



**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 en hemodiálisis de un
centro médico de Chincha, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Loza Sihuas, Flor Olenka

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4721-0104>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

Yo, **FLOR OLENKA LOZA SIHUAS**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DE UN CENTRO MÉDICO DE CHINCHA, 2026” Asesorado por el docente: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero DNI: N° 40625205 con código ORCID: [https:// 0000-0002-7611-8158](https://0000-0002-7611-8158) tiene un índice de similitud de **15% (QUINCE %)** con código oid: :14912:612546300 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.



.....
 Flor Olenka Loza Sihuas
 Firma de autor
 75375989



.....
 Firma
 Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 DNI: 40625205

Lima, 05 de agosto del 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: 30/03/2025

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.

justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 7 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. FLOR OLENKA LOZA SIHUAS

Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 15% de similitud total, de los cuales un 7% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Se identificó que el 7% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada.

Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
Asesora

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente estudio a Dios, quien me da las fuerzas y salud para seguir en mis metas profesionales, por brindarme su amor y protección.

A mis padres, quienes me motivan día a día para cumplir mis sueños y objetivos académicos, por brindarme su soporte material y emocional en cada momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Al cuerpo de docentes de la especialidad en enfermería, por brindarme sus conocimientos, virtudes y habilidades para lograr mi desarrollo profesional.

A mi asesor, por el apoyo científico durante la realización del presente estudio.

JURADO

Presidente: Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario: Mg. Silvia Liliana Viviano Grande

Vocal: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.	10
1.2. Formulación de problema	13
1.2.1. Problema General.....	13
1.2.2. Problemas Específicos	13
1.3. Objetivos de la Investigación.....	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos.....	14
1.4. Justificación de investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitación.....	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial	16
1.5.3. Población.....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales	19
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Adherencia al Tratamiento.....	21
2.1.2. Calidad de vida	25
2.3. Formulación de la hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis General.....	28
2.3.2. Hipótesis Específicas	28
3. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Método de Investigación.....	29
3.2. Enfoque de Investigación	29
3.3. Tipo de Investigación	29
3.4. Diseño de Investigación.....	30
3.5. Población y muestra del estudio.	30
3.6. Operacionalización de variables	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.8. Plan de procesamiento - análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1. Cronograma de actividades.....	39
4.2. Presupuesto	40

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	47
Anexo 1. Matriz de consistencia	48
Anexo 2. Instrumentos.....	49
Anexo 3. Consentimiento informado	52
Anexo 4. Informe del asesor de turnitin	53

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis requieren de una buena adherencia al tratamiento, en el cual deben seguir pautas del médico en cuanto a alimentación, medicación, seguimiento médico rutinario y buena actitud (autoeficacia) para cumplir con la terapéutica, siendo estos aspectos vitales para elevar la calidad de vida. **Objetivo:** “Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un centro médico de Chíncha, 2026”. **Material y métodos:** La pesquisa tendrá un método hipotético deductivo; cuantitativo, aplicado, no experimental, transversal, correlacional. La población censal estará integrada por un total de 85 pacientes, a quienes se aplicarán 2 cuestionarios debidamente validados y confiables en Perú. Los resultados de la pesquisa permitirán conocer de forma estadística los niveles de las variables en forma global y por dimensiones, a su vez se establecerá la relación entre las variables mediante la ejecución del análisis estadístico Rho Spearman con 95% confianza. Al conocer el comportamiento de las variables, se propondrán medidas y acciones de salud pública e institucionales para mejorar la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes hemodializados.

Palabras clave: “Adherencia al tratamiento”, “calidad de vida”, “hemodiálisis” (Desc).

ABSTRACT

Introduction: Patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis require good treatment adherence, which involves following the physician's guidelines regarding diet, medication, routine medical follow-up, and a positive attitude (self-efficacy) to comply with the therapy. These aspects are vital for improving quality of life. **Objective:** “To determine the relationship between treatment adherence and quality of life hemodialysis patients at a medical center in Chincha, 2026”. **Materials and methods:** The study will employ a hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, correlational method. The census population will consist of 85 patients, who will be administered two questionnaires duly validated and reliable in Peru. The results of the study will provide statistical analysis of the levels of the variables overall and by dimension. The relationship between the variables will be established through Spearman's rho statistical analysis with a 95% confidence level. By understanding the behavior of the variables, public health and institutional measures and actions will be proposed to improve treatment adherence and quality of life in hemodialysis patients.

Keywords: “Treatment adherence”, “quality of life”, “hemodialysis” (Desc).

1. EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento de problema.

Según el contexto internacional, los datos publicados por la Organización Mundial de Salud confirman en 2025 que la enfermedad renal en grado crónico (ERC) es una patología crónica e irreversible que repercute a cerca del 10-15% de la población mundial, causando diversos problemas de salud que afectan el bienestar físico y psicológico de quienes lo padecen, constituyendo el tratamiento médico el único aliado para frenar la progresión del daño renal y tener una mejor calidad de vida (1).

Investigaciones en Europa, reportan en 2025 que los pacientes con hemodiálisis suelen tener bajo nivel de calidad de vida 69.9%, presentándose con mayor frecuencia en pacientes con mal control terapéutico (2). En España, un análisis cuantitativo realizado en 2024 evidenció que el 54.8% de pacientes percibió que tenía mala salud general y gran afectación en su calidad de vida, reportando a su vez que sólo el 21.4% era adherente a la farmacología y pautas médicas, confirmándose que estas variables tienen una estrecha relación (3).

En Estados Unidos se reporta que el 34% de estos pacientes no suelen cumplir el tratamiento prescrito, asociándose con problemas de salud y una baja calidad de vida; esta problemática consigue favorecer la aparición de complicaciones y acrecentar la necesidad de vigilancia médica continua (4).

Esta situación también es corroborado en Latinoamérica, tal como reporta la Organización Panamericana de la Salud , quien manifestó en 2024 que la ERC es una patología crónica en la región que causa entre estos pacientes una tasa de mortalidad de

55.8%, con diversas complicaciones médicas tales como la enfermedad vascular, trastornos óseos, hiperpotasemia, acidosis metabólica, afecciones neurocognitivas y crisis hipertensiva, impactando en gran manera en la esfera biopsicosocial, quienes requieren de hemodiálisis y tratamiento médico especial para sobrevivir (5).

De igual forma se encontró en Cuba 2025 que el 69.2% de pacientes con ERC presentan afectación en su calidad de vida, presentando dolor o malestares moderados, y presencia de ansiedad/depresión constante, manifestando que la falta de una adherencia al tratamiento médico, el acceso a servicios y continuos de nefrología y salud mental, inciden en el bienestar de estos pacientes (6).

En Bolivia, diversos estudios confirman que los individuos con ERC son afectados en su calidad de vida a causa de una inadecuada adhesión al tratamiento médico. Un estudio transversal del 2023 encontró que 74.1% de estos pacientes tenían una deficiente adherencia a las pautas del médico, ocasionando que la mayoría presente afectación en la salud, y mayores síntomas de la enfermedad renal en el 70.9% (7).

En el panorama nacional, un reporte del Seguro Social de Salud confirmó en 2024 que en el Perú el 11% de individuos han sido diagnosticados con ERC, esto debido al mal control de la salud y patologías como la diabetes, sobrepeso e hipertensión. Indicó a su vez que estos pacientes requieren terapéutica especial con tratamiento farmacológico y de terapia de sustitución para evitar complicaciones de la enfermedad, y de no seguir las indicaciones médicas se incrementan las tasas de mortalidad (8).

El Ministerio de Salud también expresó en 2025 que la ERC es una afección progresiva que tiende a deteriorar la función renal en el corto plazo, requiriendo el individuo

una terapia de reemplazo renal por al menos 3 sesiones por semana, conjuntamente con medicamentos y exámenes médicos de rutina, el cual es vital para el manejo integral de la patología y así puedan tener una mayor calidad de vida (9).

Esta situación también es confirmada en diversos estudios a nivel nacional, tal es así que en 2025 se reportó en un hospital de Huancayo que más del 50% presentaba baja calidad de vida, existiendo gran afectación en la función física 56.6%, salud mental 65.3%, y presencia de dolor 30.7%, siendo uno de los factores asociados a este problema el tiempo de tratamiento y el cumplimiento de las indicaciones médicas (10).

Otro análisis transversal del 2024 realizado en Lima, mostró que 43.4% de estos pacientes tienen bajo nivel de adherencia terapéutica, indicando que estos pacientes incumplen la dieta 54.2%, no se preocupan por un adecuado control de ingesta de líquidos 50.3% y cerca del 29% tuvo inasistencia a la sesión de hemodiálisis, quienes presentaban problemas de salud diversos tales como anemia 52.5%, dolor 65.5% e hipertensión arterial 88.5%, confirmándose que el no llevar una adecuada terapéutica conlleva a complicaciones de salud (11).

En Arequipa, el 56.9% y 33.8% de pacientes con ERC tiene malos hábitos de cuidado de la salud, quienes no cumplen las pautas médicas, medicación y cumplimiento de la hemodiálisis, el cual se asoció al 84.6% de baja o deficiente calidad de vida, indicando este reporte que la tendencia a problemas o complicaciones de salud en estos pacientes se debe por la falta de una adherencia médica (12).

En el ámbito regional y/o local, se reporta en un estudio del 2023 que la prevalencia de la ERC en el departamento de Ica es de 12%, quienes reciben terapia sustitutiva y

tratamiento médico especial al ser una enfermedad crónica que requiere de tratamiento especializado (13).

También en Ica 2022 se confirmó que la tendencia a la baja calidad de vida está presente en el 45.4% de pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, quienes presentan diversos problemas en la función biopsicosocial, esto debido a la falta de cumplimiento terapéutico, farmacología o cuidado de la salud (14).

Durante las labores asistenciales en un Centro Médico en Chíncha, se pudo observar en el servicio de hemodiálisis a algunos pacientes que presentaban problemas en su calidad de vida con afectación de salud diversos tales como la anemia, retención de líquidos, acidosis metabólica, hipertensión y dolor agudo, quienes a su vez incumplían con la farmacología, dieta o chequeos médicos prescritos por el médico. Esta situación motivó a plantear el presente estudio para conocer la relación entre estas variables.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

“¿De qué manera se relaciona la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, en pacientes en hemodiálisis de un centro médico de Chíncha, 2026?”

1.2.2. Problemas Específicos

“¿De qué manera se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión control de ingesta de medicamentos - alimentos, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?”

“¿De qué manera se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión seguimiento médico conductual, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?”

“¿De qué manera se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión autoeficacia, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?”

1.3. Objetivos de Investigación

1.3.1. Objetivo General

“Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, en pacientes en hemodiálisis.”

1.3.2. Objetivos Específicos

“Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento en su dimensión control de ingesta de medicamentos - alimentos, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.”

“Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento en su dimensión seguimiento médico conductual, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.”

“Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento en su dimensión autoeficacia, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.”

1.4. Justificación de investigación

1.4.1. Teórica

Se sustenta en diversos postulados, enfoques y fundamentos que caracterizan la problemática del tema en usuarios con ERC que reciben terapia de hemodiálisis, recopilando evidencia relevante que permite comprender de manera integral la problemática estudiada y la interacción existente entre los fenómenos analizados. Asimismo, toma como sustento los

postulados de Dorothea Orem y la teoría de adaptación de Callista Roy, las cuales fundamentan el quehacer del profesional de enfermería para lograr buenas conductas de salud, fortaleciendo la capacidad del paciente para afrontar su condición y favorecer su bienestar durante el tratamiento de hemodiálisis.

Contribuirá a su vez a mostrar nuevo conocimiento con los resultados estadísticos que se obtendrán de su ejecución, sirviendo como antecedentes para el desarrollo de estudios futuros a nivel regional - nacional.

1.4.2. Metodológica

Para lograr los objetivos de la pesquisa, se planea un marco metodológico basado en el método hipotético-deductivo y un enfoque cuantitativo, empleando métodos y técnicas apropiadas para recabar información veraz y estandarizada sobre las variables de estudio en pacientes con hemodiálisis. Asimismo, se utilizarán instrumentos validados y procedimientos estadísticos que permitirán correlacionar las variables. Todos estos aspectos servirán de modelo para otros investigadores que analicen la misma problemática en el contexto peruano.

1.4.3. Práctica

Estos hallazgos permitirán beneficiar a los pacientes mediante una atención más individualizada suscitando una mejor adaptación al tratamiento, acortando complicaciones y asistiendo su bienestar biopsicosocial, además de fortalecer su empoderamiento en el autocuidado y participación activa en el tratamiento. Asimismo, los familiares podrán verse favorecidos a través de una mayor orientación y acompañamiento en el proceso terapéutico, contribuyendo al apoyo integral del paciente.

De igual manera, las instituciones de salud y el equipo interdisciplinario podrán utilizar la información recopilada para la ejecución de estrategias educativas, programas de seguimiento y actividades de intervención enfocadas a mejorar la adhesión terapéutica y fortalecer las acciones de salud pública. Paralelamente, estos hallazgos permitirán que la investigadora analice la situación encontrada y proponga acciones y medidas institucionales orientas a mejorar la salud y bienestar de estos pacientes.

1.5. Delimitación.

1.5.1. Temporal

Será desarrollado en el periodo de junio a agosto 2026.

1.5.2. Espacial

Servicio de hemodiálisis de un Centro Médico, situado en la Provincia de Chíncha.

1.5.3. Población.

Pacientes diagnosticados con ERC que reciben hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Theofilou y Bilali (15) 2025 en Grecia, en su pesquisa dispusieron en su objetivo “determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados”. El método fue observacional y transversal, en el cual participaron 93 pacientes diagnosticados con ERC, aplicándose dos cuestionarios para recabar la información. En los resultados principales, el 45% presentó calidad de vida en nivel medio. A su vez predominó el nivel medio para la dimensión de síntomas, funcionamiento, relaciones interpersonales, bienestar y espiritualidad. Aproximadamente el 57% de pacientes tuvo negativa o baja adherencia al tratamiento, concluyendo que la fuerza de correlación es significativa entre las variables.

Asra et al (16) 2023 en Indonesia, en su indagación tuvieron por objetivo “analizar la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes que recibían hemodiálisis en un hospital público”. Aplicaron el método cuantitativo y correlacional – transversal, participando 47 pacientes. Los resultados fueron: Alrededor del 45% tuvo mala calidad de vida, mientras que cerca al 55% mostró una buena calidad. En cuanto a la adherencia al tratamiento, aproximadamente el 43% fue no adherente y cerca al 57% adherente. Se confirmó que en pacientes que no eran adherentes al tratamiento, tenían mala calidad de vida en un 75%. A su vez se determinó que la eficacia en el tratamiento era mala alrededor del 71%, mientras que únicamente el 23% evidencio un buen control del tratamiento. Confirmaron que existe correlación estadística significativa entre las variables analizadas.

Casares et al (17) 2022 en España, en su pesquisa tuvieron por objetivo “determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis”. Fue un estudio descriptivo y de correlación, en el cual participaron 51 pacientes con terapia sustitutiva, aplicándose un cuestionario validado. Los hallazgos fueron: Cerca del 47% reflejó una calidad de vida regular, seguido de alrededor del 24% con mala calidad y aproximadamente el 22% fue buena; según dimensiones se halló nivel regular en función físico dolor corporal, vigor, función social, rol emocional y componente mental. La adherencia al tratamiento fue adecuada o completa cerca al 68%, mientras que alrededor del 32% fue inadecuada o no cumplida. Finiquitaron que estas variables presentan una correlación moderada y directa.

Muhammad et al (18) 2022 en Pakistán, en su pesquisa tuvieron por objetivo “identificar la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal en terapia de sustitución de un hospital público”. El método fue prospectivo y correlacional, con participación de 314 pacientes, quienes respondieron un cuestionario. Los resultados fueron: Cerca del 39% de pacientes fueron adherentes al tratamiento, mientras que alrededor del 61% no lo fueron, evidenciándose incumplimiento con los medicamentos, dieta prescrita e inadecuado consumo de líquidos. En cuanto a la calidad de vida, se halló gran afectación física - mental aproximadamente en un 49%. Finiquitaron una correspondencia entre ambas variables, observándose que aquellos que no eran adherentes evidenciaron mayores secuelas en su salud, entre ellas dolor agudo, afecciones cardíacas, y depresión.

Serrano y Astudillo (19) 2022 en Ecuador, en su pesquisa tuvieron por objetivo “identificar la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con terapia de

hemodiálisis”. El método fue de enfoque cuantitativo – correlacional, participando 23 pacientes con diagnóstico de ERC quienes respondieron 2 cuestionarios validados. Los resultados fueron: cerca del 48% tenía entre 1-5 años de tratamiento médico. La calidad de vida fue de nivel medio en forma global con una puntuación de 64.7 pts, al igual que las dimensiones función físico, condición física, dolor, vigor, aspecto social, rol emocional, salud mental, síntomas de patología y carga de la enfermedad. La adhesión terapéutica fue de nivel moderado aproximadamente en un 70%, seguido de nivel alto cercano al 22% y nivel bajo en alrededor del 9%; nivel moderado en control de ingesta de alimentos-medicamentos en torno al 94%, nivel moderado en seguimiento médico conductual alrededor del 84%, nivel moderado en autoeficacia cerca al 61%. Finiquitaron que existe correlación significativa.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Salazar (20) 2024 en Cajamarca, en su indagación tuvo por objetivo “determinar la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con ERC”. El método fue transversal y relacional, participando 50 pacientes, a quienes se les proporcionó cuestionarios validados. Los hallazgos fueron: Predominó la edad de 43-62 años 40%, sexo femenino 62%, no trabajar 90%, solteros 52%, con educación secundaria 48% y más de 5 años de tratamiento en hemodiálisis 52%. En razón a la calidad de vida fue buena en 56%, y el 44% presentó mala calidad. A su vez se determinó que el 94% presentó adherencia al tratamiento en nivel bueno, y sólo el 6% en nivel malo. Finiquita que no existe relación significativa entre las variables estudiadas.

Alarcón (21) 2024 en Lima, en su indagación tuvo por objetivo “conocer la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada”. Aplicó el método cuantitativo y correlacional, sustantivo, con participación de 83 pacientes, quienes respondieron un cuestionario. Los resultados fueron: La adherencia al tratamiento fue satisfactoria o buena en aproximadamente el 43%, seguido de medio en similar proporción 43%, mientras que cerca del 6% fue baja y alrededor del 1% nula. La calidad de vida fue deficiente en cerca del 68%, seguido de buena aproximadamente 17% y regular en alrededor del 15%. Finiquitando que la relación entre las variables es significativa.

Abanto y Aznaran (22) 2024 en Trujillo, en su pesquisa tuvo por objetivo “conocer la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis”. El método fue correlacional y descriptivo – básico, participando 75 pacientes quienes respondieron los cuestionarios. Los hallazgos fueron: La adherencia al tratamiento fue de nivel medio 69%, al igual que las dimensiones socioeconómico 75%, asistencia sanitaria 51%, tratamiento en rehabilitación funcional 51%, tratamiento en discapacidad 61% y según paciente 63%. La calidad de vida es nivel medio 76%, al igual que las dimensiones calidad económica 68%, calidad en la comunidad 68%, nivel bueno en calidad familiar 51%. Concluyeron que estas variables se correlación en grado alto grado de correlación.

León (23) 2022 en Cusco, en su indagación tuvo por objetivo “identificar la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con ERC que recibían terapia sustitutiva en un hospital público”. La metodología fue de nivel correlacional y alcance transversal, en el cual participaron 33 pacientes mediante cuestionarios adecuadamente validados. Obtuvo los siguientes resultados: Alrededor del 46% evidenció calidad de vida regular; por dimensiones

predominó el nivel regular en salud general en un 42%, función social 52%, salud mental 52%, el nivel bueno predominó en función física 67%, y nivel malo en rol físico 45%, dolor corporal 45% y vitalidad 97%. La adherencia al tratamiento fue de nivel adecuado o bueno en un 42%. Concluye que existe relación estadística entre los elementos dados.

Huamán (24) 2022 en Lima, en su pesquisa tuvo por objetivo “identificar la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con ERC que recibían hemodiálisis en una clínica privada”. Aplicó el método hipotético deductivo, no experimental y correlacional en 81 pacientes con cuestionario. Los resultados fueron: Predominó la edad de 61 a más años 52% y sexo masculino 51%. La adherencia al tratamiento fue de nivel alto aproximadamente en un 67%. La calidad de vida fue regular 54%, al igual que las dimensiones: Socioeconómica 57%, comunidad 54%, familia 47%. Concluyendo que la conexión estadística entre las variables es significativa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia al tratamiento.

2.2.1.1. Definición.

Llamado también adhesión terapéutica, se describe como la medida en que un paciente sigue las indicaciones acordadas con el personal de salud, lo que incluye tomar medicamentos correctamente, mantener hábitos alimenticios recomendados y adoptar cambios en el estilo de vida. El paciente no solo debe cumplir con las instrucciones, sino que participará activamente en su propio cuidado, estableciendo una relación colaborativa con el profesional sanitario (25).

También se define como el grado en que los pacientes utilizan los medicamentos y modifican sus hábitos de vida relacionados a la salud según las indicaciones del profesional de salud, respetando horarios, dosis y continuidad del tratamiento. El incumplimiento terapéutico es la principal razón por la que muchas enfermedades crónicas no logran controlarse adecuadamente, lo que incrementa las complicaciones y deterioro en la calidad de vida (26).

La literatura manifiesta que estos pacientes tienen diversos problemas para cumplir con las indicaciones médicas, debido al impacto de la patología y la complejidad terapéutica. La dependencia de sesiones periódicas, las restricciones dietéticas y de líquidos, el uso continuo de medicación y los cambios en el modo de vivir representan desafíos constantes que pueden generar cansancio físico y emocional. La falta de adherencia no responde a dificultades para adaptarse a un tratamiento prolongado, invasivo y demandante, incrementando la incidencia de complicaciones clínicas y hospitalizaciones frecuentes (27).

En pacientes con ERC, la falta de adherencia terapéutica constituye un fenómeno influido por aspectos individuales, de índole social e institucionales (del sistema sanitario). Aspectos como el conocimiento de la enfermedad, apoyo de familiares condicionan la continuidad del tratamiento. Asimismo, la carga emocional asociada a la cronicidad de la enfermedad puede afectar la motivación del paciente para cumplir con las indicaciones terapéuticas. Abordar esta problemática requiere estrategias centradas en el paciente, que fortalezcan el autocuidado, promuevan la educación continua y favorezcan una atención integral orientada a mejorar la adherencia y salud general (28).

2.2.1.2. Dimensiones:

Control de ingesta de medicamentos – alimentos: Hace referencia a la forma como el paciente cumple con la administración correcta de los medicamentos prescritos y con las restricciones dietéticas propias del tratamiento de hemodiálisis (29). Incluye a su vez el respeto de horarios, dosis y combinaciones farmacológicas, así como el control del consumo de líquidos, sodio, potasio y fósforo, considerando que una adecuada adherencia en este ámbito permite prevenir complicaciones metabólicas, reducir la sobrecarga hídrica y contribuir a la estabilidad clínica del paciente (30).

Seguimiento médico conductual: Consiste en las acciones que el paciente realiza para mantener una participación activa y responsable en su proceso de atención. Comprende la asistencia a sesiones de hemodiálisis, cumplimiento de citas médicas, la realización de exámenes indicados y la adopción de conductas recomendadas por el equipo de salud. Se analiza el compromiso del individuo con su tratamiento y su disposición para mantener hábitos que favorezcan el control de la enfermedad a largo plazo (31).

Autoeficacia: Se vincula con la capacidad que tiene el paciente para manejar las exigencias del tratamiento y enfrentar dificultades de la ERC. Un nivel adecuado de autoeficacia favorece la toma de decisiones responsables, la perseverancia ante el tratamiento y la adopción de conductas de autocuidado al cumplir con lo indicado por el médico. En pacientes en hemodiálisis, esta dimensión resulta clave para sostener la adherencia, influyendo en la motivación y en la confianza para cumplir con las indicaciones terapéuticas (32).

2.2.1.3. Teoría de enfermería

Orem manifiesta que el individuo que tiene problemas de salud debe velar por el autocuidado de la salud con el cumplimiento de la terapéutica indicada por el profesional. En este argumento, la adhesión a su terapia en pacientes hemodializados constituye un proceso dinámico en el que el paciente debe interactuar constantemente con su capacidad de autocuidado y las demandas terapéuticas que impone la enfermedad (33).

Debido a que la hemodiálisis exige conductas sostenidas y rigurosas que, si no son asumidas de manera consciente, generan desequilibrios en el estado de salud, constituyendo la adherencia una conducta de autocuidado que se caracteriza por el grado en que el paciente logra integrar el tratamiento a su vida diaria, reconociendo la importancia de su ejecución, así como sus limitaciones físicas, emocionales y sociales e impacto que estas tienen en su disposición para cumplir con la terapéutica (34).

El papel del profesional de enfermería constituye un facilitador del autocuidado, especialmente cuando la complejidad del tratamiento supera la capacidad individual del paciente. A través de intervenciones de apoyo y educación, la enfermería contribuye a reducir el déficit de autocuidado, promoviendo una actitud positiva y el fortalecimiento de la autonomía del paciente (35).

Por ende, adherencia al tratamiento se comprende como el resultado de una relación terapéutica continua, en la que el acompañamiento del profesional enfermero permite que el paciente con ERC desarrolle habilidades, actitudes y conductas que favorecen la continuidad del tratamiento y la estabilidad de su condición de salud. Por tanto, el enfermero(a) debe

brindar educación constante y apoyo emocional para que el paciente pueda adherirse correctamente a las pautas médicas, con la finalidad de evitar complicaciones de salud (36).

2.2.2. Calidad de vida.

2.2.2.1. Definición.

Se concibe como la manera en que un individuo valora su propia vida en relación con su estado de salud, sus experiencias cotidianas y el contexto sociocultural en el cual se desenvuelve. Integra dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales, reconociendo que la salud influye en la autonomía, el bienestar emocional, las relaciones interpersonales y la capacidad para realizar actividades significativas (37).

También hace referencia al impacto que la enfermedad y las intervenciones terapéuticas tienen sobre el funcionamiento diario y el bienestar general del individuo. Está enfocado en analizar cómo los tratamientos influyen en la capacidad para realizar actividades habituales, en el equilibrio emocional y en la interacción social, aportando una visión integral que complementa los indicadores clínicos tradicionales (38).

En estos pacientes la calidad de vida se ve profundamente afectada por la carga física y emocional que impone el tratamiento continuo. Las largas sesiones, la dependencia de una máquina para sobrevivir y la presencia constante de síntomas como fatiga, dolor y alteraciones del sueño limitan la autonomía del paciente para mantener actividades cotidianas y roles sociales. Más allá del deterioro físico, la hemodiálisis impacta de manera significativa en aspectos sociales, generando sentimientos de frustración, ansiedad y pérdida de actividades en la comunidad, lo que contribuye a una percepción negativa de la salud (39).

A su vez la calidad de vida se ve impactada en el aspecto emocional, caracterizada por la presencia de depresión, aislamiento social y limitadas relaciones familiares que afectan de manera directa la percepción de bienestar, incluso cuando el tratamiento es clínicamente adecuado. Por ello también depende del apoyo social y de la capacidad del paciente para adaptarse a una condición crónica que impacta en su forma de vida, requiriendo de un abordaje terapéutico que mejore no solamente su estado físico, sino también su estado psicológico (40).

2.2.2.2. Dimensiones:

Bienestar físico: Engloba la percepción que tiene el paciente sobre su estado corporal y fuerza para ejecutar actividades diarias sin limitaciones excesivas. Abarca el manejo de sintomatológico propio de la enfermedad y del tratamiento, como fatiga, dolor, debilidad o alteraciones del sueño, así como la tolerancia a la hemodiálisis. Permite al paciente mantener cierto grado de autonomía y funcionalidad para satisfacer sus necesidades diarias, influyendo positivamente en su bienestar (41).

Bienestar mental: Hace referencia al equilibrio emocional y psicológico del paciente frente a la enfermedad renal crónica. Comprende aspectos como la capacidad para afrontar el diagnóstico, manejar trastornos de salud mental, y mantener una actitud de adaptación ante los cambios que impone el tratamiento. Cuando el paciente logra un adecuado bienestar mental, su motivación para el autocuidado es mayor y su disposición para continuar con el tratamiento (42).

Bienestar social: Engloba los vínculos interpersonales y el nivel de soporte que recibe el paciente de su entorno familiar y social. En pacientes con ERC, incluye la

posibilidad de mantener vínculos afectivos, participar en eventos sociales y conservar roles significativos que le permiten tener empoderamiento e identificación dentro del entorno en que vive. Es vital para reducir el aislamiento, refuerza el apoyo emocional y mejora la percepción global de su salud (43).

2.2.2.3. Teoría de enfermería

El postulado de Callista Roy plantea que el paciente es un sistema holístico que busca equilibrio frente a los estímulos disruptivos de la enfermedad, tales como la restricción dietética y la dependencia a chequeos médicos en el paciente con ERC. La calidad de vida depende directamente de la eficacia con la que el individuo gestiona sus mecanismos de afrontamiento en cuatro dimensiones: la función fisiológica, el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia. Cuando el personal de enfermería interviene para fortalecer estas respuestas adaptativas, se reduce la tensión del entorno y se promueve un bienestar que mejora estabilidad clínica (44).

Callista resalta la importancia de factores cognitivos y afectivos, como la percepción de beneficios, barreras percibidas y autoeficacia, los cuales influyen directamente en la disposición del paciente para involucrarse en la gestión de su salud. El profesional enfermero cumple un rol clave al reforzar conductas positivas, orientado a empoderar al paciente con ERC, educándolo, orientándolo sobre conductas saludables de vida y del tratamiento, favoreciendo decisiones que permitan mejorar su funcionalidad y bienestar, aun en presencia de su condición crónica (45).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un centro médico de Chíncha, 2026.”

H0: “No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un centro médico de Chíncha, 2026.”

2.3.2. Hipótesis Específicas

HiE1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión control de ingesta de medicamentos - alimentos, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.”

HiE2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión seguimiento médico conductual, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.”

HiE3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión autoeficacia, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.”

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

Presenta un método hipotético deductivo. Consiste en planear suposiciones explicativas basadas en teorías previas y, a partir de ellas, derivar consecuencias que puedan ser verificadas en la realidad. Este proceso combina la elaboración racional de hipótesis con la contrastación empírica, permitiendo evaluar si las predicciones formuladas coinciden con los datos observables. Para Bunge, este método es una pieza clave del trabajo científico sistemático y crítico (46).

3.2. Enfoque de Investigación

Presenta enfoque “cuantitativo”, concerniente al análisis objetivo de los fenómenos (variables) y análisis estadístico de información para comprobar hipótesis previamente formuladas. Este tipo de investigación sigue un proceso estructurado, secuencial y lógico, donde cada etapa se desarrolla de manera ordenada, buscando establecer relaciones entre variables y generalizar los hallazgos (47).

3.3. Tipo de Investigación

Es “aplicada”, tiene como propósito principal analizar problemas concretos y específicos de la realidad para plantear medidas de solución. A diferencia del análisis básico, que busca ampliar el conocimiento teórico, la aplicada se orienta a utilizar ese conocimiento para intervenir en situaciones prácticas, mejorar procesos o proponer soluciones viables en contextos determinados (48).

3.4. Diseño de Investigación

Pertenece al diseño descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo y transversal.

La pesquisa es descriptiva porque se orienta a identificar y presentar las condiciones existentes dentro de la población de estudio, sin modificar el entorno donde ocurren los hechos (49).

Es correlacional por que se orienta a medir el nivel de correspondencia existente entre los elementos de estudio, sin intervenir en su comportamiento natural (50).

Es observacional, ya que los datos serán obtenidos tal como se presentan en la realidad, sin que exista modificación o control directo sobre los hechos analizados por parte del investigador (51).

Es prospectivo por que los datos serán recopilados de forma continua conforme se desarrollen los acontecimientos durante el periodo establecido para la investigación (52).

Es transversal por que la recolección de la información se efectuara en un único momento temporal, permitiendo analizar la situación de la población estudiada dentro de un periodo determinado (53).

3.5. Población y muestra del estudio.

La población censal estará compuesta por los pacientes con diagnóstico de ERC que reciben hemodiálisis en un centro médico de Chincha, siendo el total de 85 pacientes. Debido a que se trata de una población finita y accesible, no se incluirá la selección de una muestra, ya que se considerará el total de los elementos que la integran.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con ERC que reciben terapia de hemodiálisis
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes mayores de edad (18 años a más).
- Pacientes que acepten su participación (firma de hoja de consentimiento).

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con problemas cognitivos.
- Pacientes con problemas físicos que les impida contestar el cuestionario
- Pacientes que rechacen firmar el consentimiento informado.

3.6. Operacionalización de variables

V1. Adherencia al tratamiento.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala medición	Escala de valoración
Constituye las acciones del paciente con hemodiálisis para cumplir con las indicaciones dadas por el médico, el cual consiste en acudir a las terapias de hemodiálisis, tomar los medicamentos, llevar una dieta estricta y responsabilizarse por su salud para prevenir complicaciones derivadas de la enfermedad renal crónica (54).	Se medirá la variable en los pacientes que reciben hemodiálisis con la ejecución de un cuestionario validado en Perú por Chalco, López y Pascual, el cual considera tres dimensiones y los niveles: Deficiente, regular y bueno (55).	“Control de ingesta de medicamentos – alimentos” “Seguimiento médico conductual” “Autoeficacia”	• Ingiera medicamentos puntualmente • Ingiera medicamentos a hora indicada • Dieta rigurosa – líquidos. • Consumo de alimentos indicados por médico • Se realiza análisis cuando indica médico • Asiste a consultas de forma puntual. • Acude a consulta para verificar salud • Sigue recomendaciones del médico ante presencia de síntomas que afecten la salud. • Realiza análisis clínicos de forma periódica • Sigue tratamiento si médico inspira confianza. • Seguridad en los resultados de análisis y datos médicos. • Dejar el tratamiento si presenta mejoría • Sigue tratamiento aunque sea complejo.	Ordinal	Deficiente: 13-26 pt Regular: 27-39 pt Bueno: 40-52 pt

V2. Calidad de vida.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala medición	Escala de valoración
Percepción del paciente con hemodiálisis sobre su estado de salud y bienestar, según análisis subjetivo de sus capacidades físicas, estado mental e interacción social ante la enfermedad crónica que padece, el cual le permite llevar una vida plena durante el tratamiento (56).	Se medirá la variable en los pacientes que reciben hemodiálisis con la ejecución de un cuestionario validado en Perú por Segura en base a tres dimensiones y en niveles: Bajo, medio y alto (57).	“Bienestar físico”	• Realizar actividades cotidianas sin problema • Subir escaleras • Sentirse fuerte físicamente • Descanso-sueño adecuado • levantarse recomfortado al despertar • Realizar paseos largos • Disminución de apetito	Ordinal	Nivel bajo: 20-33 pt
		“Bienestar mental”	• Actitud positiva ante enfermedad • Sentimiento de seguir ante la enfermedad • Satisfacción consigo mismo • Sentirse importante ante otros • Esperanzas ante el futuro • Sentirse una carga para familiares • Toma de decisiones		Nivel medio: 34-47 pt
		“Bienestar social”	• Aceptar nuevo estilo de vida • Apoyo de familiares • Reuniones sociales • Reducción de interacción fuera de casa • Tratamiento interfiere con vida social • Actividades sociales ante la enfermedad		Nivel alto: 48-60 pt

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

Se manejará la encuesta: Procedimiento estandarizado que se basa en la formulación de preguntas a la participación, con la finalidad de conocer su percepción u opinión sobre un tema. Estas interrogantes están consignadas comúnmente en un medio impreso (cuestionario), ejecutándose de manera autoadministrada, es decir que el participante responderá por sí solo las preguntas (58).

3.7.2. Instrumentos.

Instrumento 1:

Se empleará un cuestionario validado por Chalco, López y Pascual (55) en Lima año 2023, compuesto por 13 ítems que evalúan diferentes aspectos del cumplimiento terapéutico organizado en 3 apartados: Control de ingesta de medicamentos – alimentos (4 enunciados), Seguimiento médico conductual (5 enunciados), Autoeficacia (4 enunciados). La recolección de información se realizará mediante una escala Likert de cuatro opciones de respuesta lo que permite cuantificar la variable 1. Para la interpretación de resultados, se establecerán tres niveles de clasificación calculando sus puntuaciones con la técnica estándar de intervalo:

	Deficiente	Regular	Bueno
Adherencia al tratamiento	13-26 pt.	27-39 pt.	40-52 pt.
Dimensión 1	4-8 pt.	9-12 pt.	13-16 pt.
Dimensión 2	5-10 pt.	11-15 pt.	16-20 pt.
Dimensión 3	4-8 pt.	9-12 pt.	13-16 pt.

Instrumento 2:

Se empleará un cuestionario validado por Segura (57) en Lima año 2024, compuesto por 20 preguntas en tres apartados: Bienestar físico (7 enunciados), Bienestar mental (7 enunciados), Bienestar social (6 enunciados). La recopilación de datos se realizará mediante escala Likert con tres opciones de respuesta, cuantificando la variable 2. Para la interpretación de resultados se medirá en 3 niveles, con puntuaciones según intervalo:

	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Calidad de vida	20-33 pt	34-47 pt	48-60 pt
Dimensión 1	7-11 pt	12-16 pt	17-21 pt.
Dimensión 2	7-11 pt	12-16 pt	17-21 pt.
Dimensión 3	6-9 pt	10-13 pt	14-16 pt.

3.7.3. Validación.

Instrumento 1: Se realizó con 10 expertos en el tema, obteniendo un índice V. de Aiken 0.87, lo que indica que es consistente y adecuado. (55).

Instrumento 2: Se llevó a cabo con 5 expertos en el tema, obteniendo un índice V. de Aiken de 1.00, confirmando que tiene una buena construcción (57).

3.7.4. Confiabilidad.

Instrumento 1: Tiene una alta confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.81 (prueba piloto realizada con 30 pacientes) (55).

Instrumento 2: Posee una alta confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.90 (prueba piloto realizada con 15 pacientes) (57).

3.8. Plan de procesamiento - análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento de datos

Tras la aprobación del estudio por parte de la Especialidad en Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, se gestionará la autorización oficial ante las autoridades del Centro Médico, paso administrativo indispensable para acceder a la unidad de hemodiálisis e iniciar el proceso de recolección de datos con los usuarios del servicio. Asimismo, se coordinará con el equipo asistencial del área el cronograma y los horarios específicos en los que se llevará la aplicación del instrumento, la selección de participantes será mediante muestreo no probabilístico de tipo censal considerando a todos los pacientes que verifiquen con los criterios establecidos, donde se les informará sobre el estudio y solicitará el consentimiento informado.

Se brindará asesoría directa a los pacientes para disipar interrogantes y asegurar el correcto llenado de los instrumentos de medición. La información obtenida se someterá a un proceso de codificación numérica. Posteriormente, estos registros se organizarán en una matriz de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2024 para su análisis respectivo.

3.8.2. Análisis de datos

Se iniciará con determinación de los resultados individuales para cada variable y sus respectivas dimensiones. Mediante el uso del software especializado SPSS (versión 27), se calcularán las frecuencias y los porcentajes pertinentes. Todos estos resultados serán

organizados de forma visual y técnica a través de tablas estadísticas y gráficos representativos que faciliten su interpretación.

Una vez consolidada la descripción cuantitativa de cada variable, se efectuará la correlación entre variables. Para este fin, se empleará la prueba no paramétrica Rho de Spearman, siendo un procedimiento estadístico que permitirá cuantificar la fuerza de la relación, proporcionando un resultado que permitirá la verificación o el rechazo de las hipótesis formuladas en la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Se regirá estrictamente por los lineamientos éticos internacionales para el trabajo con seres humanos (59), garantizando la protección integral de los participantes a través de los siguientes preceptos:

Autonomía: Se asegurará que la participación de los pacientes sea un acto de libre voluntad, exento de cualquier forma de coacción. La aceptación formal se ratificará mediante la firma del consentimiento informado, respetando en todo momento el derecho del individuo a declinar su participación o no responder el instrumento si así lo decide.

Beneficencia: Los pacientes serán instruidos sobre los objetivos del estudio y cómo los hallazgos contribuirán al mejoramiento de su salud y bienestar. Asimismo, se establecerá un canal de comunicación abierto para disipar dudas y brindar orientación sobre el correcto llenado del cuestionario, resolviendo dudas o inquietudes de su participación.

Justifica: Se brindará un trato equitativo y respetuoso para cada participante durante la ejecución de la investigación. La administración de las encuestas se realizará bajo estándares

de cordialidad y neutralidad, erradicando cualquier posibilidad de discriminación y velando por el cumplimiento de los derechos sociales de los pacientes en el entorno clínico.

No maleficencia: La ejecución de las actividades se llevará a cabo en espacios que garanticen la seguridad y la ausencia de riesgos en los pacientes. La investigadora se compromete en salvaguardar la integridad física y emocional de los participantes, evitando situaciones que puedan comprometer su salud o estabilidad psicológica durante la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025		2026							
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Análisis de problema										
Selección de bibliografía										
Situación problemático										
Redacción de objetivos (específicos y general)										
Elaboración de justificaciones										
Redacción de limitaciones del estudio										
Elaboración de marco teórico										
Redacción de hipótesis específicas y general.										
Elaboración de metodología										
Definición operacional y conceptual de variables										
Redacción de técnicas e instrumentos.										
Elaboración de plan de datos procesados										
Redacción de datos éticos										
Elaboración de aspectos de administración										
Redacción de bibliografía										
Revisión final de proyecto										
Aprobación de proyecto										
Ejecución de trabajo de campo										
Armado de informe final										

Acciones cumplidas



Acciones por cumplir



4.2. Presupuesto

Presupuesto detallado					
SERVICIOS	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO S/	
				UNITARIO	TOTAL
	Internet	Paquete de datos	10	60	600
	Telefonía	Paquete	10	30	300
	Fotocopiado	Cara	400	0.20	80
	Anillados	Unidad	03	30	90
	Movilidad	Unidad	30	5	150
	Otros				50
	SUBTOTAL				1270.00
BIENES	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO S/	
				UNITARIO	TOTAL
	Papel bond	Millar	03	25	75
	Laptop	Unidad	01	2500	2500
	Memoria USB	Unidad	02	60	120
	Tinta de impresora	Unidad	04	50	200
	Lapiceros	Unidad	10	2	20
	Archivadores	Unidad	5	10	50
	SUBTOTAL				2965.00

Presupuesto total

N°	ÍTEM	COSTO
1.0	SERVICIOS	S/ 1270.00
2.0	BIENES	S/ 2965.00
TOTAL		S/ 4235.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles promoviendo la salud renal y fortaleciendo la prevención y el control de la nefropatía [Internet] OMS; 2025 [Consultado el 10 Enero 2026]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_\(20\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_(20)-sp.pdf)
2. Sulkowski L, Matyja A, Matyja M. Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls. Medicina [Internet] 2024 [Consultado el 08 Mayo 2026] 60(11): 1732. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/11/1732>
3. Álvarez M. Análisis de la calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes tras trasplante renal en el Hospital Universitario Virgen del Rocío: un estudio descriptivo. Enfermería Nefrológica [Internet] 2024 [Consultado el 11 Enero 2026] 27(1): 63-70. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4541>
4. Ortiz F, Salonsalmi A, Helantera I. Associations between dialysis modality and adherence to immunosuppression after kidney transplantation—A single-center study. Plos One [Internet] 2025 [Consultado el 08 Mayo 2026] 20(1): e0317435. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39854428/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Después de 13 años se actualizan normas nacionales de hemodiálisis y diálisis peritoneal [Internet] OPS; 2024 [Consultado el 10 Enero 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-5-2024-despues-13-anos-se-actualizan-normas-nacionales-hemodialisis-dialisis-peritoneal>
6. Mendieta L. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis peritoneal. Médica Electrónica de Ciego de Ávila [Internet] 2025 [Consultado el 11 Enero 2026] 2025(31): 1-11. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/4169/4499>
7. Gutiérrez A, Murillo T. Adherencia al tratamiento como pilar fundamental en la calidad de vida en hemodializados. Cient. Cienc. Méd. [Internet] 2023 [Consultado el 10 Enero 2026] 26(1): 16-23. Disponible en: <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/8/3>
8. Seguro Social de Salud. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica [Internet] ESSALUD; 2024 [Consultado el 11 Enero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierde-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>
9. Ministerio de Salud. Minsa actualiza fichas de homologación del servicio de atención de hemodiálisis ambulatoria para optimizar la atención a pacientes [Internet] MINSA; 2025 [Consultado el 11 Enero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1301160-minsa-actualiza-fichas-de-homologacion-del-servicio-de-atencion-de-hemodialisis-ambulatoria-para-optimizar-la-atencion-a-pacientes>
10. Rojas A, Rojas Y, Arellan L, Chávez S, Benito B. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis de un hospital peruano: estudio transversal. Medware [Internet] 2025 [Consultado el 12 Enero 2026] 25(2): 1-13. Disponible en:

https://www.medwave.cl/medios//investigacion/estudios/2915/medwave_2024_2915.pdf

11. Osorio R, Puma P. Religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú. *Peruana de Medicina Integrativa* [Internet] 2025 [Consultado el 12 Enero 2026] 25(4): 284-296. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d7ee590-95b9-4cd1-81d8-1c16109edff2/content>
12. Peralta R, Sucasaca B, Astuñague K. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados *Ecimed* [Internet] 2024 [Consultado el 13 Enero 2026] 024(40): e6038. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038/1013>
13. Huapaya R. Complicaciones cardiovasculares en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional de Ica 2023 [tesis]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c436609f-7e4b-4d67-8bd2-90328b395434/content>
14. Silva L. Calidad de vida relacionada a la salud del paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el Hospital Regional de Ica [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3cc5a725-02ad-40e9-8897-1fdb83a2560/content>
15. Theofilou P, Bilali M. Quality of Life and Medication Adherence among Patients Undergoing Hemodialysis: The Association with Clinical Parameters, Perceived Social Support, and Spiritual Needs. *Nature Cell and Science* [Internet] 2026 [Consultado el 09 Mayo 2026] 4(1): e0035. Disponible en: <https://cellnatsci.com/wp-content/uploads/2026/04/10-61474-ncs-2025-00035.pdf>
16. Asra A, Lestari M, Rochman D, Gustin T. Adherence to Hemodialysis Therapy, Self-efficacy and Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients in the Hemodialysis Room. *Knowledge Social Sciences* [Internet] 2023 [Consultado el 13 Enero 2026] 2023(1): 16-24. Disponible en: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Social/article/download/13812/22304>
17. Casares S, Goncalves N, Alonso A, Remigio M, Vásquez J, Martínez A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* [Internet] 2022 [Consultado el 14 Enero 2026] 25(1): 40-48. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n2/2255-3517-enefro-25-02-05.pdf>
18. Muhammad D, Siew C, Zahid F, Fawad M, Ahmad T, Algahtani F, Din Z. Assessment of Health-Related Quality of Life, Medication Adherence, and Prevalence of Depression in Kidney Failure Patients. *Int. J. Environ Res. Public Health* [Internet] 2022 [Consultado el 14 Enero 2026] 19(22): 15266. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9690334/>
19. Serrano A, Astudillo J. Variables asociadas a la calidad de vida en pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis Ecuador. *RDEPSIC* [Internet] 2022 [Consultado el 15 Enero 2026] 1(2): 8-26. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic/article/download/3092/2755/5202>

20. Salazar R. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024 [Tesis]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7884/T016_71114898_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Alarcón M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c48d8b5c-a200-4ee4-96ed-450112ea6cca/content>
22. Abanto Y, Aznaran C. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una institución de salud pública, Trujillo 2024 [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/158699/Abanto_FYJ-Aznaran_CCI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. León N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco 2022 [Tesis]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a67e57e6-0f17-4055-9ba3-f5620a4a391b/content>
24. Huamán I. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/990e5209-b520-48be-af4e-ed3852e92231/content>
25. Pfizer. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet] III Foro Diálogos Pfizer-pacientes 2023 [Consultado el 16 Enero 2026]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
26. Religioni U, Barrios R, Requena P, Borowska M, Ostrowski J. Mejorar la adherencia terapéutica: impacto en los resultados clínicos, los costos de atención médica y la calidad de vida del paciente. Medicina kanaus [Internet] 2025 [Consultado el 17 Enero 2026] 61(1): 153. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11766829/>
27. Díaz A, Sánchez M, Bastida M. Adherencia al tratamiento nutricional, su relación con la composición corporal en pacientes sometidos a Hemodiálisis, SENETO 2023. Desarrollo Sustentable, Emprendimiento y Educación [Internet] 2024 [Consultado el 20 Enero 2026] 6(55): 123-152. Disponible en: https://ojs.eumed.net/rev/index.php/rilcoDS/article/view/13372_dsb/13372_pdf
28. Bravo J, Saldarriaga E, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. Salud Pública [Internet] 2020 [Consultado el 21 Enero 2026] 54(2020). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/BsmRCCjDdHvFZgRV7Y83YDh/?lang=es>
29. Terroba M, Crespo M, Palacio J. Soporte nutricional en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis. Nutrición Clínica en medicina [Internet] 2021 [Consultado el 22 Enero

- 2026] 15(3): 109-126. Disponible en: <https://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5101.pdf>
30. Carballo M. Farmacología clínica en el paciente con insuficiencia renal crónica. Argentina: Universidad Nacional de Misiones; 2024. Disponible en: https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/6017/Carballo%20MS_2024_Farmacolog%c3%ada%20cl%c3%adnica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Guzmán I, Gómez R, Tirado I. Seguimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diagnosticados con la COVID-19. Médica Militar [Internet] 2022 [Consultado el 23 Enero 2026] 51(3). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1736/1358>
 32. Sánchez L, Godoy C, Orozco A. Autoeficacia, Esperanza, Resiliencia y Optimismo en Enfermedad Renal Crónica: una revisión documental. Colombia: Universidad El Bosque; 2022 [Consultado el 22 Enero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/5700bf09-75b8-4101-b9fe-9a85959b27cd/content>
 33. Galarza M. Déficit de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según teoría de Dorothea E Orem. [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5051/1/Galarza%20Bravo%20Mayra%20Teresa.pdf>
 34. Rojas A, Guarate Y. Teoría de Dorothea Orem en un paciente con enfermedad renal crónica: relatos de vida. Ibero-American Journal of Health Science Research [Internet] 2025 [Consultado el 20 Enero 2026] 5(1): 495-503. Disponible en: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/754/625>
 35. Andrade M, Guereiro D, Echevarría M, Rozza S, Romanoski P, Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Gaúcha Enferm. [Internet] 2020 [Consultado el 21 Enero 2026] 41(2020). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VnQ3X9fFrRWS/?lang=es>
 36. Álvarez A, López F, Alejo M, Quille E. Eventos infecciosos en pacientes con tratamiento en hemodiálisis asociados al autocuidado según la teoría de dorothea Orem. una revisión sistemática. Científica Digital [Internet] 2023 [Consultado el 21 Enero 2026] 15(1): 123-132. Disponible en: <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/278/275>
 37. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Cienc. Saúde Coletiva [Internet] 2020 [Consultado el 23 Enero 2026] 25(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/?format=html&lang=es>
 38. Ramírez A, Lamo A, Martínez P, Montánchez M, Torrachi E, Gonzáles F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica [Internet] 2020 [Consultado el 24 Enero 2026] 39(8): 954-959. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>
 39. Barrios Z, Del Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. Enfermería Nefrológica [Internet] 2022 [Consultado el 26 Enero 2026] 25(1): 66-73. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n1/2255-3517-enefro-25-01-08.pdf>

40. Morales J. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica y tratamiento sustitutivo de diálisis y hemodiálisis. Investigación [Internet] 2024 [Consultado el 26 Enero 2026] 32(3): 1-6. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1426/1265
41. Ramírez D, Tejeda R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR [Internet] 2022 [Consultado el 30 Enero 2026] 5(9): 78-93. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/download/72/128/333>
42. Martínez S, Ruiz S. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica [Internet] 2022 [Consultado el 28 Enero 2026] 25(3): 229-238. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n3/2255-3517-enefro-25-03-229.pdf>
43. Sulkowski L, Matyja A, Matyja M. Apoyo social y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: un estudio comparativo con controles sanos. Medicina Kaunas [Internet] 2024 [Consultado el 29 Enero 2026] 60(11): 1732. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11596316/>
44. Chávez S, Pérez A, Salvatierra L. Calidad de vida en paciente con hemodiálisis basado en la teoría de Callista Roy. Polo del conocimiento [Internet] 2023 [Consultado el 26 Enero 2026] 8(39): 2698-2710. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9295484.pdf>
45. Moreira L, Velasco E. Relato de vivencias de un paciente con insuficiencia renal crónica en base al modelo de Callista Roy. Sapienza International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet] 2022 [Consultado el 27 Enero 2026] 3(5): 277-286. Disponible en: <https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/488/330>
46. Monje A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. 2016; 9-87. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guiadidactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
47. Cohen N y Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. Argentina: Editorial Teseo; 2019. 1–27 p. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [internet] 6ª ed. Editorial Mc Graw Hill Education: México; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
49. Baena G. Metodología de la investigación. 3era Edición, Editorial Patria, México; 2017 [Citado el 21 Diciembre 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
50. Supo J. Niveles de investigación: Una clasificación emergente fundamentada en el análisis de datos para la investigación científica. 1ª ed. Lima: Editorial BIOESTADISTICO; 2025 [Citado el 12 de mayo del 2025]. Disponible en: https://bioestadistico.com/libro/Niveles_de_Investigacion_2025.pdf
51. Manterola C. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. [Internet]. 2014;32(2):634-645 [consultado el

- 12 de mayo 2026]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es.
52. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014[consultado el 12 de mayo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucsh.cl/server/api/core/bitstreams/e9c12bf6-3539-4e2c-a272-51458e4bbea7/content>
 53. Hernández R. Fernández C. Baptista Metodología de la investigación [Internet]. 4a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006. [consultado el 12 de mayo 2026]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf
 54. Navarro C. Adherencia al tratamiento de hemodiálisis [Tesis]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2023. Disponible en: <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/5376552b-461b-4471-860e-dfb5ccafe3f4/content>
 55. Chalco M, López C, Pascual J. Propiedades psicométricas de la Escala de Adherencia Terapéutica basada en comportamientos explícitos en pacientes con insuficiencia renal crónica. Investigación en Psicología [Internet] 2023 [Consultado el 03 Febrero 2026] 26(1): 43-60 <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v26n1/1560-909X-rip-26-01-43.pdf>
 56. Moreno F, Morales D, Martínez J, Rojas L. 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. Del nacional Itauguá [Internet] 2024 [Consultado el 01 Febrero 2026] 16(2): 84-93. Disponible en: <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/162/122>
 57. Segura O. Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hemodiálisis de una clínica privada, Comas – 2024 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/150678/Segura_QOJ-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 58. Duarte D, Guerrero R. La encuesta como instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez en investigación científica. Fotriem [Internet] 2024 [Consultado el 02 Febrero 2026] 3(2): 94-107. Disponible en: <https://educaciontributaria.com.py/revista/index.php/rcetca/article/view/70/104>
 59. Hernández J. Bioética clínica: Una breve introducción. Medicina y Ética [Internet] 2022 [Consultado el 20 Agosto 2025] 33(3): 883-888. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662022000300883

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema general: “¿De qué manera se relaciona la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, en pacientes en hemodiálisis de un centro médico de Chíncha, 2026?” Problemas específicos: “¿De qué manera se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión control de ingesta de medicamentos - alimentos, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?” “¿De qué manera se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión seguimiento médico conductual, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?” “¿De qué manera se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión autoeficacia, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?”	Objetivo general: “Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, en pacientes en hemodiálisis. ” Objetivos específicos: OE1. “Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento en su dimensión control de ingesta de medicamentos - alimentos, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. ” OE2. “Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento en su dimensión seguimiento médico conductual, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. ” OE3. “Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento en su dimensión autoeficacia, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. ”	Hipótesis general: H1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un centro médico de Chíncha, 2026. ” H0: “No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un centro médico de Chíncha, 2026” Hipótesis específicas: HiE1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión control de ingesta de medicamentos - alimentos, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. ” HiE2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión seguimiento médico conductual, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. ” HiE3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión autoeficacia, y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. ”	V1: Adherencia al tratamiento D1: “Control de ingesta de medicamentos - alimentos” D2: “Seguimiento médico conductual” D3. “Autoeficacia” V2: Calidad de vida D1: “Bienestar físico” D2: “Bienestar mental” D3: “Bienestar social”	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Corte: Transversal Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios. Población censal: 85 pacientes.

Anexo 2. Instrumentos

“Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un centro médico de Chincha, 2026”

Presentación: Estimado(a) paciente: Soy egresada de la especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener. En esta oportunidad estoy realizando un estudio que tiene por objetivo determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis del centro médico de Chincha. Le pido contestar a cada pregunta marcando con un aspa (X) en la alternativa correcta, manifestándole que el estudio es totalmente anónimo.

I. DATOS GENERALES

a) Edad

- | | |
|----------------|-------------------|
| 18-19 años () | 20-29 años () |
| 30-39 años () | 40-49 años () |
| 50-59 años () | 60 a más años () |

b) Sexo

- Masculino () Femenino ()

c) Nivel Educativo

- Ninguno ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

d) Lugar de procedencia

- Urbana ()
Rural ()

e) Estado Civil

- Soltero(a) ()
Casado(a) ()
Conviviente ()
Divorciado(a) ()
Viudo(a) ()

f) Ocupación

- Su casa ()
Estudiante ()
Trabajador(a) independiente ()
Trabajador(a) dependiente ()

II. INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE 1

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Marca con un aspa en la alternativa que consideres correcta, según las siguientes alternativas:

Nunca = 1

Algunas veces = 2

Muchas veces = 3

Siempre = 4

N°	Ítems	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
	D1. Control de ingesta de medicamentos – alimentos	1	2	3	4
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual				
2	No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos a la hora indicada				
3	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, lo hago				
4	Como solo aquellos alimentos que el médico o nutricionista me indica.				
	D2. Seguimiento médico conductual	1	2	3	4
5	Me hago análisis cuando el médico me indica				
6	Asisto a mis consultas de manera puntual.				
7	Durante mi tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica para verificar mi estado de salud				
8	Sigo las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi salud.				
9	Como recomienda el médico, hago mis análisis clínicos periódicamente.				
	D3. Autoeficacia	1	2	3	4
10	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento				
11	Cuando me dan los resultados de mis análisis, estoy más seguro de lo que tengo y cumplo el tratamiento				
12	Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento.				
13	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo.				

III. INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE 2

CALIDAD DE VIDA

Marca con un aspa en la alternativa que consideres correcta, según las siguientes alternativas:

Nunca = 1

A veces = 2

Siempre = 3

N°	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
	D1. Bienestar físico	1	2	3
1	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema.			
2	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4	Me es fácil conciliar el sueño			
5	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7	Me ha disminuido el apetito			
	D2. Bienestar mental	1	2	3
8	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10	Me siento bien y satisfecho conmigo mismo			
11	Soy muy importante para mi familia y amistades			
12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13	Soy una carga para mi familia			
14	Tengo dificultad para tomar decisiones			
	D3. Bienestar social	1	2	3
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16	Recibo apoyo de parte de mi familia			
17	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

Gracias por su participación

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Enf. LOZA SIHUAS, FLOR OLENKA

Título del estudio: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un centro médico de Chincha, 2026”

Propósito del estudio: Estimado(a) paciente: Mediante el presente documento le estoy invitando a usted a participar en este estudio desarrollado por la egresada del programa de segunda especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener cuyo propósito es: “Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un centro médico de Chincha, 2026”

Procedimientos: Si Usted desea participar en este estudio realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Permitir que se obtengan datos por medio de una encuesta.
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar de unos 15 a 20 minutos y los resultados se le entregaran a Usted de forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá permita acceder a los datos que Ud. proporcione. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para mejorar su salud.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostró ninguna información que permita la identificación de Usted, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante: Si usted se siente incómodo durante el recojo de la información, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude preguntar a la investigadora del estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número de celular: _____

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Anexo 4. Informe del asesor de turnitin

15% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% 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.uwiener.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-27	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-08	<1%
4	Publicación	María E. Chalco Flores, Carlos López Villavicencio, Jorge V. Pascual Rivera. "Propie...	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-05	<1%
6	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-12	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%