



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO RELACIONADOS A LA  
CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA  
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

**Autora**

Zavala Soria, Danae Kutkaite

**Asesora**

Astocondor Fuertes, Ana María

ORCID: 0000-0002-8734-5671

**Jurado**

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

**Lima - Perú**

**2025**



# 29% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado

## Fuentes principales

- 28%  Fuentes de Internet
- 9%  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.



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO RELACIONADOS A LA  
CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA  
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Nefrología

**Autora**

Zavala Soria, Danae Kutkaite

**Asesora**

Astocondor Fuertes, Ana María

ORCID: 0000-0002-8734-5671

**Jurado**

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

**Lima – Perú**

**2025**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	7
<b>1.1. Descripción y formulación del problema.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Antecedentes.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3. Objetivos.....</b>	<b>17</b>
<i>1.3.1. Objetivo General.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>17</i>
<b>1.4. Justificación.....</b>	<b>18</b>
<b>1.5. Hipótesis.....</b>	<b>19</b>
<i>1.5.1. Hipótesis general.....</i>	<i>19</i>
<i>1.5.2. Hipótesis específicas.....</i>	<i>19</i>
II. MARCO TEÓRICO.....	20
<b>2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....</b>	<b>20</b>
III. MÉTODO.....	29
<b>3.1. Tipo de investigación.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2. Ámbito temporal y espacial.....</b>	<b>29</b>
<b>3.3. Variables.....</b>	<b>29</b>
<b>3.4. Población y muestra.....</b>	<b>29</b>
<b>3.5. Instrumentos.....</b>	<b>31</b>
<b>3.6. Procedimientos.....</b>	<b>31</b>
<b>3.7. Análisis de datos.....</b>	<b>32</b>
<b>3.8. Consideraciones éticas.....</b>	<b>32</b>
IV. RESULTADOS.....	34
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. RECOMENDACIONES.....	48
VIII. REFERENCIAS.....	49
IX. ANEXOS.....	52

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> <i>Adherencia al tratamiento relacionado a la calidad de vida</i>	34
<b>Tabla 2.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores socioeconómicos relacionado a la calidad de vida</i>	35
<b>Tabla 3.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores personal de salud relacionado a la calidad de vida</i>	36
<b>Tabla 4.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores de tratamiento relacionado a la calidad de vida</i>	38
<b>Tabla 5.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores personales relacionado a la calidad de vida</i>	39
<b>Tabla 6.</b> <i>Adherencia al tratamiento relacionado a la calidad de vida</i>	40
<b>Tabla 7.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores socioeconómicos relacionado a la calidad de vida</i>	41
<b>Tabla 8.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores personal de salud relacionado a la calidad de vida</i>	42
<b>Tabla 9.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores de tratamiento relacionado a la calidad de vida</i>	43
<b>Tabla 10.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores personales relacionado a la calidad de vida</i>	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> <i>Tamaño de la muestra</i>	30
<b>Figura 2.</b> <i>Adherencia al tratamiento relacionado a la calidad de vida</i>	34
<b>Figura 3.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores socioeconómicos relacionado a la calidad de vida</i>	35
<b>Figura 4.</b> <i>Adherencia en la dimensión factor personal de salud relacionado a la calidad de vida</i>	36
<b>Figura 5.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores de tratamiento relacionado a la calidad de vida</i>	37
<b>Figura 6.</b> <i>Adherencia en la dimensión factores personales relacionado a la calidad de vida</i>	39

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores que influyen en la adhesión al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, con una investigación básica y de nivel relacional. Los métodos utilizados fueron deductivos, analíticos y sintéticos. Para recopilar la información, se utilizó la técnica de la encuesta y se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sobre los factores relacionados con la adhesión terapéutica y otro sobre la calidad de vida en insuficiencia renal crónica. Los resultados mostraron que el 74,6% de los usuarios tienen una buena adherencia al tratamiento, pero solo el 60,4% tiene una calidad de vida regular. Las conclusiones principales revelaron que, en la dimensión de los factores socioeconómicos, el 64,1% de los usuarios tienen una buena adherencia y el 49,0% tiene una calidad de vida regular. En la dimensión de los factores relacionados a calidad de vida, el 75,5% de los usuarios tienen buena adherencia y el 52,8% calidad de vida regular.

*Palabras clave:* adherencia y calidad de vida en insuficiencia renal crónica, adherencia al tratamiento de la hemodiálisis.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the factors that influence treatment adherence and the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in a hospital in Lima. The study was carried out using a quantitative approach, with basic and relational level research. The methods used were deductive, analytical and synthetic. To collect the information, the survey technique was used and two instruments were used: a questionnaire on factors related to therapeutic adherence and another on quality of life in chronic renal failure. The results showed that 74.6% of users have good adherence to treatment, but only 60.4% have a regular quality of life. The main conclusions revealed that, in the dimension of socioeconomic factors, 64.1% of users have good adherence and 49.0% have a regular quality of life. In the dimension of factors related to quality of life, 75.5% of users have good adherence and 52.8% have regular quality of life.

*Keywords:* adherence and quality of life in chronic renal failure, adherence to hemodialysis treatment.

## I. INTRODUCCIÓN.

### 1.1. Descripción y formulación del problema

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica es costoso y aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular. Esta enfermedad es solo la parte visible de una enfermedad progresiva, y a pesar de haber medidas efectivas de prevención, los casos siguen en aumento. En los países en desarrollo, este problema sanitario es especialmente difícil de resolver, ya que el 85% de la población mundial tiene ingresos económicos bajos o medianos, lo que dificulta acceder a un tratamiento adecuado. (Delshad et al., 2014)

La insuficiencia renal crónica provoca dificultades en la eliminación adecuada de desechos y en la concentración de la orina sin perder los electrolitos. La Organización Mundial de la Salud considera que es una enfermedad crónica que ha sido ignorada y, por lo tanto, se requiere llevar a cabo más investigaciones en la población para determinar la carga global de la insuficiencia renal. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015)

Se estima que alrededor del 10% de la población padece de insuficiencia renal crónica, una enfermedad incurable, progresiva y sin síntomas evidentes hasta su etapa terminal. Esto representa un importante desafío para la salud pública debido a los costosos tratamientos disponibles, como la diálisis y el trasplante renal, los cuales son procedimientos invasivos. En muchos países, los recursos disponibles no son suficientes para adquirir los equipos necesarios o brindar tratamiento a todas las personas afectadas. (OMS, 2015)

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología señala que “Latinoamérica tiene la tasa más de mortalidad por esta enfermedad con mayor prevalencia en Puerto Rico, Chile, Uruguay, Argentina, Brasil, Ecuador, Panamá” (Sociedad Latinoamericana de Nefrología [SLANH], 2019)

En Latinoamérica, se ha observado un incremento significativo en la cantidad de casos de insuficiencia renal crónica. En países como Puerto Rico, Chile, Argentina, Brasil, México, Venezuela y Colombia, el promedio es de 267 pacientes por cada millón de habitantes. (Pérez, 2008)

Es esencial que los pacientes sigan un régimen de tratamiento complicado que incluye restricciones en su alimentación, líquidos, medicamentos y sesiones de hemodiálisis.

Si los pacientes no acatan las indicaciones médicas, pueden experimentar distintas complicaciones que perjudican el funcionamiento del sistema respiratorio, digestivo y cardiovascular. En consecuencia, pueden experimentar inflamación en los brazos y piernas, problemas respiratorios, inflamación aguda en los pulmones, dificultad para respirar, desarrollo de neumonía, malestar estomacal, vómitos, dolor abdominal, ataques cardíacos y, en situaciones extremas, llegar a fallecer.

Visto desde la perspectiva económica, se destinarán recursos adicionales para hacer frente a los desafíos que surgen a raíz del aumento de ingresos y estancias hospitalarias. (Pérez, 2008)

Este estudio se fundamenta en la conformidad con el tratamiento, concepto definido como un proceso complejo que engloba una estructura y dinámica internas,

integrando tres elementos: personal individual, comportamental y relacional, incluyendo la implicación del profesional de la salud. (Martín, 2014)

Se emplea un marco conceptual denominado "factores de adherencia al tratamiento" para indagar sobre los elementos que influyen en el apego de los pacientes a su terapia. Este esquema teórico engloba aspectos socioeconómicos, personal de salud, la naturaleza del tratamiento y elementos personales del individuo.

El estudio acerca de la adherencia al tratamiento es de suma importancia debido a su impacto en la supervivencia del individuo, así como en la prevención de complicaciones potenciales de la enfermedad que podrían resultar en mayores costos médicos y una disminución progresiva de la calidad de vida. (Martín, 2014)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “la calidad de vida se refiere a la forma en que una persona percibe su posición en la vida, considerando su entorno cultural y sistema de valores, así como sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Este concepto abarca diversos aspectos, como la salud física, el estado emocional, el grado de independencia, las relaciones sociales y la interacción con el entorno. La calidad de vida es un concepto complejo que se ve influenciado por diversos factores”. (OMS, 2017)

La valoración de la calidad de vida en la vejez nos invita a tener en cuenta los aspectos relacionados con esta etapa, ya que las personas experimentan los efectos del envejecimiento tanto en términos temporales como de funcionamiento, con una reducción de las habilidades físicas, mentales y sociales necesarias para llevar a cabo las actividades cotidianas. (Bayarre, 2009)

Según los expertos, se refiere a una condición de discapacidad que afecta la funcionalidad. La salud es el factor más importante en el bienestar de las personas mayores y que los problemas de salud son su principal preocupación”. (Rivera, 2004)

La investigación sobre la calidad de vida nos brinda un entendimiento crucial acerca de cómo ciertas enfermedades afectan la salud integral de los pacientes. Con el fin de abordar los desafíos actuales, la sociedad necesita herramientas innovadoras. (Maldonado, 2000)

En el contexto nacional, en Trujillo, un estudio puso en evidencia la baja correlación, pero significativa entre la AT y la Calidad de Vida en casos de Enfermedad Renal Crónica (Sotelo, 2019). En el ámbito nacional no se encontraron estudios que hayan abordado ambas variables; pero, en Lima se determinó la Calidad de Vida de casos Enfermedad Renal Crónica con tratamiento hemolítico y demostró que el 41% presentaban una Calidad de Vida regular, seguido de 32.8% buena y 26.2% presentó una mala Calidad de Vida (Taquire, 2018)

En nuestro país y en todo el mundo, las enfermedades crónicas tienen un fuerte impacto en la sociedad y la economía, ya que amenazan la calidad de vida de los pacientes y también pueden causar tensiones en la familia. (Duque, 2015)

El objetivo principal de los cuidados de enfermería para los pacientes con insuficiencia renal crónica radica en elevar su bienestar y fortalecer sus lazos familiares. Debido a la gravedad de esta enfermedad, es crucial que los profesionales de la salud brinden una atención compasiva y centrada en reducir

tanto las complicaciones físicas como emocionales. Esto incluye abordar sentimientos de desequilibrio, como la soledad y la inseguridad.

La Insuficiencia Renal Crónica, una afección tratada mediante diálisis, tiene diferentes efectos en el estado emocional del paciente. Estos incluyen la depresión, la ansiedad, la negación del tratamiento, la reducción de la capacidad física y cambios en los hábitos alimentarios. La enfermera, mediante su cuidado y atención, puede evaluar la calidad de vida del paciente y desempeñar un papel crucial en la transformación de su actitud hacia la enfermedad. (Ruiz, 2017)

Surge este problema de investigación debido a la llegada de pacientes con recursos económicos limitados a un centro de salud, donde se llevará a cabo un estudio. Estas limitaciones económicas tienen un efecto negativo en el cumplimiento del tratamiento. Además, el centro de salud enfrenta escasez de personal para proporcionar atención y supervisar directamente el proceso de diálisis, el cual tiene una alta demanda. Estos factores impactan negativamente la calidad de vida de los pacientes, tanto a nivel físico como psicológico, poniendo en peligro su salud y vida durante el tratamiento. Por lo tanto, la situación mencionada plantea el siguiente problema de investigación.

### **Formulación del problema**

#### **Problema general.**

¿Cómo se relacionan los factores de adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima - 2022?

#### **Problemas específicos.**

- ¿Cómo se relaciona los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión socioeconómicos con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima?
- ¿Cómo se relaciona los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Personal de salud con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima?
- ¿Cómo se relaciona los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima?
- ¿Cómo se relaciona los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión factores personales con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima?

## **1.2. Antecedentes**

A nivel internacional, encontramos las siguientes investigaciones:

Velásquez (2021), “El objetivo fue; Identificar la relación entre en la calidad de vida y los riesgos psicosocial en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil”. Se llevó a cabo un estudio en 180 pacientes con enfoque cuantitativo, básico no experimental. Se aplicaron los instrumentos; cuestionario KDQOL-36 para evaluar la enfermedad renal y calidad de vida, la escala de Estrés Percibido, y Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. Resultados: revelaron que la calidad de vida fue regular en un 83,3% de los participantes y alta en un 16,7%, los riesgos psicosociales fueron un 3,3%, bajo, 59,4% regular y 37,2% alto. Se indica relación significativa e inversa entre la

calidad de vida y los riesgos psicosociales. Conclusión; se encontró conexión estadísticamente significativa entre estos dos factores.

Blanco et al. (2018), “Objetivo: Analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada en prediálisis y su relación con el aclaramiento renal”. Parafraseado: En este estudio se evaluó a 124 pacientes en etapa previa al inicio de diálisis. El estudio, fue en el Servicio de Nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba, utilizó el cuestionario KDQOL-SF. Resultados; las mujeres obtuvieron puntuaciones más bajas en áreas como Salud General, Vitalidad, Rol Físico, Dolor y Rol Emocional. Los pacientes con disminución en la función renal presentaron puntuaciones más bajas en Efectos de la Enfermedad, Carga de la Enfermedad, Función Sexual, Rol Físico y Salud General. En conclusión; Los pacientes en etapa de prediálisis experimentan disminución en su calidad de vida en áreas como Carga de la enfermedad renal, Sueño, Salud general, Vitalidad, Función física y Rol físico. los factores cómo; sexo femenino, edad y la presencia de comorbilidades se asociaron con una peor calidad de vida.

Gross et al. (2021), “Objetivo: Identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis”. Estudio correlacional realizado a una muestra de 16 pacientes, se instrumentó; cuestionarios de calidad de vida de la OMS, revisión de documentos, y las técnicas; entrevistas y observación. Resultados; Más de la mitad de los participantes presentaron calidad de vida regular, el 25% afirmó tener calidad de vida buena y el 18,75% calidad de vida mala. La dimensión de salud física fue la más afectada, y que el 85% consideró su

enfermedad como grave o muy grave. El 60% de los pacientes expresaron insatisfacción con el sueño y a sus síntomas como severos o muy severos. Además, se encontró una fuerte correlación directa entre la adherencia al tratamiento y la percepción de calidad de vida.

A nivel nacional, encontramos las siguientes investigaciones:

Mariscal et al. (2021), “El objetivo general fue determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. Dos herramientas fueron utilizadas para evaluar estos aspectos: el Test de Morisky-Green para la adherencia y el cuestionario de salud KDQOL-SF versión 1.3 para calidad de vida. Resultados: El 60,45% de los pacientes seguían el tratamiento de manera adecuada, el 40,8% disfrutaban de una buena calidad de vida. En conclusión, se estableció que existe una relación débil entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis.

Chacón et al. (2018), “Se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar”. Un total de 108 adultos participaron en el estudio, donde se les administraron dos herramientas: una para evaluar su bienestar en términos de calidad de vida, y otra para medir el nivel de apoyo familiar que reciben debido a su enfermedad. Los resultados revelaron que el 23.2% de los adultos tenían una buena calidad de vida, el 63.9% una calidad de vida regular y el 12.9% una mala calidad de vida. En relación al nivel de apoyo familiar, se encontró que el 67.6% de los adultos tenía un nivel medio de apoyo familiar y el 32.4% tenía un nivel alto.

Valle (2019), “Objetivo: Determinar los factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica CERINOR de Chiclayo”, Se hizo un estudio cuantitativo, descriptivo, con diseño transversal. Muestra de 41 pacientes de 41 a 65 años. Instrumentos: Cuestionario. Resultados: Mostraron que existe riesgo en los factores de adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. La dimensión del paciente reveló un 60% de riesgo de falta de adherencia, destacando la intranquilidad y el estado de ánimo en un 88%, mientras que solo el 27% expresó deseos de ser desconectados de la máquina de hemodiálisis. En cuanto a los factores relacionados con la enfermedad, se encontró un riesgo del 77%. Estos factores están relacionados con el aumento de peso durante la terapia de hemodiálisis, con un 93% de riesgo.

Campos et al. (2019), “Objetivo: El presente estudio tiene como Objetivo sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la hemodiálisis comparado con trasplante renal para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica”. Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica, incluyendo ensayos clínicos controlados y estudios transversales analíticos. Se seleccionaron 10 artículos, de los cuales el 40% eran Revisiones Sistemáticas realizadas en países como Estados Unidos, España, Canadá y Reino Unido. El 30% consistía en ensayos clínicos controlados, de los cuales 2 se llevaron a cabo en Polonia y Francia. El 20% eran estudios Transversal-analíticos encontrados en España y Colombia, y finalmente, el 10% correspondía a un estudio Cuantitativo Correlacional. Los resultados indican que el trasplante renal es más eficaz que el tratamiento de hemodiálisis. Los pacientes que reciben un trasplante renal experimentan una mejor calidad de vida durante el tratamiento, así como beneficios

en términos psicológicos, familiares y sociales. Esto se traduce en un aumento de la autoestima y una mejora en su vida cotidiana.

Vallejos (2019), “Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida de pacientes con IRC en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías”. En esta investigación participaron 120 pacientes. Con enfoque cuantitativo y diseño transversal. Para recopilar la información se utilizó una encuesta y como instrumento se empleó el "Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis". Resultados el 85.0% de los participantes obtuvo un nivel regular de calidad de vida, mientras que el 15.0% logró un nivel bueno. En cuanto al aspecto físico, el 51.7% obtuvo un nivel regular, el 35.8% tuvo un nivel malo y el 12.5% consiguió un nivel bueno. En relación al aspecto emocional, el 50.8% tuvo un nivel bueno, el 48.3% presentó un nivel regular y solamente el 0.8% tuvo un nivel malo. En cuanto al aspecto social, el 60.8% tuvo un nivel bueno, el 39.2% tuvo un nivel regular y ninguno tuvo un nivel malo. En términos de relaciones personales, el 57.5% tuvo un nivel bueno, el 35.8% tuvo un nivel regular y el 6.7% tuvo un nivel malo. En relación a las aficiones y las vacaciones, el 57.5% tuvo un nivel regular, el 26.7% tuvo un nivel malo y el 15.8% consiguió un nivel bueno.

Flores et al. (2019), “Objetivo; Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado Arequipa”. El estudio se basó en la recolección de datos cuantitativos y descriptivos, diseño correlacional transversal. Se utilizó una encuesta, se aplicó un cuestionario de evaluación de adherencia al tratamiento de hemodiálisis basado en las dimensiones establecidas

por la Organización Mundial de la Salud, y un cuestionario para medir la calidad de vida en personas con enfermedades renales.

La población fue de 60 personas con enfermedad renal crónica. Resultados; La mayoría de los participantes tenían 60 años o más, eran residentes de Arequipa, habían estado enfermos entre 3 meses y 1 año, y utilizaban un catéter venoso central como acceso vascular para el tratamiento de hemodiálisis. Se pudo establecer que existe relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Determinar la relación entre los factores de adherencia al tratamiento, con la calidad de vida de usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Establecer la relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión socioeconómicos con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Establecer la relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Personal de salud con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Establecer la relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Establecer la relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la

dimensión factores personales con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.

#### **1.4. Justificación**

Justificación teórica: Con esta investigación, se reforzó el conocimiento que se tenía acerca de la enfermedad renal crónica en nuestra realidad, y se permitió inferenciar los resultados a nivel local abriendo las puertas investigativas para generar otros estudios a nivel regional y nacional. Los resultados obtenidos con este estudio apoyaron la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y de Jean Watson, relacionando la adherencia y tratamiento de la enfermedad con la calidad de vida de los pacientes. Además, los resultados obtenidos permitieron emitir sugerencias al personal profesional de salud para mejorar la calidad de atención hacia el paciente, y sugirieron futuras investigaciones que complementen al estudio realizado en esta oportunidad.

Justificación práctica: Los resultados de esta investigación permitieron desarrollar propuestas de mejora para la adherencia al tratamiento y aceptación de los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que era una enfermedad que perduraba por el resto de la vida del paciente y ellos debían aprender a convivir en este medio.

Justificación metodológica: La investigación fue llevada a cabo mediante la aplicación de la técnica de encuesta y los instrumentos seleccionados tenían una validez y confiabilidad adecuada. Por lo tanto, se consideraba factible y viable llevar a cabo el estudio. El estudio correlacional exploró la relación entre dos variables, y es importante destacar que no existía dependencia sino relación entre

ellas. La variable uno tenía cuatro dimensiones, mientras que la variable dos tenía seis dimensiones.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis general***

Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.

### ***1.5.2. Hipótesis específicas***

- Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión socioeconómicos con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Personal de salud con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión factores personales con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.

#### 2.1.1. *Adherencia al tratamiento.*

Adherencia a la Hemodiálisis. De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la adherencia se refiere a la medida en que una persona sigue de forma exacta un tratamiento médico, las indicaciones y los cuidados recibidos, además de cumplir con un régimen alimentario y realizar cambios en su estilo de vida conforme a las recomendaciones del personal de salud. (OMS, 2014)

La enfermera tiene un papel fundamental en la educación de los pacientes acerca de cómo cuidar de su salud, centrándose en la promoción y prevención de enfermedades. Su tarea principal es seguir las indicaciones médicas y proporcionar los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades básicas del paciente, su familia y la comunidad. El impacto de la enfermera radica en su capacidad para concienciar a las personas no solo sobre la importancia del tratamiento con medicamentos, sino también en la realización de exámenes complementarios, la alimentación adecuada, el monitoreo de los signos vitales y el seguimiento de los casos. Además, debe colaborar en cambiar las actitudes y comportamientos de las personas en relación con la ingesta de agua y la elección de los alimentos. (OMS, 2014)

Para comprobar que se ha logrado una adhesión, el paciente debe acatar y aceptar de forma crítica y autocrítica las instrucciones y cuidados para su salud, como lo indican los profesionales de enfermería. Además, el paciente debe tomar la iniciativa y adoptar un comportamiento modificado relacionado con su salud, no

por obligación, sino porque lo considera beneficioso. Por esta razón, es esencial que los enfermeros dispongan de una formación basada en un sólido conocimiento y mantengan una coherencia entre sus palabras y acciones.

La mejora en la adhesión al tratamiento implica beneficios directos tanto para el paciente como para su familia, ya que se evitan complicaciones en la salud y se reducen los gastos tanto familiares como del sistema de salud. Sin embargo, investigaciones previas han demostrado que la adherencia al tratamiento tiene un impacto significativo en la calidad de vida, por lo tanto, es necesario abordar este tema de manera multidisciplinaria y contar con la participación de diferentes sectores, incluyendo a los proveedores de salud, para determinar el papel que cada uno debe desempeñar. (Dilla, 2016)

Para lograr la adhesión, se requieren tres elementos esenciales. En primer lugar, es crucial que la persona acepte de manera segura las recomendaciones, confiando en los beneficios que estas ofrecen para su salud. En segundo lugar, las instrucciones deben ser claras y precisas, evitando cualquier confusión y fomentando la adopción de un comportamiento apropiado. Finalmente, los pacientes deben comprometerse a seguir constantemente estas pautas a largo plazo, demostrando responsabilidad y diligencia. (Nieto, 2016)

Dimensiones a la Hemodiálisis. La OMS concibe la adherencia hemodiálisis con un enfoque multifactorial (OMS, 2014)

Factores Socioeconómicos. En países menos desarrollados, la escasez de recursos económicos agrava los problemas de salud. Conllevando a una serie de problemas sociales, como una educación deficiente y dificultad para acceder a

servicios y tratamientos médicos costosos. Así como la tecnología médica no está al alcance de la mayor parte de la población. Desde el punto de vista cultural, existen creencias arraigadas sobre el tratamiento y control de las enfermedades, lo que contribuye a una percepción deficiente en este ámbito. Asimismo, las familias disfuncionales y la cronicidad de ciertas enfermedades también se suman a estos desafíos, los cuales son más comunes en ciertas etapas de la vida.

Factores de asistencia sanitaria. El sistema de salud en el país se encuentra en sus etapas primarias, ya que las entidades encargadas de proporcionar servicios de salud a menudo enfrentan dificultades para implementarse correctamente debido a los costos elevados asociados con el desarrollo de tecnología. Además, los hospitales no cuentan con suficientes suministros y equipos para llevar a cabo tratamientos de hemodiálisis, lo que puede llevar al deterioro de los equipos o la falta de personal capacitado. La duración de los procedimientos de hemodiálisis, que requieren que los pacientes permanezcan de 3 a 4 horas por sesión, puede ser un obstáculo debido a las condiciones físicas y clínicas de los pacientes. En resumen, esta situación refleja un sistema de salud inadecuado.

Factores de rehabilitación funcional. Estos factores están vinculados con la gravedad de la enfermedad, la duración de la enfermedad y las condiciones físicas, sociales, económicas y psicológicas del individuo. También es fundamental que el paciente pueda someterse a la hemodiálisis, ya que hay casos en los que no toleran este proceso y a veces necesitan transfusiones sanguíneas. Asimismo, es esencial reconocer de manera temprana los riesgos y complicaciones asociados con la hemodiálisis. La adhesión a este tratamiento también depende de la importancia que

se le otorgue según el estado clínico del paciente, por lo tanto, informar de manera precisa a los pacientes sobre este procedimiento es crucial. (OMS, 2015)

Factores de discapacidad funcional. El desenlace de la enfermedad renal crónica terminal dependerá en gran medida de su complejidad. La ayuda de los familiares es esencial, así como el acceso a los servicios de hemodiálisis. También se debe considerar las visitas médicas, la disponibilidad del servicio y cualquier modificación necesaria en el tratamiento para controlar la enfermedad. Es igualmente importante estar atentos a los efectos secundarios no deseados y evaluar la duración y frecuencia de cada sesión de hemodiálisis, así como los posibles problemas derivados de este procedimiento.

Factores Psicológicos. La forma en que las personas afrontan el tratamiento y la hemodiálisis diariamente se ve influenciada por diversos factores internos y externos, como su conjunto de conocimientos, respuestas mentales, creencias, cultura, expectativas y motivaciones personales. La actitud mental del paciente y el apoyo de la familia son fundamentales para enfrentar la enfermedad. Establecer metas y objetivos que den sentido es beneficioso.

Tipos de no adherencia a la hemodiálisis. Según (Lago, 2015) la no adherencia puede ser de tres tipos:

La adherencia errática. Se refiere a las citas o reuniones que se han perdido porque el paciente o la familia las han olvidado o no pueden cumplir con horarios o estilos de vida complicados. Esto sucede sin que sean conscientes de ello.

La adherencia involuntaria. Ocurre cuando existe una falta de entendimiento en la comunicación, se entienden erróneamente las instrucciones, se pasan por alto

las indicaciones proporcionadas, se interpreta a nuestra propia manera, los síntomas se hacen más graves, la falta de conocimiento genera un estado de ansiedad constante y se comienza a sentir desconfianza hacia el profesional.

La no adherencia razonada. Cuando las personas notan una mejoría en su salud, suelen creer que están completamente curadas. Esto lleva a que tomen la decisión de modificar su tratamiento médico o posponerlo de manera deliberada. Además, factores como el costo o los posibles efectos secundarios también pueden influir en estas decisiones. En resumen, estas acciones son conscientes e intencionadas.

Teoría de enfermería de Jean Watson. La investigación utiliza la teoría de Jean Watson en enfermería, que se centra en aspectos personales y relacionales. Esta teoría se basa en brindar un cuidado individualizado, considerando la relación del individuo con la sociedad y la naturaleza. El enfoque principal es garantizar el respeto y cuidado humanizado, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y ofrecer los tratamientos necesarios para pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

En este caso, es necesario utilizar la teoría de Jean Watson al llevar a cabo el estudio sobre la calidad de vida y adhesión al tratamiento de Hemodiálisis. Watson enfatiza la importancia de buscar el bienestar y la calidad de vida del paciente a través de un enfoque centrado en el ser humano. Según su filosofía, es esencial considerar todas las dimensiones del paciente, así como su entorno y circunstancias, y tener en cuenta la relación con el entorno y las cosas que lo rodean.

Hoy en día, se reconoce la relevancia de establecer una relación estrecha entre el enfermero y el paciente dentro de la teoría del cuidado en enfermería. El enfermero emplea sus conocimientos para proporcionar atención, mientras que el paciente recibe un cuidado individualizado y especializado. Ambos aspectos deben integrarse al proceso de cuidado, lo que implica que la enfermera debe tratarse con amor y afecto al paciente, promoviendo una buena relación interpersonal donde las emociones puedan fluir libremente y permitir el crecimiento mutuo. Es fundamental destacar que este proceso debe ser recíproco y buscar el bienestar de ambas partes.

En conclusión, los pacientes con enfermedad renal crónica terminal deben aprender a vivir con su enfermedad y mejorar sus capacidades personales para cuidarse a sí mismos. Esto implica comprometerse con su propia salud y superar obstáculos a través de la práctica de valores como el compromiso y la responsabilidad. (Rayle, 2011)

#### Calidad de vida

El concepto de "calidad de vida", según la definición de la Organización Mundial de la Salud, se refiere a la percepción individual de cada persona sobre su vida cotidiana, teniendo en consideración su entorno físico, social y cultural, así como sus principios económicos, sociales y educativos. (OMS, 2017)

La salud abarca distintos aspectos, como el estado físico, la prevención de enfermedades y la capacidad para afrontar obstáculos que afectan nuestro bienestar. También involucra aspectos psicológicos, como el estado de ánimo, la percepción de uno mismo y las interacciones con otras personas. Asimismo, factores

económicos, autonomía y el poder de tomar decisiones personales pueden impactar la salud, al igual que el apoyo espiritual en ciertos casos.

Hoy día, la calidad de vida se basa en diferentes aspectos relacionados con el cuidado de la salud, tanto objetivos como subjetivos. (OMS, 2015)

### ***2.1.2. Dimensiones de la Calidad de Vida. Las dimensiones son las siguientes:***

Estado de salud. Las personas que padecen de enfermedad renal crónica terminal presentan diversos síntomas debido a su condición, entre los cuales se incluye la anemia. Además, es frecuente que estas personas también presenten otras enfermedades concurrentes como diabetes y diferentes tipos de hipertensión arterial. (Quiroz, 2014)

La técnica invasiva de hemodiálisis sustituye la labor del riñón al purificar y eliminar compuestos peligrosos y exceso de líquidos. Esto conlleva a que el individuo pueda sufrir una serie de efectos indeseables como disminución de la presión arterial, sensación de malestar estomacal, náuseas, vómitos, aceleración del ritmo cardíaco y pérdida de sangre, todo ello afectando negativamente su bienestar y modo de vida.

La enfermedad tiene un impacto negativo en todos los aspectos de la vida de una persona, afectando su bienestar general y su capacidad para llevar a cabo sus tareas diarias. Es importante destacar que los pacientes recién diagnosticados pasan por un proceso de adaptación y aceptación de su enfermedad. Durante este tiempo, aprenden a vivir con su condición y a manejar sus efectos. (Quiroz, 2012)

Actividades físicas. Es esencial que el paciente, su familia y el personal de enfermería animen al paciente a hacer ejercicio según sus capacidades, ya que esto le ayudará a tolerar mejor la hemodiálisis. Además, el ejercicio también tiene un componente recreativo que contribuye al bienestar general. A pesar de la falta de información sobre el tipo de ejercicio, duración, frecuencia e intensidad adecuados para los pacientes renales, no se puede negar que el ejercicio será muy beneficioso debido a su capacidad para mejorar el funcionamiento del corazón. (Diego, 2016)

Es esencial que los individuos con enfermedad renal crónica terminal se involucren de manera regular en actividades diarias como caminar, subir escaleras, realizar compras y llevar a cabo tareas domésticas, ya que esto tiene un impacto positivo en la función cardíaca y física en general. La falta de energía, la debilidad muscular y ósea, la desmotivación y la fatiga son síntomas comunes en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

Situación laboral. La enfermedad renal crónica terminal y la necesidad de someterse a hemodiálisis regularmente afectan la forma en que una persona realiza sus actividades cotidianas. Aunque este tratamiento tiene beneficios para la salud y la calidad de vida, implica dedicar mucho tiempo a las sesiones de hemodiálisis, que se realizan tres veces por semana. Además del tiempo invertido en las sesiones de hemodiálisis, también se debe tener en cuenta el cansancio físico posterior al procedimiento. (Quiroz, 2012)

Relaciones sociales. Las personas diagnosticadas con Enfermedad Renal Crónica terminal, experimentan tristeza debido a su dependencia del hemodializador. Esta situación puede afectar tanto al paciente como a sus relaciones

sociales, por lo tanto, es importante que el paciente adopte una actitud positiva y evite conflictos y respuestas emocionales negativas por parte de la familia. (Quiroz, 2012)

Carga de la Enfermedad. La enfermedad renal terminal presenta diversos desafíos emocionales para el paciente a nivel psicológico. Algunos individuos se cuestionan el porqué de su situación y lo interpretan como una especie de castigo divino, mientras que otros atribuyen su enfermedad a brujería o daños causados por terceros. Esta sensación de injusticia puede dar lugar a respuestas emocionales negativas, como la ira, el resentimiento, el enojo y la frustración.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

La investigación utilizó el enfoque cuantitativo, investigación básica y nivel relacional. Se emplearon métodos científicos, incluyendo el método deductivo y sintético, para llegar a las conclusiones de este estudio. El diseño fue correlacional.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se efectuó en el Servicio de nefrología del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, 3º piso ubicado en la Av 26 de noviembre 137, Villa María del Triunfo 15817. El servicio cuenta con profesionales en la especialidad, 15 médicos especialistas en nefrología, 29 enfermeros especialistas en nefrología, 25 técnicos de enfermería, 1 nutricionista, 1 asistente social, 1 psicóloga, 2 personal administrativo.

#### 3.3. Variables

**Variable 1:** Factores de adherencia al tratamiento.

**Variable 2:** Calidad de vida del usuario con insuficiencia renal crónica y hemodiálisis.

#### 3.4. Población y muestra

##### Población

La población fueron 145 usuarios con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis. Según Hernández (2014) define a la población como un agregado total de casos que cumple con una serie predeterminada de criterios.

##### Muestra

El tamaño de la muestra utilizado en el estudio fue determinado empleando el software SurveyMonkey, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Como resultado, se estimó que la muestra estaría compuesta por 106 usuarios.

## Figura 1

### *Tamaño de la muestra*

SurveyMonkey

Productos ▾ Soluciones ▾ Recursos ▾ Planes y precios

Inicio del

¿Cuántas personas deben responder tu encuesta? Aunque seas un experto en estadística, determinar el tamaño de la muestra de una encuesta puede ser difícil.

¿Quieres saber cómo calcularlo? Nuestro calculadora del tamaño de muestra lo facilita. A continuación encontrará todo lo que necesitas saber para obtener la cantidad de respuestas adecuada para tu encuesta.

### Calcula el tamaño de tu muestra

Tamaño de la población

Nivel de confianza (%)

Margen de error (%)

Tamaño de la muestra

# 106

### Criterios de inclusión

- Los usuarios que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- Aquellos que estuvieron presentes en el momento de la aplicación de los instrumentos.
- Usuarios que tenían diagnosticada la Insuficiencia renal crónica.
- El usuario que estaba incluido en el programa de procedimientos para la hemodiálisis.

### Criterios de exclusión

- Negaron y no firmaron el consentimiento informado.

- El usuario no había sido diagnosticado con insuficiencia renal crónica.
- El usuario no estaba siendo incluido en el programa de procedimientos para hemodiálisis.

### **3.5. Instrumentos**

Cuestionario sobre factores relacionados a la adherencia terapéutica

Se utilizó este instrumento para recopilar datos sobre los aspectos relacionados con la adhesión al tratamiento. El cuestionario contenía preguntas agrupadas en diferentes dimensiones y ofrecía opciones de respuesta para facilitar el proceso de marcado.

Cuestionario sobre calidad de vida en insuficiencia renal crónica

El instrumento consistió en dos secciones: la primera se centró en recopilar información del paciente utilizando indicadores específicos, mientras que la segunda se enfocó en las preguntas sobre la variable de calidad de vida. Hubo un total de 20 preguntas generales, cada una con subpreguntas relacionadas a diferentes dimensiones. Todas las preguntas ofrecieron opciones de respuesta para facilitar el proceso de marcado por parte de los encuestados.

La confiabilidad del instrumento según la prueba es:  $KR(20) = 0,82$ .

### **3.6. Procedimientos**

- Se utilizaron los programas estadísticos Excel y SPSS V26 para procesar la información. Los pasos realizados fueron:
  - Se codificaron los instrumentos de investigación.
  - Se construyó la base de datos.
  - Los datos fueron tabulados electrónicamente.

### 3.7. Análisis de datos

Para llevar a cabo esta etapa se llevó a cabo lo siguiente:

- Se creó la base de datos en el programa SPSS V26.
- Se crearon tablas estadísticas para cada uno de los objetivos planteados en la investigación.
- Se presentaron las tablas estadísticas junto con las pruebas correspondientes para contrastar las hipótesis.
- Se realizó un análisis bivariado de los resultados contenidos en las tablas estadísticas.
- Se elaboraron las conclusiones, resultados y recomendaciones de la investigación.

### 3.8. Consideraciones éticas

Principios bioéticos

La investigación no planteó riesgos para los usuarios involucrados. Con el objetivo de asegurar una participación adecuada y garantizar la fiabilidad de la información, se solicitó a cada usuario que firmara el consentimiento informado. También se les dio a conocer que todos los instrumentos utilizados eran confidenciales y anónimos. Estos principios éticos fundamentales fueron implementados en el estudio.

- Respeto al ser humano: Presentando dos convicciones éticas. Uno es que las personas deben recibir el trato como un agente autónomo.
- Beneficencia: Es el trato que se proporcionó al ser humano de manera ética, asegurando su bienestar, respetando su decisión o protegiéndolas. (Belmont, 1979).

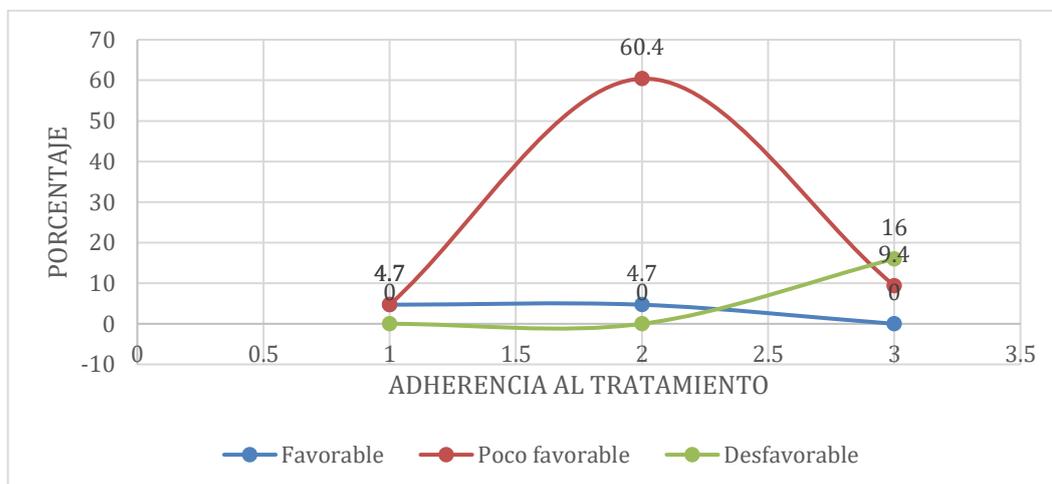
El Código de Nüremberg en 1947 estableció canónicamente la necesidad de obtener el consentimiento de la persona como requisito previo para poder involucrarla en una investigación, por lo que, para efectos del presente estudio, previo a la aplicación del instrumento se obtendrá el consentimiento informado de los participantes al estudio que fueron seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión.

Informe Belmont. La presente investigación no se contrapone con los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación.

## IV. RESULTADOS

**Figura 2**

*Adherencia al tratamiento relacionado a la calidad de vida*



**Tabla 1**

*Adherencia al tratamiento relacionado a la calidad de vida*

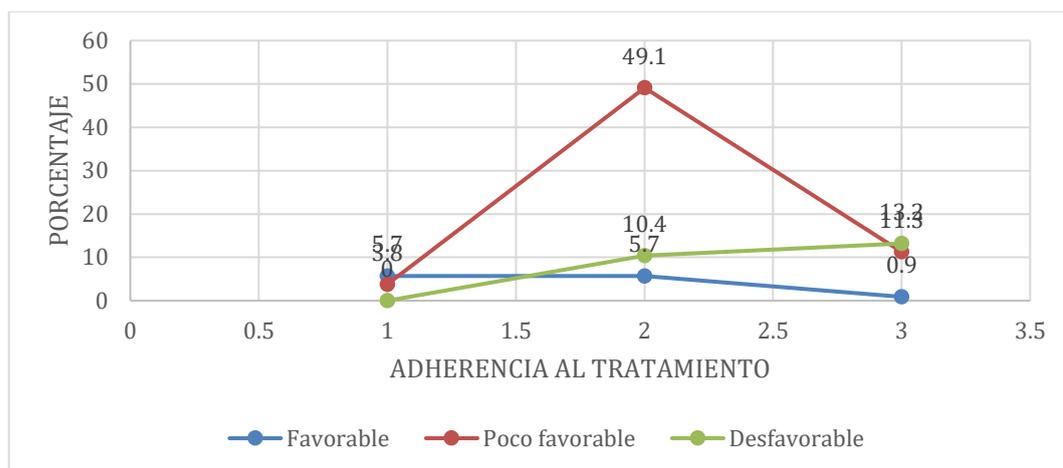
Adherencia al tratamiento	CALIDAD DE VIDA						Total	
	Buena		Regular		Aceptable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Favorable</b>	5	4.7	5	4.7	0	0.0	10	9.4
<b>Poco favorable</b>	5	4.7	64	60.4	10	9.5	79	74.6
<b>Desfavorable</b>	0	0.0	0	0.0	17	16.0	17	16.0
<b>Total</b>	10	9,4	69	65,1	27	25,5	106	100,0

*Nota.* Se puede interpretar que hay una relación entre la adherencia al tratamiento por parte de los usuarios y su calidad de vida. En la mayoría de los casos (74.6%), aquellos que tienen una adherencia al tratamiento favorable también tienen una calidad de vida regular. Por otro lado, un porcentaje significativo (16%) de usuarios tiene una adherencia al tratamiento desfavorable, pero su calidad de vida sigue siendo aceptable. Esto indica que la adherencia al tratamiento no es el único factor que determina la calidad de vida de los usuarios, ya que hay una proporción

considerable de usuarios que tienen una calidad de vida aceptable a pesar de no tener una adherencia al tratamiento favorable.

**Figura 3**

*Adherencia en la dimensión factores socioeconómicos relacionado a la calidad de vida*



**Tabla 2**

*Adherencia en la dimensión factores socioeconómicos relacionado a la calidad de vida*

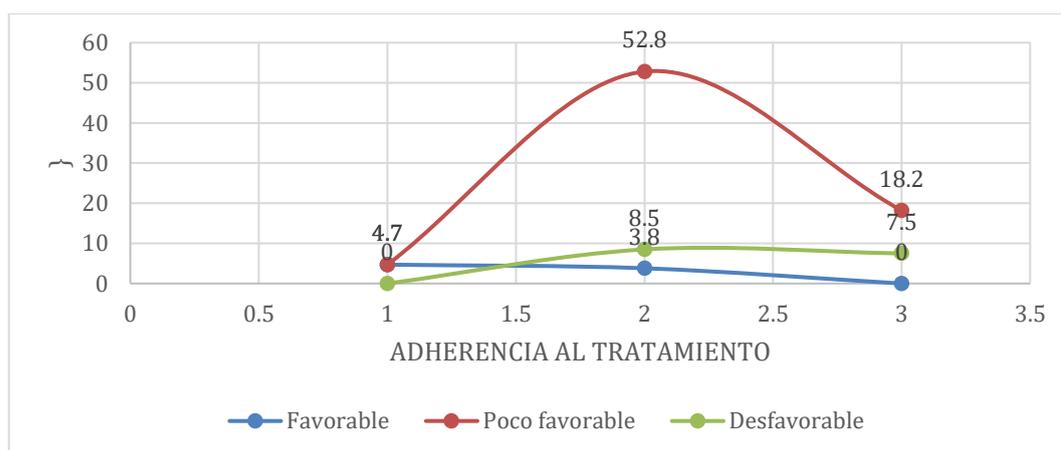
Factores Socioeconómicos	CALIDAD DE VIDA							
	Buena		Regular		Aceptable		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Favorable</b>	6	5,7	6	5,7	1	0,9	13	12,3
<b>Poco favorable</b>	4	3,7	52	49,0	12	11,4	68	64,1
<b>Desfavorable</b>	0	0,0	11	10,4	14	13,2	25	23,6
<b>Total</b>	10	9,4	69	65,1	27	25,5	106	100,0

*Nota.* La tabla presenta cómo los factores socioeconómicos se relacionan con la calidad de vida de los usuarios en relación a su adherencia al tratamiento. Los datos muestran que el 64,1% de los usuarios siguen correctamente el tratamiento, lo que indica que siguen las indicaciones médicas de manera efectiva. Sin embargo, al evaluar la calidad de vida, se observa que el 49,0% de estos usuarios tienen una

calidad de vida regular, lo que sugiere que pueden tener dificultades o limitaciones en algunos aspectos de sus vidas debido a su condición médica. Por otro lado, el 23,6% de los usuarios no siguen adecuadamente el tratamiento, lo que implica que no cumplen con las indicaciones médicas. A pesar de esto, el 13,2% de estos usuarios todavía tienen una calidad de vida aceptable, lo que indica que pueden haber encontrado formas efectivas de manejar su condición, a pesar de no seguir el tratamiento adecuadamente.

**Figura 4**

*Adherencia en la dimensión factor personal de salud relacionado a la calidad de vida*



**Tabla 3**

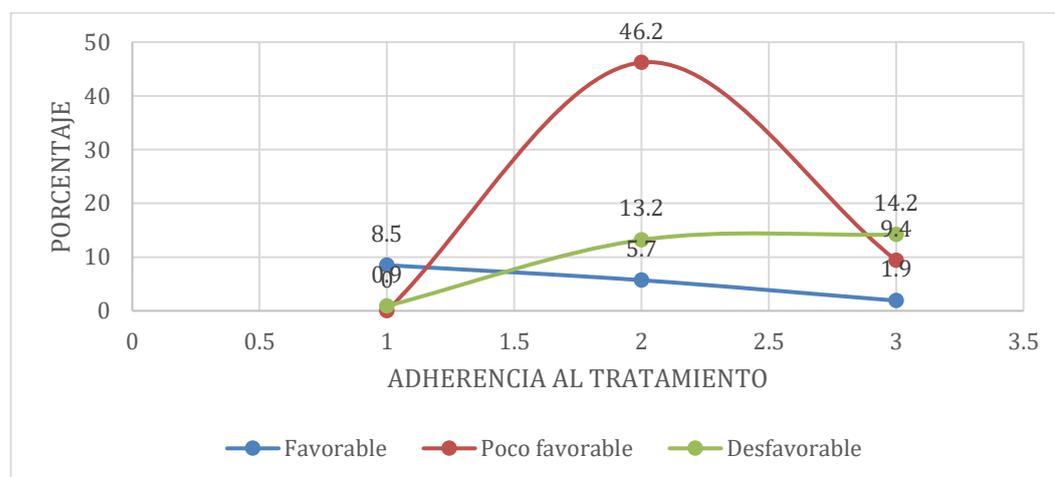
*Adherencia en la dimensión factores personal de salud relacionado a la calidad de vida*

Factores Personal de salud	CALIDAD DE VIDA							
	Buena		Regular		Aceptable		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Favorable</b>	5	4.7	4	3.8	0	0.0	9	8.5
<b>Poco favorable</b>	5	4.7	56	52.8	19	18.0	80	75.5
<b>Desfavorable</b>	0	0.0	9	8.5	8	7.5	17	16.0
<b>Total</b>	10	9,4	69	65,1	27	25,5	106	100,0

*Nota.* La interpretación de los datos presentados en la tabla revela que la mayoría de los usuarios tienen una buena adherencia al tratamiento, con un 75,5% de ellos cumpliendo adecuadamente con las indicaciones médicas. Además, se encontró que la calidad de vida de estos usuarios es evaluada como regular en un 52,8% de los casos. Por otro lado, se identificó que un porcentaje más pequeño de usuarios, el 16%, muestra una baja adherencia al tratamiento. Estos individuos no siguen correctamente las recomendaciones médicas. Además, se observó que el 8,5% de los usuarios tienen una calidad de vida evaluada como regular.

### Figura 5

*Adherencia en la dimensión factores de tratamiento relacionado a la calidad de vida*



**Tabla 4**

*Adherencia en la dimensión factores de tratamiento relacionado a la calidad de vida*

Factores de Tratamiento	CALIDAD DE VIDA							
	Buena		Regular		Aceptable		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Favorable</b>	9	8.5	6	5.7	2	1.9	17	16.0
<b>Poco favorable</b>	0	0.0	49	46.2	10	9.4	59	55.7
<b>Desfavorable</b>	1	0.9	14	13.2	15	14.2	30	28.3
<b>Total</b>	10	9,4	69	65,1	27	25,5	106	100,0

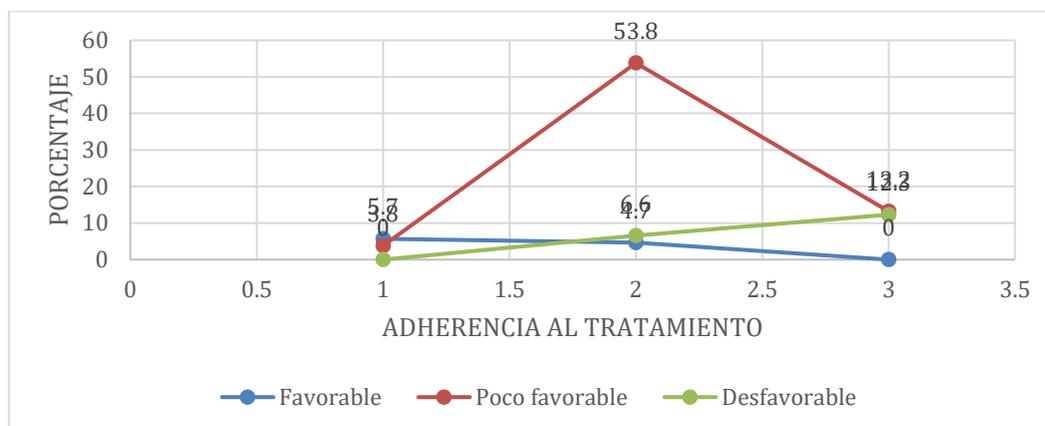
*Nota.* La información proporcionada indica que existe relación entre la dimensión factores de tratamiento y la calidad de vida de los usuarios. En particular, se destaca que el 55,7% de los usuarios tiene una adherencia favorable al tratamiento, lo que implica que siguen las indicaciones y recomendaciones de los profesionales de la salud. Por otro lado, se menciona que el 46,2% de los usuarios tiene una calidad de vida regular, lo que sugiere que estos usuarios pueden experimentar algunos desafíos o dificultades en su bienestar general.

En segundo lugar, se señala que el 28,3% de los usuarios tiene adherencia desfavorable al tratamiento, lo que indica que no siguen de manera adecuada las pautas establecidas. Esto puede ser preocupante, ya que podría afectar negativamente su salud y calidad de vida.

Sin embargo, se destaca que el 14,2% de los usuarios tiene calidad de vida aceptable, a pesar de tener una adherencia desfavorable al tratamiento. Esto sugiere que, a pesar de no seguir completamente las recomendaciones, estos usuarios logran mantener un nivel aceptable de bienestar.

**Figura 6**

*Adherencia en la dimensión factores personales relacionado a la calidad de vida*

**Tabla 5**

*Adherencia en la dimensión factores personales relacionado a la calidad de vida*

Factores personales	CALIDAD DE VIDA						Total	
	Buena		Regular		Aceptable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Favorable</b>	6	5.7	5	4.7	0	0.0	11	10.4
<b>Poco favorable</b>	4	3.7	57	53.8	14	13.2	75	70.7
<b>Desfavorable</b>	0	0.0	7	6.6	13	12.3	20	18.9
<b>Total</b>	10	9,4	69	65,1	27	25,5	106	100,0

*Nota.* En esta tabla se muestra la relación entre los factores personales y la calidad de vida de los usuarios, específicamente en relación con la adherencia al tratamiento. Los resultados indican que el 70,7% de los usuarios tienen una adherencia al tratamiento favorable, lo que sugiere que siguen adecuadamente las indicaciones médicas. Sin embargo, a pesar de esta adherencia, se encontró que el 53,8% de los usuarios tienen una calidad de vida evaluada como regular, lo que indica que aún enfrentan dificultades en su bienestar general. Por otro lado, se observa que el 18,9% de los usuarios presentan una adherencia al tratamiento desfavorable, lo que implica que no siguen de manera adecuada las

recomendaciones médicas. A pesar de esto, el 12,3% de estos usuarios tienen calidad de vida considerada aceptable, lo que sugiere que pueden estar compensando de alguna manera los efectos negativos de su falta de adherencia al tratamiento.

#### 4.1. Prueba de hipótesis

##### 4.1.1. Hipótesis general

- Ha: Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Ho: No existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.

**Tabla 6**

*Adherencia al tratamiento relacionado a la calidad de vida*

	<b>Valor</b>	<b>Significación aproximada</b>
<b>Correlación de Spearman</b>	,704	,000 <sup>c</sup>

*Nota.* Los datos presentados en la tabla muestran la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica. La rho de Spearman, que es una medida de correlación, es de 0,704. Además, el valor de p es igual a 0,000. Estos resultados llevan rechazan la hipótesis nula y aceptan alterna. En otras palabras, se concluye que hay una correlación positiva alta entre las variables asociadas.

#### 4.1.2. Hipótesis específica 1

- Ha: Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión socioeconómicos con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Ho: No existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión socioeconómicos con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.

**Tabla 7**

*Adherencia en la dimensión factores socioeconómicos relacionado a la calidad de vida*

	<b>Valor</b>	<b>Significación aproximada</b>
<b>Correlación de Spearman</b>	,473	,000 <sup>c</sup>

*Nota.* La interpretación de los resultados de la tabla es que hay una correlación positiva moderada entre la adherencia en la dimensión de factores socioeconómicos y la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica. Esto significa que a medida que la adherencia a los factores socioeconómicos aumenta, la calidad de vida de los usuarios también tiende a mejorar. La rho de Spearman de 0,473 indica la fuerza y dirección de la correlación, indicando que la relación entre las variables es moderada. El p-valor de 0,000, que es menor a 0,05, indica que la relación entre las variables es estadísticamente significativa. Por lo tanto, los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna.

#### 4.1.3. Hipótesis específica 2

- Ha: Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Personal de salud con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Ho: No existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Personal de salud con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.

**Tabla 8**

*Adherencia en la dimensión factores personal de salud relacionado a la calidad de vida*

	<b>Valor</b>	<b>Significación aproximada</b>
<b>Correlación de Spearman</b>	,379	,000 <sup>c</sup>

*Nota.* La tabla muestra los resultados de la relación entre la adherencia en la dimensión del factor personal de salud y la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica. La correlación de Spearman entre estas dos variables es de 0,379, lo que indica una correlación positiva baja. El valor de p es 0,000, lo cual implica que la probabilidad de obtener una correlación tan alta por casualidad es extremadamente baja. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de que sí existe una relación.

#### 4.1.4. Hipótesis específica 3

- Ha: Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.

- Ho: No existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.

**Tabla 9**

*Adherencia en la dimensión factores de tratamiento relacionado a la calidad de vida*

	<b>Valor</b>	<b>Significación aproximada</b>
<b>Correlación de Spearman</b>	,459	,000 <sup>c</sup>

*Nota.* Los resultados de la tabla indica que hay una correlación positiva moderada entre la adherencia en el tratamiento y la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica. La rho de Spearman de 0,459 indica que existe una relación significativa entre estas dos variables. Además, el p-valor de 0,000 indica que hay evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

#### **4.1.5. Hipótesis específica 4**

- Ha: Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión factores personales con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Ho: No existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión factores personales con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.

**Tabla 10**

*Adherencia en la dimensión factores personales relacionado a la calidad de vida*

	<b>Valor</b>	<b>Significación aproximada</b>
<b>Correlación de Spearman</b>	,537	,000 <sup>c</sup>

*Nota.* La tabla muestra los resultados de un estudio que analizó la relación entre la adherencia en los factores personales y la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica. La correlación de rho de Spearman, que es una medida de la relación entre dos variables, es de 0,537. El valor de p, que indica la probabilidad de que los resultados obtenidos sean debido al azar, es de 0,000. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis alterna.

## **V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

En el estudio realizado en un hospital de la ciudad de Lima sobre los factores de adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis se llegó a las conclusiones siguientes:

La adherencia al tratamiento por los usuarios es favorable en el 74,6%, y su calidad de vida evaluada es regular en el 60.4% de usuarios. Según nos refiere; Mariscal E. et. al. (2021). En su estudio encontró que el 60,45% de pacientes tuvo adherencia al tratamiento y el 40,8% una buena calidad de vida. Al comparar con este resultado reportado se establece que existe cierto grado de relación ya que en nuestro medio la correlación es alta entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en estos pacientes.

La segunda conclusión menciona que en la dimensión factores socioeconómicos con la calidad de vida, los resultados muestran que la adherencia en los usuarios es favorable en el 64,1%, y su calidad de vida evaluada es regular en el 49.0% de usuarios. Al respecto Gross Tafur. Et.al. (2021). Reporta que los pacientes poseen adherencia media al tratamiento y una calidad de vida percibida regular, y comparando con lo encontrado en la ciudad de Lima se concluye que existe correlación moderada entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente.

En la dimensión factores relacionados con la calidad de vida, los resultados muestran que la adherencia en los usuarios es favorable en el 75,5%, y su calidad de vida evaluada es regular en el 52,8% de usuarios. Al respecto Chacón C. et. al. (2018) reporta que la calidad de vida es de 23.2% en adultos con insuficiencia renal

crónica fue buena, regular en el 63.9% y mala en el 12.9%, al contrastar con nuestro resultado se observa que estos dos estudios se semejan ya que la calidad de vida encontrada en nuestro medio es regular.

En la dimensión factores de tratamiento con la calidad de vida, los resultados muestran que la adherencia al tratamiento en los usuarios es favorable en el 55,7%, y su calidad de vida es regular en el 46,2% de usuarios. Según la investigación de Valle Condor. (2019) reporta que existe riesgo en los factores de adherencia relacionados al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica CERINOR, en la dimensión paciente en un 60%, Destaca la intranquilidad - estado de ánimo en el 88% y pide que se le desconecte la máquina tan solo el 27% en los factores de adherencia al tratamiento y los factores relacionados con la enfermedad en un 77%. En nuestra investigación se observa que la adherencia se acerca peligrosamente al 50% por lo que urge identificar los indicadores que les ocasiona.

En la dimensión factores personales con la calidad de vida, los resultados muestran que la adherencia al tratamiento en los usuarios es favorable en el 70,7%, y su calidad de vida evaluada es regular en el 53,8% de usuarios. Al respecto citamos a Vallejos Nuñez, Nery. (2019) quién de su investigación reporta que el nivel de calidad de vida, el 85.0% obtuvo un nivel regular; el 15.0%, un nivel bueno; ninguno, un nivel malo. El nivel físico, el 51.7% obtuvo un nivel regular; el 35.8%, un nivel malo; el 12.5%, un nivel bueno.

## VI. CONCLUSIONES.

6.1. La adherencia al tratamiento por los usuarios es favorable en el 74,6%, y su calidad de vida evaluada es regular en el 60.4% de usuarios.

6.2. En la dimensión factores socioeconómicos con la calidad de vida, los resultados muestran que la adherencia en los usuarios es favorable en el 64,1%, y su calidad de vida evaluada es regular en el 49.0% de usuarios.

6.3. En la dimensión factores relacionados con la calidad de vida, los resultados muestran que la adherencia en los usuarios es favorable en el 75,5%, y su calidad de vida evaluada es regular en el 52,8% de usuarios.

6.4. En la dimensión factores de tratamiento con la calidad de vida, los resultados muestran que la adherencia al tratamiento en los usuarios es favorable en el 55,7%, y su calidad de vida es regular en el 46,2% de usuarios.

6.5. En la dimensión factores personales con la calidad de vida, los resultados muestran que la adherencia al tratamiento en los usuarios es favorable en el 70,7%, y su calidad de vida evaluada es regular en el 53,8% de usuarios.

## VII. RECOMENDACIONES.

7.1. Se sugiere a los usuarios cumplir exactamente con su tratamiento y los cuidados necesarios para continuar con su tratamiento en forma óptima

7.2. Se sugiere a los pacientes sometidos a hemodiálisis no realizar ejercicios activos ni fuerza donde tenga el acceso vascular por el riesgo a interrumpir.

7.3. Se sugiere a los usuarios con hemodiálisis a seguir un régimen alimentario rígido para evitar agravar su estado de salud.

7.4. Al personal de enfermería se sugiere realizar actividades de promoción y prevención en cuanto al cumplimiento de las indicaciones y cuidados del paciente.

### VIII. REFERENCIAS.

- Bayarre, H. (2009). Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. *Revista Cubana Salud Pública*, 35(4), 110-116.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400010)
- Campos, J. y Ramos , E. (2019). *Efectividad de la hemodiálisis comparado con trasplante renal para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica. Lima 2019*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UPNW.  
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/3695>
- Chacón, C. y Costilla, A. (2018). *Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar Hospital Victor Lazarte Echegaray – Trujillo 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO.  
<https://repositorio.upao.edu.pe/item/7b1b96c5-ea2b-f7ab-e050-010a1c030756>
- Flores, M. y Torres, D.(2019). *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 pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.  
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/68ac300b-d615-4c7f-b8e5-392bd42eba25>

- Gross, R. (2021). Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica*, 100(3), 3458.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es)
- Martín Alfonso, L. (2014) Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. *Revista Cubana Salud Pública*; 40(1) 2-4 <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n2/222-238/es>
- Nieto L. (2016). Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a esta, como objeto de la psicología de la salud. *Revista Académica e Institucional de la UCPR*, 85(1), 61-74  
<https://revistas.ucp.edu.co/index.php/paginas/article/view/2088/1946>
- Sotelo, E. (2021). *Calidad de vida y adherencia a la hemodialisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodialisis, Hospital María Auxiliadora, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV.  
<https://repositorio.uigv.edu.pe/item/0db98080-2f9b-4a4d-ba83-2be965939019>
- Taquire R. (2018). *Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-Essalud-Callao, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar

Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28022>

**IX. ANEXOS.**  
**ANEXO A: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA**  
**ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

**Instrucciones**

Buenos días, Sr. O Sra. Para contestar las preguntas de este cuestionario le sugiero seguir las siguientes instrucciones:

- Lea Ud. la pregunta antes de responder.
- Señale con una equis (x) en el espacio de la respuesta que usted considere conveniente.
- Marcar solo una alterna de cada pregunta dada.

**I. Indicadores generales:**

**Edad:**

1. 20 – 40 años ( )
2. 41 – 60 años ( )
3. 61 – mas años ( )

**Sexo:**

1. Masculino ( )
2. Femenino ( )

**Tipo de seguro:**

1. SIS ( )
2. EsSalud ( )
3. Otros ( )
4. Ninguno ( )

**Escolaridad:**

1. Primaria ( )
2. Secundaria ( )
3. Superior ( )

**Estado civil:**

1. Soltero ( )
2. Casado ( )
3. Conviviente ( )
4. Divorciado ( )
5. Separado ( )
6. Viudo ( )

**Tiempo en Hemodiálisis:** \_\_\_\_\_

**II. Datos específicos.**

<b>Dimensión: Factores socioeconómicos.</b>	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Usted y familia cuentan con disponibilidad económica para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda y educación)?			
2. ¿Tiene el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento de hemodiálisis?			

3. ¿Puede usted costear sus medicamentos y todo gasto que demanda la terapia de hemodiálisis?			
4. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al hospital?			
5. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir con sus asistencias a las citas de hemodiálisis?			
<b>Dimensión: Factores relacionados al personal de salud</b>			
7. ¿El personal de enfermería que le atiende, responde sus preguntas e inquietudes con respecto a la terapia de hemodiálisis?			
8. ¿Considera que la enfermera está capacitada para la atención en su sesión de hemodiálisis?			
9. ¿Recibe información sobre la importancia y beneficios de la hemodiálisis?			
10. ¿Ante una urgencia, el personal de enfermería le permite cambiar de turno para su sesión de hemodiálisis?			
11. ¿Cuándo presenta alguna complicación durante la hemodiálisis, el personal actúa de manera oportuna?			
12. ¿En el caso que usted no asistiera a su sesión de terapia de hemodiálisis, el personal de salud escucha y comprende su justificación?			
13. ¿El personal de enfermería usa palabras sencillas y claras para darle las indicaciones y recomendaciones sobre su terapia en hemodiálisis?			
14. ¿El médico y la enfermera le explican los resultados de su terapia de hemodiálisis?			
15. ¿Le parece que el personal de salud coinciden en la esperanza de mejoría con la terapia de hemodiálisis y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
<b>Dimensión: Factores relacionado con el tratamiento</b>			
16. ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar la dificultad seguir con la terapia de hemodiálisis?			
17. ¿La distancia de sus casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento a sus sesiones de terapia de hemodiálisis?			
18. ¿Considera que es importante ser puntual en su sesión de hemodiálisis?			
19. ¿Considera importante cumplir el tiempo completo en cada sesión de hemodiálisis?			
20. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su asistencia a sus sesiones de terapia hemodiálisis?			
21. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de hemodiálisis?			
22. ¿Se le hace difícil cambiar ciertas costumbres alimenticias y ejercicios que son desfavorables para su salud?			
<b>Dimensión: Factores personales.</b>			
23. ¿Está convencido que la terapia de hemodiálisis es beneficiosa y por eso sigue asistiendo al hospital?			
24. ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse?			
25. ¿Es importante cumplir con su terapia de hemodiálisis			

para mejorar su salud?			
26. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

Nivel de adherencia:

Alta            39 – 52 puntos.

Media         14 - 38 puntos.

Baja            00 - 13 puntos.

## ANEXO B: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

### Instrucciones

Buenos días, Sr. O Sra. Para contestar las preguntas de este cuestionario por favor siga las siguientes instrucciones:

- Lea Ud. la pregunta antes de responder.
- Señale con una equis (x) en el espacio de la respuesta que usted considere conveniente.
- Marcar solo una alterna de cada pregunta dada.

### III. Indicadores generales:

#### Edad:

1. 20 – 40 años ( )
2. 41 – 60 años ( )
3. 61 – más años ( )

#### Sexo:

1. Masculino ( )
2. Femenino ( )

#### Tipo de seguro:

1. SIS ( )
2. EsSalud ( )
3. Otros ( )

#### Escolaridad:

1. Primaria ( )
2. Secundaria ( )
3. Superior ( )

#### Estado civil:

1. Soltero ( )
2. Casado ( )
3. Conviviente ( )
4. Divorciado ( )
5. Separado ( )
6. Viudo ( )

**Tiempo en Hemodiálisis:** \_\_\_\_\_

### IV. Datos específicos.

1. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?, si es así ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita nada
a. Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos.			
b. Actividades moderadas, como mover una mesa, barrer, trapear, lavar, jugar fútbol o béisbol.			
c. Cargar o llevar las compras del mercado.			
d. Subir varios pisos por la escalera			

e.	Subir un piso por la escalera			
f.	Doblarse, agacharse o arrodillarse			
g.	Caminar mas de 10 cuadras			
h.	Caminar varias cuadras			
i.	Caminar una cuadra			
j.	Bañarse o vestirse por sí mismo			

2. Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

	Si	No
a.	Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades diarias	
b.	Hizo menos de lo que hubiera querido hacer	
c.	Ha dejado de realizar algunas tareas en su trabajo o en actividades cotidianas	
d.	Ha tenido dificultad para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó mayor esfuerzo de lo normal)	

3. Durante el último mes, ¿en que medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, los amigos, vecinos o grupos?

	Si	No
a.	Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades diarias	
b.	Hizo menos de lo que hubiera querido hacer	
c.	Ha hecho el trabajo u otras actividades con el cuidado de siempre.	

4. Durante el último mes, ¿en que medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, los amigos, vecinos o grupos?

Nada	Un poco	Más o menos	Mucho	Demasiado
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante el último mes?

Ninguno	Muy poco	Poco	Moderado	Severo	Muy severo
1	2	3	4	5	6

6. Durante el último mes, ¿Cuánto, el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluyendo el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada	Un poco	Más o menos	Mucho	Demasiado
1	2	3	4	5

7. Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido durante el último mes. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que mas se acerca a la manera como se ha sentido usted.

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
	1	2	3	4	5	6
a. ¿Se ha sentido lleno de vida?						
b. ¿Se ha sentido muy nervioso?						
c. ¿Se sintió tan decaído que nada podía alentarlo?						
d. ¿Se sintió calmado y tranquilo?						
e. ¿Ha tenido mucha energía?						
f. ¿Se ha sentido desanimado y triste?						
g. ¿Se ha sentido agotado?						
h. ¿Se ha sentido feliz?						
i. ¿Se ha sentido cansado?						

8. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo su salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	asi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1	2	3	4	5

9. Que tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted.

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	1	2	3	4	5
a. Parece que yo me enfermo un poco más fácilmente que otra gente.					
b. Tengo tan buena salud como cualquiera que conozco					
c. Creo que mi salud va a empeorar					
d. Mi salud es excelente					

10. Valoración de la enfermedad renal.

¿Qué tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted?

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	1	2	3	4	5
a. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida.					
b. Mi enfermedad del riñón ocupa demasiado tiempo.					

c. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón.					
d. Me siento una carga para la familia.					

11. Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido usted durante el último mes. Por cada pregunta por favor dé la respuesta que más se acerca a como se ha sentido.  
¿Cuánto tiempo durante el último mes...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
	1	2	3	4	5	6
a. ¿Se ha aislado o apartado de la gente que le rodeaba?						
b. ¿Ha reaccionado lentamente a las cosas que se han dicho o hecho?						
c. ¿Ha estado irritable con los que le rodeaban?						
d. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse o pensar?						
e. ¿Se ha llevado bien con los demás?						
f. ¿Se ha sentido desorientado/confundido?						

12. Durante el último mes, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
	1	2	3	4	5
a. ¿Dolores musculares?					
b. ¿Dolor en el pecho?					
c. ¿Calambres?					
d. ¿Comezón en la piel?					
e. ¿Resequedad de piel?					
f. ¿Falta de aire?					
g. ¿Desmayos o mareo?					
h. ¿Falta de hambre?					
i. ¿Agotado(a), sin fuerzas?					
j. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?					
k. ¿Náuseas o molestias del estómago? (Sólo para pacientes en hemodiálisis)					
l. ¿Problemas con la fistula/catéter? (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal)					
m. ¿Problemas con el catéter?					

13. Los efectos de la enfermedad del riñón pueden limitar algunas actividades en su vida

diaria. ¿Cuánto le limita su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
	1	2	3	4	5
a. ¿Limitación en la ingesta líquidos?					
b. ¿Limitaciones en la dieta?					
c. ¿Su capacidad para trabajar en casa?					
d. ¿Su capacidad para viajar?					
e. ¿Depender de médicos y otro personal sanitario?					
f. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
g. ¿Su vida sexual?					
h. ¿Su aspecto físico?					

Las siguientes 3 preguntas son personales y se refieren a su vida sexual. Sus respuestas son importantes para comprender los efectos de la enfermedad del riñón en la vida de las personas.

14. Ha tenido algún tipo de actividad sexual durante el último mes? (Encierre un numero)

NO .....1 Pasar a la pregunta 15.

SI.....2

¿Hasta qué punto fueron un problema cada una de las siguientes cosas, durante el último mes?

	Ningún problema	Un poco de problema	Algún problema	Mucho problema	Demasiado problema
	1	2	3	4	5
a. Disfrutar de su actividad sexual					
b. Excitarse sexualmente					

15. En la siguiente pregunta valore cómo duerme usted en una escala que va de 0 a 10.

El 0 representa que duerme “muy mal” y el 10 representa que duerme “muy bien.” Si cree que usted duerme justo entre “muy mal” y “muy bien,” marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 5, por favor. Si cree que duerme un poco mejor que el nivel 5, marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número. 6. Si cree que duerme un poco peor, marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 4 (y así sucesivamente).

Muy mal										Muy bien
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

16. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo...

	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	siempre
	1	2	3	4	5	6
a. ¿Se ha despertado por la noche y le cuesta volver a dormir?						
b. ¿Ha dormido todo lo que necesitaba?						
c. ¿Le ha costado mantenerse despierto durante el día?						

17. En relación con su familia y sus amigos, valore su nivel de satisfacción con...

	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
	1	2	3	4
a. El tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos.				
b. El apoyo que le da su familia y sus amigos.				

18. En general, ¿cómo diría que es su salud?

La peor salud posible			A medias entre la peor y la mejor (5)				La mejor salud posible (10)			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

19. Piense en la atención que recibe en la diálisis. Valore, según su grado de satisfacción, la amabilidad y el interés que muestran hacia usted como persona.

Muy malos	Malos	Regulares	Buenos	Muy buenos	Excelentes	Los mejores
1	2	3	4	5	6	7

20. ¿Qué tan CIERTAS o FALSAS son cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	1	2	3	4	5
a. El personal de diálisis me anima a ser todo lo independiente posible					
b. El personal de diálisis me apoya para hacer frente a mi enfermedad del riñón					

## PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Kuder-Richardson (KR-20) y el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, en realidad se trata de la misma fórmula, una (Kuder-Richardson) expresada para ítems dicotómicos (unos y ceros) y otra (Cronbach) para ítems continuos. Los nombres distintos se deben a que los autores difieren en sus modelos teóricos, aunque estén relacionados, y los desarrollaron en tiempos distintos (Kuder y Richardson en 1937, Cronbach en 1951).

**Donde:**

K: Numero de Items

Vt: Varianza Total de la suma de Items

$\sum P*Q$ : Sumatoria del producto de la proporción de éxito por la proporción de fracaso

**Aplicación**

**Calcular:**

RC = total de las respuestas correctas para cada pregunta.

RINCI = total de las respuestas incorrectas para cada pregunta.

PI = proporción de éxito para cada pregunta.

QI = proporción de incidente para cada pregunta.

PIQI = variación de cada pregunta.

### Aplicación de KR (20)

$$KR(20) = ( K/ K-1) * ( 1 - \sum P*Q/ Vt )$$

$$KR(20) = ( 25/ 25-1) * ( 1 - 3,50/16,14 )$$

$$KR(20) = (1,0417) * ( 1 - 0,227)$$

$$KR(20) = (1,0417) * (0,78)$$

$$KR(20) = 0,82$$

## ANEXO C: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general.</b> ¿Cómo se relacionan los factores de adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima - 2022?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <p>a. ¿Cómo se relaciona los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión socioeconómicos con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima?</p> <p>b. ¿Cómo se relaciona los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Personal de salud con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima?</p> <p>c. ¿Cómo se relaciona los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Tratamiento con la calidad de</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre los factores de adherencia al tratamiento, con la calidad de vida de usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>a. Establecer la relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión socioeconómicos con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.</p> <p>b. Establecer la relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Personal de salud con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.</p> <p>c. Establecer la relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Tratamiento con la calidad de</p>	<p><b>Hipótesis general.</b> Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b></p> <p>a. Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión socioeconómicos con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.</p> <p>b. Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Personal de salud con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.</p> <p>c. Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión Tratamiento con la calidad de vida de los usuarios</p>	<p>Factores de adherencia al tratamiento.</p> <p>Calidad de vida del usuario con insuficiencia renal crónica y hemodiálisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● F. Socioeconómicos</li> <li>● F. Personal de salud.</li> <li>● F. Tratamiento.</li> <li>● F. Personales</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Funcionamiento físico</li> <li>● Rol físico</li> <li>● Dolor corporal</li> <li>● Salud general.</li> <li>● Vitalidad</li> <li>● Funcionamiento social</li> <li>● Rol emocional</li> <li>● Salud mental.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación.</b> Por el tipo de investigación se utilizará el enfoque cuantitativo, tipo básico y nivel relacional. Se utilizará el método científico, así mismo el deductivo, y sintético para arribar a las conclusiones de esta investigación.</p> <p><b>Diseño de investigación.</b> El diseño de investigación es el correlacional.</p> <p><b>Población y muestra.</b></p> <p><b>Población.</b> La población de estudio estará conformada por 145 usuarios con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis.</p> <p><b>Muestra.</b> Para el estudio se calculó el tamaño de la muestra utilizando el software SurveyMonkey con un margen de error de 5% y nivel de confianza del 95% estimándose la muestra en 106 usuarios.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b></p> <p><b>Técnica.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Encuesta.</li> </ul> <p><b>Instrumento.</b></p>

<p>vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima?</p> <p>d. ¿Cómo se relaciona los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión factores personales con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima?</p>	<p>vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.</p> <p>d. Establecer la relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión factores personales con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.</p>	<p>con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.</p> <p>d. Existe relación entre los factores de adherencia al tratamiento en la dimensión factores personales con la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario sobre factores relacionados a la adherencia terapéutica.</li> <li>• Cuestionario sobre calidad de vida en insuficiencia renal crónica.</li> </ul>
---	---	---	--	--	---

## ANEXO N° D: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS
Factores de adherencia al tratamiento.	Es el grado en que el comportamiento de una persona pueda cumplir exactamente un tratamiento, indicaciones, cuidados a seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones de parte del personal de salud (OMS. 2014)	Se refiere a la medición de los factores socioeconómicos, de tratamiento y personales de los usuarios con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● F. Socioeconómicos</li> <li>● F. Personal de salud.</li> <li>● F. Tratamiento.</li> <li>● F. Personales</li> </ul>	<p><b>Dimensión: Factores socioeconómicos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Su familia cuenta con disponibilidad económica para atender las necesidades básicas?</li> <li>2. ¿Tiene el apoyo económico para su tratamiento?</li> <li>3. ¿Puede usted costear sus medicamentos que demanda la terapia?</li> <li>4. ¿Cuenta con los recursos para ir al hospital?</li> <li>5. ¿La dieta, se le dificulta debido al costo de los alimentos indicados?</li> <li>6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir sus citas?</li> </ol> <p><b>Dimensión: Factores relacionados al personal de salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. ¿El personal de enfermería que le atiende, responde sus preguntas e inquietudes?</li> <li>8. ¿Considera que la enfermera está capacitada para la atención?</li> <li>9. ¿Recibe información sobre la importancia y beneficios del tratamiento?</li> <li>10. ¿Ante una urgencia, el personal de enfermería le permite cambiar de turno para su tratamiento?</li> <li>11. ¿Cuándo presenta alguna complicación durante la hemodiálisis, el personal actúa de manera oportuna?</li> <li>12. ¿En el caso que usted no asistiera a su sesión de terapia, el personal de salud escucha y comprende su justificación?</li> <li>13. ¿El personal de enfermería usa palabras sencillas y claras para darle las indicaciones y recomendaciones sobre su terapia?</li> <li>14. ¿El médico y la enfermera le explican los resultados de su terapia?</li> <li>15. ¿Le parece que el personal de salud coincide en la esperanza de mejoría con la terapia?</li> </ol> <p><b>Dimensión: Factores relacionado con el tratamiento</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. ¿Las actividades dentro y fuera del hogar la dificultad seguir con la terapia?</li> <li>17. ¿La distancia de sus casa o trabajo al hospital dificultan el cumplimiento a sus terapias?</li> <li>18. ¿Considera importante ser puntual en su terapia?</li> <li>19. ¿Considera importante cumplir el tiempo completo en cada terapia?</li> <li>20. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su asistencia a su terapia?</li> <li>21. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?</li> </ol>

				<p>22. ¿Se le hace difícil cambiar ciertas costumbres alimenticias y ejercicios que son desfavorables para su salud?</p> <p><b>Dimensión: Factores personales.</b></p> <p>23. ¿Está convencido que la terapia es beneficiosa y por eso sigue asistiendo al hospital?</p> <p>24. ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse?</p> <p>25. ¿Es importante cumplir con su terapia para mejorar su salud?</p> <p>26. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?</p>
<p>Calidad de vida del usuario con insuficiencia renal crónica y hemodiálisis.</p>	<p>Es la percepción subjetiva de individuo sobre su desarrollo de la vida diaria, inmerso en su propio contexto, respetando sus propias normas disciplinarias y sociales con apego a la ley, que tiene mucho arraigo cultural, económico, social, educacional, con respecto a sus metas, expectativas que cada uno se propone, normas y preocupaciones a que está sometido todos los días como una cotidianidad (OMS,2017).</p>	<p>Es la evaluación de cada una de las dimensiones consideradas dentro del instrumento que caracterizan a la población en estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Física</li> <li>● Emocional</li> <li>● Social.</li> <li>● Valoración la enfermedad renal.</li> <li>● Efectos de la enfermedad renal.</li> <li>● Vida sexual.</li> </ul>	<p>1. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?, si es así ¿cuánto?</p> <p>2. Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?</p> <p>3. Durante el último mes, ¿en que medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, los amigos, vecinos o grupos?</p> <p>4. Durante el último mes, ¿en que medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, los amigos, vecinos o grupos?</p> <p>5. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante el último mes?</p> <p>6. Durante el último mes, ¿Cuánto, el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluyendo el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?</p> <p>Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido durante el último mes. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante el último mes...</p> <p>7. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo su salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?</p> <p>8. Que tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted.</p> <p>9. Valoración de la enfermedad renal. ¿Qué tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted?</p> <p>10. Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido usted durante el último mes. Por cada pregunta por favor dé la respuesta que más se acerca a como se ha sentido. ¿Cuánto tiempo durante el último mes...</p> <p>11. Durante el último mes, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?</p> <p>12. Los efectos de la enfermedad del riñón pueden limitar algunas actividades en su vida diaria. ¿Cuánto le limita su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?</p>

				<p>Las siguientes 3 preguntas son personales y se refieren a su vida sexual. Sus respuestas son importantes para comprender los efectos de la enfermedad del riñón en la vida de las personas.</p> <p>13. Ha tenido algún tipo de actividad sexual durante el último mes? (Encierre un numero) ¿Hasta qué punto fueron un problema cada una de las siguientes cosas, durante el último mes?</p> <p>14. En la siguiente pregunta valore cómo duerme usted en una escala que va de 0 a 10. El 0 representa que duerme “muy mal” y el 10 representa que duerme “muy bien.” Si cree que usted duerme justo entre “muy mal” y “muy bien,” marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 5, por favor. Si cree que duerme un poco mejor que el nivel 5, marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número. 6. Si cree que duerme un poco peor, marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 4 (y así sucesivamente).</p> <p>15. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo...</p> <p>16. En relación con su familia y sus amigos, valore su nivel de satisfacción con...</p> <p>17. En general, ¿cómo diría que es su salud?</p> <p>18. Piense en la atención que recibe en la diálisis. Valore, según su grado de satisfacción, la amabilidad y el interés que muestran hacia usted como persona.</p> <p>19. ¿Qué tan CIERTAS o FALSAS son cada una de las siguientes afirmaciones?</p>
--	--	--	--	---