dolor y el malestar físico afectan la operación funcional de la vida del paciente, donde las personas con ERC presentan tipos de dolor que pueden ser de origen isquémico, neuropático o de origen musculoesquelético y que pueden ser desde leves hasta crónicos; asimismo, pueden ser el resultado de múltiples factores, como complicaciones metabólicas, acumulación de productos en los tejidos, formación de depósitos articulares, la presencia de accesos vasculares o comorbilidades como la diabetes mellitus. La terapia suele requerir la administración de fármacos analgésicos y la realización de intervenciones clínicas específicas; sin embargo, la persistencia del dolor puede conducir al paciente a limitar o evitar la realización de determinadas actividades como consecuencia del temor a que los síntomas se agraven, por tanto, pueden generar dependencia, y afectar la autoestima y la percepción que la persona tiene de su calidad de vida.(33).

- **Salud general**

Permite valorar el estado de salud del paciente en un periodo determinado y su posible evolución a futuro, también, se consideran conductas y factores que favorecen el bienestar y contribuyen al mantenimiento de las necesidades individuales y de autorrealización, permitiendo que la persona desarrolle una percepción positiva de su propia condición. Sin embargo, dicha percepción puede variar y orientarse negativamente dependiendo de la interpretación personal que el individuo tenga sobre su enfermedad y el estadio en el que se encuentra(33).

- **Vitalidad**

La vitalidad se entiende como la energía o fortaleza que permite realizar diversas actividades, en contraposición al agotamiento y la fatiga. Este componente desempeña un papel esencial en la vida de las personas, ya que la vitalidad física facilita la ejecución de las actividades cotidianas, mientras que la fortaleza mental contribuye a afrontar de manera positiva las situaciones adversas. Es así que, cuando la edad avanza, la vitalidad suele ser menor, de esta forma existe mayor vulnerabilidad a los diversos cambios que aparecen cuando se sufre una enfermedad crónica (34).

- **Función social**

Dentro del bienestar social, se encuentran elementos vinculados con el funcionamiento interpersonal y las relaciones de afecto, la intimidad, el entorno de trabajos, las actividades de recreación, el aislamiento de la sociedad, la posición económica y el efecto familiar. Es de este modo que, la vivencia del día a día puede ser afectada aún más cuando se incorpora la existencia de una enfermedad crónica y aquellas limitaciones propias del tratamiento dialítico, repercutiendo en el círculo familiar y hace posible que aparezcan ciertos conflictos y respuestas emocionales no favorables (35).

- **Rol de emociones**

Este rol cumple una función crucial al momento de realizar cada una de las tareas diarias de la persona, pues estas condiciones emocionales logran afectar

de forma importante, tanto positiva como negativa, al momento de desempeñar y ejecutar cada una de estas actividades cotidianas (36).

- **Salud mental**

Este aspecto incluye elementos vinculados con el estado emocional de cada paciente, en donde se consideran los sentimientos intensos tales como la depresión, manejo conductual de emociones y ansiedad. De modo que, aquellos pacientes con una enfermedad renal crónica, comprenden una relación notable con diversos elementos de estrés, dentro de los cuales se encuentra el desconocimiento sobre el pronóstico vital, la dependencia de la terapia dialítica y la frecuencia de las sesiones, cada uno de estos aspectos se pueden percibir como una reducción de la autonomía personal. Así también, las exigencias del propio tratamiento, como las limitaciones alimentarias, los efectos secundarios de la terapia y el deterioro constante del estado físico, afecta de forma notable en el bienestar psicológico de cada paciente (37).

B. Calidad de vida en el paciente renal

La terapia de reemplazo renal constante es un tratamiento con una duración larga y es altamente demandante, lo cual puede crear un estado de estrés a los pacientes, así como también angustia y malestar físico, de manera complementaria cabe la probabilidad de tener eventos adversos al momento de su desarrollo, cada uno de estos factores afectan de forma negativa a la calidad de vida. De modo que, la calidad de vida es considerada como un factor importante en el manejo del paciente que padece esta enfermedad renal, pues su evaluación hace posible entender el efecto de dicho padecimiento teniendo en cuenta la experiencia personal y permite que las decisiones tomadas se alineen con cada una de las necesidades integrales del paciente (38).

Es así que, la calidad de vida de los individuos con esta enfermedad se ve impactada por la evolución del padecimiento en sí y como también por las demandas que trae el tratamiento, afectando en cómo percibe las tareas diarias, el estado de salud y sus expectativas hacia el futuro. Cabe señalar que, al ser una condición irreversible, se puede gestionar utilizando un enfoque integral enfocado

a que el bienestar de cada paciente mejore y se fomente la continuidad del tratamiento (26).

C. La calidad de vida y la labor de enfermería en hemodiálisis

La persona experta en enfermería se debe enfocar en brindar una educación al individuo que sufre hemodiálisis, proveer la información de forma clara, desarrollar la empatía, fortalecer los vínculos interpersonales y dar un acompañamiento espiritual, pues cada uno de estos elementos mejoran el proceso terapéutico. Así también, se considera esencial la prevención de crear expectativas falsas o mantener pronósticos irreales, porque estos pueden traer rechazo o reducir la colaboración del paciente al momento de recibir su tratamiento. En este entender, la calidad de la atención y el compromiso humano se consideran pilares importantes dentro del desenvolvimiento del enfermero dentro de esta área (39).

2.2.3. Teoría de enfermería relacionada con el estudio

A. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teórica Dorothea Orem concibe la enfermería como un servicio orientado a brindar apoyo y asistencia al individuo cuando este presenta limitaciones para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. Ahora bien, para las personas que padecen ERC, esta teoría resulta particularmente muy importante, porque hace posible entender de forma sistemática cada una de las intervenciones requeridas cuando el individuo no es capaz de asumir completamente su propio cuidado. Es de este modo que, el profesional de enfermería realiza la evaluación de las habilidades tanto mentales como físicas de cada paciente y, en caso de que exista alguna limitación que dificulte su autonomía, puede realizar una intervención que otorgue una ayuda directa, apoyo parcial o educación, de acuerdo con el nivel de dependencia que se logre identificar (40).

Así también, esta teoría obtiene una mayor relevancia cuando existe un incremento de las demandas de autocuidado o también en el momento en que las tareas cotidianas necesiten un esfuerzo notable para el paciente. En este entender, el personal de enfermería toma el rol de agente facilitador, de esta forma fomenta

estrategias que hacen posible que la adaptación del paciente y familiares se fortalezca, dado que son aquellos que llevan a cabo un rol importante en la continuidad del cuidado (41).

B. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría considera un modelo clásico que se utiliza dentro del área de enfermería, pues se enfoca en conocer cada uno de los factores tanto perceptuales como cognitivos que afecta en el comportamiento de autocuidado y al momento de adoptar estilos de vida sanos. Del mismo modo, acoge diversos enfoques de enfermería que hacen posible el fortalecimiento de cada una de las conductas positivas para la salud de la comunidad. Ahora bien, dentro del contexto de este estudio, esta teoría manifiesta la importancia de la educación y el razonamiento de cada persona al momento de seleccionar una decisión con respecto a su autocuidado, fomentando la participación activa de cada paciente y su percepción de responsabilidad hacia el mantenimiento de su propio bienestar (42).

De la misma manera, esta teoría indica que es importante dar una asesoría oportuna y cuidado enfocados al desarrollo integral de cada individuo, de esta forma favorece la exploración de sus propias capacidades y la manera en qué interactúa con lo que lo rodea. Es así que, pone en manifiesto que al promocionar un correcto estado de salud se debe poner como prioridad las acciones preventivas, cada una de ellas vuelve a la enfermería en una disciplina importante para promover una mayor conciencia y responsabilidad en cada uno de los niveles de atención. De modo que, en los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica, el enfermero cumple un papel crucial porque supervisa, educa y sensibiliza al paciente y su familia, de esta forma promueve la implementación de un estilo de vida sano mediante diversas intervenciones educativas correctas y oportunas (43).

2.2.4. Enfermedad Renal Crónica (ERC)

A. Definición

De acuerdo con las guías KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es aquella que presenta

variaciones en la función que cumple el riñón y que perduran durante un tiempo de 90 días a más (20).

Asimismo, se considera ERC a la condición patológica en la que existen marcadores de daño renal, evidenciados por cambios estructurales o funcionales, y/o una reducción del indicador de filtración glomerular estimada menor a 60 mL/min/1.73 m² de superficie corporal, independientemente de la causa subyacente, siempre que estas alteraciones tengan una duración mínima de tres meses(44).

B. Fisiopatología

En esta enfermedad, la reducción de la capacidad de filtración renal impide la adecuada mitigación de líquidos, electrolitos y productos de desecho metabólico, lo que favorece al acopio de sustancias tóxicas para el cuerpo y genera importantes alteraciones sistémicas. Este proceso contribuye al daño progresivo de las nefronas, acompañado de trastornos en la homeostasis tubular y alteraciones en las funciones endocrinas propias del riñón(20).

C. Etiología

La base etiopatogénica de la enfermedad renal crónica puede agruparse en diversas categorías, incluyendo padecimientos vasculares, patologías glomerulares, trastornos túbulo-intersticiales y uropatías obstructivas. Actualmente, la diabetes mellitus constituye la causa más frecuente en nuestro medio, constituyendo la causa predominante, concentrando cerca de la mitad de los casos, seguida por la hipertensión arterial y los procesos glomerulares inflamatorios. Además, entre las causas congénitas, la enfermedad renal poliquística se reconoce como una de las principales condiciones asociadas al desarrollo de ERC (31).

D. Estadios de la enfermedad renal crónica (45)

- **Estadio 1:** es la detección de detrimento renal acompañado de una tasa de filtración glomerular (TFG) normal o aumentada, igual o mayor a 90 ml/min/1.73 m². En esta etapa temprana, la enfermedad generalmente es

asintomática, por lo que puede no ser detectada si no se realizan evaluaciones diagnósticas específicas.

- **Estadio 2:** es la existencia de daño renal asociado a una leve reducción de la TFG, ubicada entre 60 y 89 ml/min/1.73 m². Habitualmente, los pacientes permanecen asintomáticos, por lo que el diagnóstico suele establecerse de forma incidental durante controles o estudios de rutina.
- **Estadio 3:** Se caracteriza por una reducción moderada de la tasa de filtración glomerular (TFG), situada entre 30 y 59 ml/min/1.73 m². Este estadio se divide en dos subcategorías: 3a, con valores de TFG entre 45 y 59 ml/min/1.73 m², y 3b, con valores entre 30 y 44 ml/min/1.73 m². A medida que progresa la reducción de la función renal, se incrementa la acumulación de toxinas urémicas, lo que puede originar manifestaciones clínicas y diversas complicaciones.
- **Estadio 4:** Es aquel estadio que tiene un avanzado daño renal y se caracteriza por tener una reducción grave de la tasa de filtración glomerular (TFG), la cual se encuentra entre los valores de 15 y 29 ml/min/1.73m². En esta etapa se incrementa el riesgo de progresión hacia la enfermedad renal terminal, así como la aparición de complicaciones cardiovasculares.
- **Estadio 5:** es la etapa más avanzada de la enfermedad renal crónica, conocida como fase terminal, la función renal se encuentra gravemente comprometida, evidenciándose una tasa de filtración glomerular por debajo de 15 ml/min/1,73 m². En este punto, la insuficiencia funcional del riñón obliga a implementar estrategias terapéuticas sustitutivas destinadas a reemplazar su actividad, tales como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal o el trasplante renal.

E. Paciente en tratamiento dialítico

La hemodiálisis compone una estrategia terapéutica sustituta aplicada en personas con enfermedad renal crónica, orientada a suplir la función depuradora que los riñones han perdido de manera progresiva en etapas avanzadas, cuyo propósito es suplir parcialmente la función renal mediante la depuración de

toxinas urémicas, la regulación del equilibrio hidroelectrolítico y el mantenimiento del balance ácido-base. Este tratamiento requiere sesiones periódicas y prolongadas que generan modificaciones importantes en la rutina diaria del paciente, impactando en dimensiones físicas, psicológicas y sociales que influyen directamente en su calidad de vida (46).

La calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a hemodiálisis puede verse afectada por la presencia continua de síntomas derivados tanto de la evolución de la enfermedad como de los efectos propios del tratamiento. Entre las manifestaciones más frecuentes se describen la fatiga, debilidad muscular, dolor, alteraciones del sueño y limitaciones funcionales, las cuales impactan en el desempeño de actividades cotidianas y en la percepción global del bienestar del paciente(47).

El tratamiento hemodialítico exige una elevada adherencia terapéutica que incluye asistencia regular a sesiones, cumplimiento farmacológico, restricciones dietéticas y control de la ingesta hídrica. Cada una de estas exigencias representan para el cliente una carga emocional y significativa notable, de modo que influye en cómo se adapta al tratamiento y también en su estado emocional. En este entender, la participación activa de parte de todo el equipo multidisciplinario, particularmente los enfermeros, es esencial para dar una educación constante, apoyo emocional y dar a conocer estrategias enfocadas a fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida (48).

Ahora bien, considerando un enfoque integral, el paciente en hemodiálisis se enfrenta a diversos retos vinculados con la adaptación a la enfermedad crónica, los cambios que ocurren en el rol social y familiar, como también un efecto a nivel psicológico que se desglosa de la dependencia terapéutica. Es así que, se debe abordar con un enfoque en la persona y la apreciación continua de su calidad de vida, de esta forma es posible que los resultados sanitarios se optimicen y cada una de las intervenciones enfocadas a mejorar su bienestar total se optimicen (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un hospital ESSALUD de Moquegua, 2026

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un hospital ESSALUD de Moquegua, 2026

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis-

Hipótesis específica 2

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis-

Hipótesis específica 3

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

Hipótesis específica 4

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

Este estudio se realizará considerando el método hipotético-deductivo, este se comienza formulando la hipótesis que luego será contrastada a través de la recopilación y análisis de datos, de modo que, este enfoque facilitará la redacción de cada una de las conclusiones lógicas acerca de la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes que sufren una enfermedad renal crónica y se encuentran realizando hemodiálisis(50).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación considerará un enfoque cuantitativo, el cual estará direccionado a analizar de forma objetiva y numérica cada una de las variables de estudio, utilizando los procesos estadísticos que harán posible realizar la descripción, medición y establecimiento de la relación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en cada uno de los pacientes que se someten a hemodiálisis(51).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, debido a que tiene como propósito generar conocimientos prácticos y útiles a partir del análisis de una problemática real en el ámbito de la salud, orientados a contribuir en la mejora de la atención y del cuidado integral de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis(52).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental y de nivel correlacional, ya que las variables no fueron manipuladas, sino analizadas tal como se presentan en su contexto natural, con el objetivo de identificar el grado de relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Asimismo, el estudio tuvo un corte transversal, debido a que la recolección de datos, la medición

de las variables y el análisis de los resultados se realizaron en un único momento temporal y dentro de un contexto específico(53).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La agrupación de sujetos de estudio estuvo conformada por 64 pacientes que fueron diagnosticados con enfermedad renal crónica, quienes se encontraban en tratamiento sustitutivo mediante hemodiálisis y recibían atención especializada al momento de la investigación, en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital II EsSalud Moquegua. Se tomará en cuenta población censal por lo tanto no habrá muestra ni muestreo

Criterios de Inclusión:

- Personas que reciben tratamiento de hemodilítico en el hospital de estudio.
- Pacientes mayores de dieciocho años
- Sujetos que aceptaron buenamente ser parte del estudio.
- Pacientes que firmarán el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Sujetos que no desearon ser parte de la investigación.
- Personas menores de dieciocho años
- Individuos transeúntes o que no reciben tratamiento continuo en el establecimiento de salud.

3.6. Variables y operalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Adherencia al tratamiento	Es la valoración que un individuo manifiesta a seguir las pautas recomendadas por el personal de salud siendo estas la toma de medicamentos, variación en el estilo de vida y llevar un régimen de alimentación adecuada.	Cuestionario “Evaluación de la adherencia terapéutica” elaborado por Consuelo Ortiz S. y Sandra Guaqueta P. en su cuarta versión.	Factor socio económico	Solvencia económica	Ordinal	36-52pts Alta adherencia al tratamiento 18-35pts Adherencia Parcial al tratamiento 0-17pts No adherencia al tratamiento
				Soporte familiar		
				Creencias		
			Factor relacionado con los servicios de salud	Atención de salud humanizada		
				Orientación oportuna paciente - profesional		
				Comunicación fluida y clara		
			Factores relacionados con la terapia	Empatía		
				Disponibilidad del usuario		
				Cumplimiento terapéutico		
				Dificultades intradialisis		
			Factores relacionados con el paciente	Compromiso		
				Disposición		
				Satisfacción		
				Cognición		
				Competencia		

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Calidad de vida	Es la percepción subjetiva que tiene la persona sobre su estado de salud actual y su capacidad para realizar actividades que le permitan mantener un nivel de bienestar óptimo.	Cuestionario SF-36 Medical Outcomes Study confeccionado por Ware y adaptado por J. Alonso en el 2003.	Función física	Estado de salud	Ordinal	68-100 Buena calidad de vida
				Labores cotidianas		
				Cuidados de salud		
				Entretenimiento		
			Rol físico	Trabajo		34-67 Regular calidad de vida
				Rendimiento		
				Actividades diarias		
			Dolor corporal	Intensidad		0-33 Mala calidad de vida
				Consecuencias		
				limitaciones		
			Salud General	Valoración propia		
				Expectativa		
				Fortalezas saludables		
			Vitalidad	Vigor		
				Ánimo		
				Agotamiento		
			Función social	Interrelación		
				Vínculos		
				Soporte		
			Rol de emociones	Satisfacciones		
				Introspección		
				Tranquilidad		
			Salud mental	Tranquilidad		
				Felicidad		
				Tristeza		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos en el presente estudio, se empleará la técnica de encuesta como principal herramienta para obtener información relacionada con ambas variables de investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

- INSTRUMENTO 1

Cuestionario “Evaluación de la adherencia terapéutica El instrumento está compuesto por 26 ítems organizados 04 dimensiones, 6 ítems destinados a evaluar la dimensión factor socioeconómico, 8 ítems relacionados con los servicios de salud, 6 ítems correspondientes al factor vinculado con la terapia y 4 ítems orientados a valorar el factor relacionado con el paciente. Para su medición se empleará una escala tipo Likert con tres niveles de respuesta (nunca, a veces y siempre), con valores que oscilan entre cero y dos. Asimismo, los ítems se clasificarán, en positivos y negativos. De acuerdo con la puntuación obtenida, se establecerán los niveles de adherencia al tratamiento: 36-52pts Alta adherencia al tratamiento 18-35pts, Adherencia Parcial al tratamiento 0-17pts y No adherencia al tratamiento(54).

- INSTRUMENTO 2

El cuestionario KDQOL-SF-36 es uno de los documentos de medición más empleados para la valorar de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Este instrumento integra un componente genérico, correspondiente al SF-36, y un componente específico enfocado en aspectos propios de la patología renal. El módulo genérico SF-36 integra 36 afirmaciones organizados en 8 dimensiones: función física (10), rol físico o limitaciones por problemas físicos (4), rol emocional o limitaciones por problemas emocionales (3), función social (2 salud mental (5), dolor corporal (2), vitalidad (4) y percepción general de la salud (5). Cada una de estas dimensiones se valora mediante una escala de puntuación que va de 0 a 100, donde puntajes más bajos indican una peor condición de salud y valores más altos reflejan una superior clarividencia de la

calidad de vida. De acuerdo con la puntuación obtenida, se establecerán los niveles de calidad de vida 68-100 Buena calidad de vida 34-67 Regular calidad de vida 0-33 Mala calidad de vida(54).

3.7.3. Validación

- INSTRUMENTO 1

El instrumento denominado “Evaluación de la adherencia terapéutica”, diseñado por Claudia Bonilla y Edilma Gutiérrez en Colombia, fue posteriormente adaptado y validado para el contexto peruano en el año 2014 por Marilyn Sánchez Calle. El proceso de validación incluyó la revisión por siete jueces expertos, obteniéndose un índice de validez del 96%, lo que evidencia la adecuada pertinencia y consistencia del cuestionario(54)

- INSTRUMENTO 2

El instrumento KDQOL-SF-36 fue creado originalmente en Estados Unidos por Ware J.E. y posteriormente adaptado y validado para el contexto peruano en 2014 por Eleodoro Flores G., Nadia Malpartida B. y Bernardo Damaso M. La validez de contenido se estableció a través del juicio de cuatro expertos, obteniéndose un promedio de 89,20%, lo que respalda la pertinencia y confiabilidad del cuestionario para su aplicación (54).

3.7.4. Confiabilidad

- INSTRUMENTO 1

En cuanto a la confiabilidad del cuestionario “Evaluación de la adherencia terapéutica”, se reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,81, lo que evidencia una adecuada consistencia interna del instrumento. Este análisis se llevó a cabo en una muestra integrada por 39 participantes(54).

- INSTRUMENTO 2

En cuanto a la confiabilidad del cuestionario KDQOL-SF-36 Medical Outcomes Study (MOS), se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,81, lo

que demuestra un nivel adecuado de consistencia interna del instrumento. Esta evaluación se realizó en una muestra integrada por 30 participantes(54).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados, luego de ser codificados, contabilizados y tabulados, serán procesados mediante el software estadístico SPSS Statistics versión 26.0 para su respectivo análisis. Se aplicarán procedimientos estadísticos descriptivos, incluyendo tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y de dispersión, así como tablas cruzadas que facilitarán el análisis de las variables y sus dimensiones de acuerdo con los resultados obtenidos

3.9. Aspectos éticos

Debido a que la investigación involucra la participación de seres humanos, el estudio será presentado para su evaluación y aprobación ante el Comité de Investigación y Ética de la Universidad Norbert Wiener. Luego de obtener dicha autorización, se dará comienzo a la ejecución del proyecto, así también se respetará y cumplirá cada uno de los criterios éticos, lo cual será un elemento importante a lo largo de esta investigación, por tanto, se considerarán los siguientes:

- **Beneficencia:** se refiere a actuar de forma que siempre se obtenga el mayor beneficio para el paciente o la persona que participa, de esta forma promueve su bienestar y se aseguran resultados beneficiosos para el proceso de atención o investigación.
- **No maleficencia:** se refiere al principio de evitar causar daño, garantizando que las intervenciones realizadas no generen riesgos innecesarios o perjuicios para la persona.
- **Autonomía:** consiste en respetar la capacidad de decisión del individuo, reconociendo sus valores, creencias y elecciones personales en relación con su cuidado y participación.

- **Justicia:** hace referencia a brindar un trato equitativo, asegurando que cada persona reciba lo necesario según sus necesidades, sin discriminación ni exigencias desproporcionadas.

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2026						TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
ASIGNACIÓN DE RECURSOS MATERIALES							
Impresora	S/.900						S/.900
Tinta de impresora	S/.100		S/.100			S/.100	S/.300
USB	S/.70						S/.70
Internet	S/.100	S/.100	S/.100	S/.100	S/.100	S/.100	S/.600
Refrigerios			S/.30	S/.30	S/.30		S/.90
Hojas bond	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.120
Copias	S/.10		S/.10		S/.10		S/.30
Lapiceros					S/.10		S/.10
Tableros					S/.20		S/.20
SUBTOTAL	S/.1200	S/.120	S/.260	S/.150	S/.190	S/.220	S/.2,140
DESIGNACIÓN DE TALENTO HUMANO							
Estadístico				S/.100	S/.100	S/.100	S/.300
Encuestadores				S/.120	S/.120	S/.120	S/.360
SUBTOTAL	S/.100	S/.100	S/.100	S/.320	S/.320	S/.320	S/.660
TOTAL	S/.1300	S/.220	S/.360	S/.470	S/.510	S/.540	S/.2800

REFERENCIAS

1. International Society of Nephrology. Make kidney disease a global priority [Internet]. [citado 30 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.theisn.org/in-action/advocacy/petition/>
2. Moreano Quispe CE, Sanchez Balcazar EM, Vera Villar P kriss. Adherencia al tratamiento en pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio V – “D” en el Centro de hemodiálisis San Francisco – Puente Piedra enero- marzo 2017. [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/901/Adherencia_MoreanoQuispe_Claudia.pdf?sequence=4&isAllowed=y
3. Nuñez Cordero R de F. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023 [Tesis] [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6a810c47-a388-4a54-bc25-a1814de1fbf6/content>
4. Candelaria Brito JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Acosta Cruz C, Ruiz Pérez FR, Labrador Mazon O, Guilarte Delfino W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. Vol. 40. 19 de diciembre de 2017;40(1):9.
5. Ana Rebollo Rubio, José M. Morales Asencio, Eugenia Pons Raventos, Juan J. Mansilla Francisco. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Vol. 35. 29 de julio de 2014;35(1):1-124.
6. Moreno Arguello FR, Morales D, Martinez J, Rojas L. Vista de Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento hemodialítico en el Hospital Nacional en el Departamento de Nefrología periodo 2022 – 2023. Vol. 16. 2024;16(2):10.
7. Gutiérrez Avilés ÁE, Murillo Paz TM. Adherencia al tratamiento como pilar fundamental en la calidad de vida en hemodializados. Vol. 26. 2023;26(1):8.
8. Salazar Nureña RE. Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis, Cajamarca, 2024 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7884/T016_71114898_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Carrillo Ucañay MDR, Rodriguez Cruz LD, Diaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF, Constantino Facundo F. Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. *Enferm Nefrol.* 30 de marzo de 2024;27(1):47-54. doi:10.37551/S2254-28842024006
10. Alfaro Quinde SM, Nizama Cespedes TS. Calidad de Atención Percibida y Adherencia al Tratamiento en Pacientes de la Unidad de Hemodiálisis HNCASE, Arequipa 2022 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/b08b68a7-ddab-4734-8b20-0bcfd6c2b15b>
11. Tojo E, Jolly AA, James J, K H A, Joseph S, Upendran B. Correlation between medication adherence and quality of life in Haemodialysis undergoing patients in a Tertiary Care Hospital in

South India. Asian J Pharm Health Sci. 30 de marzo de 2025;14(3):3015-9. doi:10.5530/ajphs.2024.14.70

12. Larico Nina CC. Relación de la adherencia al tratamiento farmacológico con la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hemodiálisis en centros acreditados de la ciudad de La Paz, El Alto y Viacha en el año 2021 [Tesis de Maestría] [Internet]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2023. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/33428>
13. Asra, Gustin Rahayu T, Lestari M, Rochman D, Susila A. Adherence to Hemodialysis Therapy, Self-efficacy and Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients in the Hemodialysis Room. 4 de agosto de 2023;(16–24):9. doi:10.18502/kss.v8i14.13812
14. Nuñez Cordero Rosa de Fatima. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5377>
15. León Huamán N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal Hospital Lorena Cusco 2022 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6466666>
16. Tamazon Lopez, Ruth Abigail, Bendezu Vargas, Rocio Teresa. Calidad de vida y capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Priale ESSALUD Huancayo-2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes; 2022. Disponible en: [file:///C:/Users/b17ma/OneDrive/Es critorio/nefrologia/EBE/ebe%20antecedentes/Ruth%20Abigail%20Tamazon%20Lopez.pdf](file:///C:/Users/b17ma/OneDrive/Es%20critorio/nefrologia/EBE/ebe%20antecedentes/Ruth%20Abigail%20Tamazon%20Lopez.pdf)
17. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Vol. 4. 2004;4(2):202.
18. Quiroz Mora CA. Diseño y validación de un instrumento para evaluar adherencia de pacientes adultos a procesos de neurorrehabilitación funcional a largo plazo, basado en las dimensiones de la OMS [Tesis de Maestría] [Internet]. [Colombia]: Universidad Autónoma de Manizales; 2012. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.co/server/api/core/bitstreams/b536637a-2837-415c-bb28-379424fd5a79/content>
19. Salinas Cruz E, Nava Galán G. Vista de Adherencia terapéutica. Vol. 11. 2012;11(2):102-4.
20. Flores Deza MG, Torres Castro DC. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da943349-12ce-4fb5-836f-a8d86d2e708e/content>
21. Torres Santos NJ. Factores que afectan en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Regional De Cajamarca durante el periodo de enero a diciembre del 2017 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3025/Proyecto%20-%20MR%20Nathaly%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Ceballos Casas MA, Girón Madroñero DI, Paz López PA, Ante Pantoja JD. Adhrecencia al tratamientonno farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Vol. 39. 2020;39(4):6.
23. Catamayo Aguilar A. Adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, Lima-2022 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/50094a48-5ac7-4367-94c1-462cf62d22c8>
24. Rodriguez Gonzales WS, Vera Llerena ME. Actitud y adhesión al tratamiento. padres del menor de 15 años con leucemia linfoblastica aguda área de quimioterapia. H.N.C.A.S.E. Arequipa 2014 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/639adfbf-e72c-44ab-a90f-15b7e2aa1291/content>
25. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Scielo. 2018;16(3):05-02-2018.
26. Lecca Jauregui NL. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, clínica de enfermedades Renal Grau, 2022 [Tesis de especialidad] [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5a55f66e-3b86-43a5-b322-6c30c9489120/content>
27. Ruiz Montenegro CG. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida en pacientes hemodializados en un Hospital Essalud Piura 2021–2022 [Tesis] [Internet]. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/012f9e41-1cdb-464f-a3fe-17e2b1bd680b/content>
28. Mora Arias F. Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente en terapia de hemodiálisis en un hospital de Lima 2022 [Tesis de Especialidad]. [Lima]: Universidad Mayor de San Marcos; 2023.
29. Huaman Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol. 30 de marzo de 2021;24(1):68-76. doi:10.37551/S2254-28842021007
30. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos Conceptuales. Cienc enferm. diciembre de 2003;9(2):13. doi:10.4067/S0717-95532003000200002
31. De los SantosVargas KJ. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0a97fe8a-2ed7-434e-814d-5d1f6267f859>
32. Acosta Hernández PA, Chaparro Lopez LC, Rey Anacona CA. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. 2008;(17):9-26.

33. Velasquez Celis NR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022 [Tesis de Maestría] [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Gallego Zuluaga YA, Gil Cardona S, Sepúlveda Zapata M. Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Colombia]: Universidad CES; 2018. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/61459ef2-0e00-4dbc-9d69-020c472c0a21/content>
35. Bravo Loo LY, Palacio Balda VA, García Mejía KN, Chancay López AM. Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Ciencia Latina*. octubre de 2021;5(5):8036-50. doi:10.37811/cl_rcm.v5i5.888
36. Vinaccia Alpi S, Quiceno Sierra JM. Calidad de vida relacionada con la salud y emociones negativas en enfermos crónicos colombianos. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*. 2012;11(4):156-63.
37. López Heydeck SM, Robles Navarro JB, Montenegro Morales LP, Garduño García J de J, López Arriaga JA. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *RMIMSS*. 5 de agosto de 2021;58(3):5857. doi:10.24875/RMIMSS.M20000035
38. Costa Arruda GM, Pinheiro Gomes MB, De Medeiros SM, Costa e Oliveira RR, Cossi Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. 2016;(43):15.
39. Rebollo Rubio A, Morales Asencio J, Pon Raventos E, Mansilla Francisco J. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología*. 2015;35(1):92-109. doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.12133
40. Grau Ábalo JA, Espinosa Brito AD, Libertad de los Ángeles MA. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónica. Vol. 40. 2014;40(2):225-38.
41. Castañeda Manchego RR. Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima – 2022 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/b5a03601-4bda-459c-ac73-fa628e772207>
42. Alcalde Zea PK, Cárdenas Herrera, Cárdenas Herrera. Estilo de vida y nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada, Trujillo – 2022 [Tesis de Licenciatura]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
43. Mena Díaz FC, Nazar G, Mendoza Parra S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Hacia Promoc Salud*. 25 de mayo de 2018;23(2):67-78. doi:10.17151/hpsal.2018.23.2.5
44. Sellarés VL, Rodríguez DL. Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al Día*. 2(1):24.
45. Sanchez Chicata EL, Velasco Samanez ST. Nivel de autoestima y calidad de vida en personas con Insuficiencia Renal Crónica, Unidad de Hemodiálisis, Hospital Honorio Delgado.

Arequipa 2017. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5157>

46. Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkestian A, Ingsathit A, Pattanapratchep O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. diciembre de 2020;18(1):191. doi:10.1186/s12955-020-01449-2

47. Lalo R, Kamberi F, Stasa E, Lalo K. Burden of hemodialysis on health-related quality of life: insights from a multi-center cross-sectional analysis in Southern Albania. *Front Med*. 10 de junio de 2025;12:1557063. doi:10.3389/fmed.2025.1557063

48. Barrios Puerta Z, Del Toro Rubio M, Fernández Aragón S, Manrique Anaya Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol*. 30 de marzo de 2022;25(1):66-73. doi:10.37551/S2254-28842022008

49. Fraser SDS, Phillips T. Quality of life in people with chronic kidney disease: focusing on modifiable risk factors. *Current Opinion in Nephrology & Hypertension*. noviembre de 2024;33(6):573-82. doi:10.1097/MNH.0000000000001013

50. Bernal CA. Metodología de la investigación [Internet]. Tercera. Colombia: Pearson Educacion; 2010. 322 p. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

51. Arias JL. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Primera edición digital. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. 133 p. Disponible en: <https://pedagogicomadrededios.edu.pe/libros/3.pdf>

52. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018. 753 p. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>

53. Behar DS. Introducción a la Metodología de la Investigación. A. Rubeira. Editorial Shalom; 2008. 94 p.

54. Meza Najarro De Huaman P. Adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023 [Tesis de Especialidad] [Internet]. [Lima]: Universiad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/331c49b7-0bfa-4989-a1f7-ad647b1535cd/content>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un hospital de Moquegua, ESSALUD, 2026?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.	Hipótesis general: H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un hospital ESSALUD de Moquegua, 2026. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un hospital ESSALUD de Moquegua, 2026	Variable 1 Dimensiones: - Factor socio económico - Factor relacionado con los servicios de salud - Factores relacionados con la terapia - Factores relacionados con el paciente.	Tipo de investigación Tipo Aplicada Método y diseño de la investigación Método hipotético deductivo.
Problemas específicos: - ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis? - ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad	Objetivos específicos - Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis. - Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores	Hipótesis específica Hipótesis específica 1 H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis Hipótesis específica 2 H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida en	Variable 2 Dimensiones: - Función física - Rol físico - Dolor corporal - Salud General - Vitalidad - Función social - Rol de emociones Salud mental	Diseño no experimental y correlacional. Población y Muestra La población CENSAL de estudio estuvo conformada por 64 pacientes con diagnóstico de ERC

de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis? - ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis? - ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?	vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis. - Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis. - Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.	pacientes con terapia de hemodiálisis Hipótesis específica 3 H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis Hipótesis específica 4 H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

1º Instrumento “Evaluación de la adherencia terapéutica”

Instrucciones

Las preguntas incluidas en el presente cuestionario están orientadas a evaluar el nivel de cumplimiento de las indicaciones proporcionadas por el personal de salud en relación con su enfermedad renal. Se solicita responder con la mayor sinceridad posible, ya que la información obtenida permitirá conocer su estado actual y el impacto de la enfermedad en sus actividades diarias. Para ello, se le pide seleccionar únicamente una alternativa de respuesta por cada pregunta.

Nº	RESPUESTAS	RESPUESTAS		
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
FACTOR SOCIOECONÓMICO				
1	¿Sus familiares le brindan apoyo económico?			
2	¿Puede solventar los gastos de sus medicamentos?			
3	¿Puede solventar sus gastos de movilidad hacia los centros de salud?			
4	¿Tiene dificultad para solventar sus gastos de alimentación balanceada?			
5	¿La información escrita que le brindan los profesionales de salud son entendidas por usted?			
6	¿Tiene el apoyo de familiares o personas de su entorno para cumplir con el tratamiento de diálisis?			
FACTOR RELACIONADO CON LOS SERVICIOS DE SALUD				
7	¿Los profesionales de la salud se muestran atentos frente a sus inquietudes y preguntas sobre su tratamiento hemodialítico?			
8	¿Su médico se muestra atento a los efectos secundarios de su tratamiento?			
9	¿Le brindan información sobre los beneficios que se obtienen al cumplir con su tratamiento farmacológico?			
10	¿Le brindan ayuda para poder programar los horarios en la toma de sus medicamentos, considerando en todo momento sus actividades diarias?			
11	¿Cuándo no puede asistir a sus terapias de diálisis, el personal de salud se muestra interesado en escuchar y comprender el porqué de su inasistencia?			
12	¿Las indicaciones brindadas por el personal de salud son en términos sencillos y de fácil comprensión?			

13	¿El personal de salud le brindan información sobre los resultados de su diálisis?			
14	¿Considera que el personal de salud que lo atiende se encuentra capacitado para brindarle una atención segura y oportuna?			
FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA				
15	¿Sus labores cotidianas afectan de alguna manera con el cumplimiento sus sesiones de diálisis?			
16	¿La distancia que existe entre su casa y el hospital interfieren con el cumplimiento de sus citas al servicio de hemodiálisis?			
17	¿Presenta alguna duda respecto a la toma de sus medicamentos?			
18	¿Cuándo se siente mejor, deja de asistir a sus terapias de diálisis?			
19	¿Considera que es de suma importancia ser puntual y cumplir con el tiempo completo en cada sesión de diálisis?			
20	Presenta dificultades para modificar su estilo de vida: ¿hábitos alimenticios, incorporar ejercicio a su día a día?			
FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE				
21	¿Cree en los beneficios de la diálisis?			
22	¿Tiene interés por saber más sobre su condición de salud y de cómo puede cuidarse?			
23	¿Cree que cumpliendo con su tratamiento mejorará su salud?			
24	¿Cree que usted es el responsable de cuidar y mantener su salud?			

Ítems positivos: 1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,19,23,24

Nunca: 0 **A veces:** 1 **Siempre:** 2

Ítems negativos: 5,16,17,20,21,22

Nunca: 2 **A veces:** 1 **Siempre:** 0

Puntaje para valorar la adherencia al tratamiento:

- 36-52pts - Alta ventaja para adherencia
- 18-35pts - Presencia de riesgo para adherencia
- 0-17pts - Presencia de no adherencia

2º Instrumento: Cuestionario KDQOL-SF-36

Instrucciones:

Las preguntas en el siguiente cuestionario hacen referencia a su manera de pensar respecto a su salud y a su enfermedad renal. Es muy importante que responda con la mayor sinceridad porque gracias a sus respuestas podremos tener una idea de cómo se encuentra usted y como su enfermedad interfiere con sus actividades cotidianas. Para lo cual se le pide por favor marcar una sola respuesta.

Nº	RESPUESTA	OPCIÓN DE RESPUESTA		
ACTIVIDADES RELACIONADOS A SU FUNCIÓN FÍSICAS				
	Actividades del día a día: Su salud actual, le limita para hacer las siguientes actividades	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
1	Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, ¿o participar en deportes agotadores			
2	Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, ¿o participar en deportes agotadores			
3	¿Lo limita para levantar o llevar la bolsa de compras?			
4	¿Lo limita para subir por las escaleras al segundo o tercer piso?			
5	¿Lo limita para subir por la escalera un solo piso?			
6	¿Lo limita para agacharse o arrodillarse?			
7	¿Lo limita para caminar un kilómetro o más?			
8	¿Lo limita para caminar varias calles?			
9	¿Lo limita para caminar una calle?			
10	¿Lo limita para bañarse o vestirse por sí solo?			

ACTIVIDADES LABORALES O COTIDIANAS SEGÚN SU ROL POR PROBLEMAS FÍSICOS		
Limitación en algunas tareas durante este último mes:	SI	NO

11	¿Tuvo que disminuir el tiempo que le dedica al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
12	¿Realizó menos actividades de las que hubiera deseado realizar, a causa de su salud física?		
13	¿Dejó de realizar algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14	¿Tuvo dificultad o le costó más de lo normal hacer su trabajo sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
LIMITACION DEL ROL DE LOS PROBLEMAS EMOCIONALES			
Limitación en algunas tareas durante este último mes:		SI	NO
15	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido, o nervioso?		
16	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional debido a que se sentía triste, deprimido, o nervioso?		
17	No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional: ¿cómo estar triste, deprimido o nervioso?		

RELACIONES EN FUNCION A SU ROL SOCIALES						
Restricciones en el día a día durante este último mes:		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
18	¿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?					
19	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	Mucha mejor ahora,	Algo mejor ahora, que hace un	Mas o menos igual, que	Algo peor ahora,	Mucho peor ahora, que hace un año

		que hace un año	año Mas o menos igual	hace un año	que hace un año		
EVALUACION DEL DOLOR							
Limitaciones laborales debido al dolor durante este último mes:		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	
20	¿Sintió dolor en alguna parte del cuerpo?						
21	¿El dolor le ha dificultado realizar su trabajo habitual?: trabajo fuera de casa y/o las tareas domésticas						
VITALIDAD							
Durante este último mes:		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
22	¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
23	¿Cuánto tiempo se sintió con mucha energía?						
24	¿Cuánto tiempo se sintió cansado?						
25	¿Cuánto tiempo se sintió agotado?						
RESPECTO A SU BIENESTAR MENTAL							
Durante este último mes:		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
26	¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
27	¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
28	¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
29	¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
30	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
EVALUACIÓN DE SU SALUD EN GENERAL							
Usted cree que...		Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo sé	Bastante falso	Totalmente falso	
32	¿Se enferma más fácil que otras personas?						
33	¿Se siente tan sano como cualquier otra persona?						

34	¿Siente que su salud irá empeorándose?					
35	¿Siente que su salud esta excelente?					
Percepción sobre su salud		Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
36	De manera general usted diría que su salud es:					

Puntajes para valorar la calidad de vida:

- 83-100 Buena calidad de vida
- 67-82 Regular calidad de vida
- 0-66 Mala calidad de vida

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Mariela Manuela Bustamante Marca

Título: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis de un Hospital de Moquegua ESSALUD 2026”

Propósito de estudio: Se le invita a participar en un estudio titulado “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis de un Hospital de Moquegua ESSALUD 2026” Este estudio es desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Mariela Manuela Bustamante Marca, El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

Procedimientos: En caso de aceptar participar en el estudio el participante deberá: leer y firmar el consentimiento informado, participar voluntariamente y brindar información veraz. Los cuestionarios tendrán una duración aproximada de 20 a 30 minutos, garantizándose en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información.

Riesgos: La aplicación de esta investigación es segura y no implica alguna amenaza, de esta forma se garantiza que el manejo de cada uno de los datos obtenidos sea confidencial.

Beneficios: Este estudio no brinda algún beneficio económico para los que participan, sin embargo, su objetivo principal es dar una contribución al bienestar de cada uno de los pacientes que se encuentran en un tratamiento hemodialítico, de modo que se promueve mejorar al momento de adherirse a la terapia y por ende en su calidad de vida.

Costos e incentivos: Al momento de participar el estudio no crea algún costo ni tampoco una recompensa económica o farmacológica.

Confidencialidad: Cabe señalar que, toda la información recogida será codificada con el fin de asegurar el anonimato y la confidencialidad de cada uno de los participantes, es así que los únicos con el acceso a dichos datos será el equipo de este estudio mientras dure la investigación.

Derechos del paciente: Cada participante tendrá la opción de ser parte de este estudio de forma voluntaria, es decir que, si no desea seguir en el este proceso investigativo, se puede retirar en cualquier momento sin recibir alguna consecuencia desfavorable.

CONSENTIMIENTO: Declaro que mi participación es completamente voluntaria en este estudio, dado que he comprendido la información brindada acerca del mismo. De la misma manera, comprendo que puedo elegir no continuar o retirarme cuando lo desee sin ninguna consecuencia.

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE
DNI:

14% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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.uwienner.edu.pe		6%
2	Trabajos entregados	
uwienner on 2023-09-03		2%
3	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-09-28		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2022-10-01		<1%
5	Trabajos entregados	
Submitted on 1692329185121		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-11-29		<1%
7	Trabajos entregados	
uwienner on 2023-10-22		<1%
8	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-03-09		<1%
9	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2023-01-07		<1%
11	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-04-23		<1%