



**Universidad Femenina del Sagrado Corazón**  
Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Psicología

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
EN HEMODIALISIS DE UNA CLÍNICA DE LIMA**

Tesis presentada por:  
**MILUSKA MARÍA ALARCÓN CÁNOVA**  
Cód. ORCID: 0009-0007-7272-7179

Para obtener el Grado Académico de:  
**MAESTRA EN PSICOLOGÍA**  
con mención en Psicología Clínica y de la Salud

Línea de Investigación: Bienestar y Calidad de Vida

Asesora  
Ysis Judith Roa Meggo  
Cód. Orcid: 0000-0001-7750-9807

Lima – Perú

2024

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

MILUSKA MARÍA ALARCÓN CÁNOVA

Ysis Judith Roa Meggo

---

Asesor:

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

---

Presidente de Jurado:

Rolando Antonio Velásquez Vásquez

---

Miembro de Jurado 1:

Herbert Robles Mori

---

Miembro de Jurado 2:

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón  
Directora de la Escuela de Posgrado

## Declaratoria de Originalidad del Asesor

<b>Escuela de Posgrado:</b>	Escuela de Posgrado		
<b>Programa Académico:</b>	Programa académico de Maestría en Psicología		
<b>Dependencia al que pertenece el docente asesor:</b>	Departamento de psicología		
<b>Docente asesor que verifica la originalidad:</b>	Ysis Judith Roa Meggo		
<b>ORCID:</b>	0000-0001-7750-9807		
<b>Título del documento:</b>	Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima		
<b>Autora(s) del documento:</b>	Miluska María Alarcón Cánova		
<b>Mecanismo utilizado para la detección de originalidad:</b>	Software Turnitin		
<b>N° de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)</b>	2279374224		
<b>Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:</b>			<b>15%</b>
<b>Fuentes originales de las similitudes detectadas:</b>	Fuentes de internet =	16%	
	Publicaciones =	6%	
	Trabajo del estudiante =	10%	
<p style="color: red; font-weight: bold; margin: 0;">INFORME DE ORIGINALIDAD</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; text-align: center;"> <div style="width: 20%;"> <p style="font-size: 2em; color: red; font-weight: bold;">15%</p> <p style="font-weight: bold;">INDICE DE SIMILITUD</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p style="font-size: 2em; color: red; font-weight: bold;">16%</p> <p style="font-weight: bold;">FUENTES DE INTERNET</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p style="font-size: 2em; color: red; font-weight: bold;">6%</p> <p style="font-weight: bold;">PUBLICACIONES</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p style="font-size: 2em; color: red; font-weight: bold;">10%</p> <p style="font-weight: bold;">TRABAJOS DEL ESTUDIANTE</p> </div> </div>			
<p>El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las “Normas Internas de Investigación e Innovación” establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón</p>			
<b>Fecha de aplicación en Turnitin: (dd-mm-aaaa)</b>	04-02-2024		

## RESUMEN

Se presenta el estudio sobre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima; cuyo propósito es determinar la relación entre ambas variables, se utilizó una muestra de 83 pacientes que se encontraban realizando su tratamiento en la clínica. Es un estudio correlacional, de tipo sustantiva, no experimental. La evaluación se realizó con dos instrumentos la escala SMAN y el Cuestionario de Salud SF-36. Los resultados obtenidos es que existe una relación significativa. Además, en la variable adherencia al tratamiento un 43.37% nivel satisfactorio y mediamente; con respecto a calidad de vida tenemos un 68.29% que presentan un nivel deficiente.

**Palabras clave:** adherencia al tratamiento, calidad de vida, pacientes, hemodiálisis

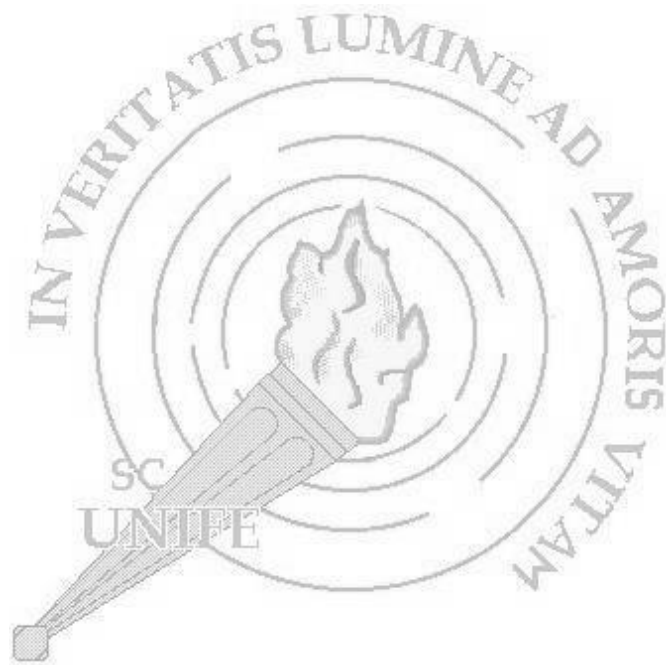
## ABSTRACT

The study on treatment adherence and quality of life in hemodialysis patients from clinic in Lima es presented; the purpose is determined the relationship between both variables, for this, a sample was used of 83 patients who were undergoing treatment at the clinic was used. It is a correlational, substantive, non- experimental study. The evaluation was carried out with two instruments the SMAN scale and the SF-36 Health Questionnaire. The results obtained are that there is a significant relationship. Furthermore, in the treatment adherence variable 43.37% were found to be at a satisfactory and average level; with respect to quality of life 68.29% have a poor level.

**Keywords:** treatment adherence, quality of life, hemodialysis, patients

## RECONOCIMIENTOS / DEDICATORIA

Mi tesis la dedico primero a Dios y la Virgen porque con sus bendiciones pude llegar a tomar la decisión de empezar esta linda Maestría, a mis padres porque con su amor y empuje siempre estuvieron a mi lado cuando quise desistir, a mi esposo por darme la confianza y palabras necesarias para cumplir este gran objetivo de Maestría.



## INDICE

	Página
RESUMEN/ ABSTRACT	4
RECONOCIMIENTOS / DEDICATORIA	5
INDICE	6
LISTA DE TABLAS	8
LISTA DE FIGURAS	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Justificación de la investigación	16
1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación	17
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Definición de términos	29
2.4. Hipótesis	30
2.4.1. Hipótesis general	30
2.4.2. Hipótesis específicas	30
CAPÍTULO III: MÉTODO	31
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación	31
3.2. Participantes	32
3.2.1 Población	32
3.2.2 Muestra	32
3.2.2.1. Criterios de inclusión	32
3.2.2.2. Criterios de exclusión	33
3.3. Variables de investigación	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	41

	Página
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
6.1. Conclusiones	68
6.2. Recomendaciones	68
REFERENCIAS	70
APÉNDICES	75
APENDICE A: Asentimiento informado	76
APENDICE B: Consentimiento informado	77
APÉNDICE C: Declaración de permiso de autor	79
APÉNDICE D: Matriz de consistencia	80



## LISTA DE TABLAS

Tablas	Página
1. Análisis descriptivo de calidad de vida y adherencia al tratamiento.....	41
2. Característica del paciente según el sexo.....	43
3. Análisis descriptivo según grupo de edad.....	43
4. Característica del paciente según estado civil.....	43
5. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida.....	46
6. Relación entre factores socioeconómicos y función física.....	46
7. Relación entre factores socioeconómicos y rol físico.....	47
8. Relación entre factores socioeconómicos y dolor corporal.....	47
9. Relación entre factores socioeconómicos y salud general.....	47
10. Relación entre factores socioeconómicos y vitalidad.....	48
11. Relación entre factores socioeconómicos y función social.....	48
12. Relación entre factores socioeconómicos y rol emocional.....	48
13. Relación entre factores socioeconómicos y salud mental.....	49
14. Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y función física.....	49
15. Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y rol físico.....	50
16. Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y dolor corporal.....	50
17. Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y salud general.....	51
18. Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y vitalidad.....	51
19. Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y función social.....	52
20. Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y rol emocional.....	52

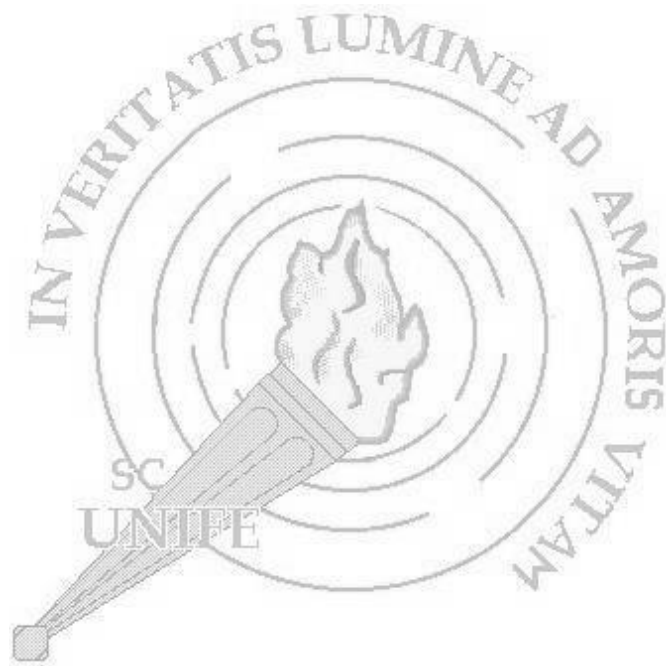


Tablas	Página
21. Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y salud mental.....	53
22. Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y función física.....	53
23. Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y rol físico.....	54
24. Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y dolor corporal.....	54
25. Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y salud general.....	55
26. Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y vitalidad.....	55
27. Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y función social.....	56
28. Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y rol emocional.....	56
29. Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y salud mental.....	57
30. Relación entre factores relacionados con la discapacidad y función física.....	57
31. Relación entre factores relacionados con la discapacidad y rol físico.....	58
32. Relación entre factores relacionados con la discapacidad y dolor corporal.....	58
33. Relación entre factores relacionados con la discapacidad y salud general.....	59
34. Relación entre factores relacionados con la discapacidad y vitalidad.....	59
35. Relación entre factores relacionados con la discapacidad y función social.....	60

Tablas	Página
36. Relación entre factores relacionados con la discapacidad y rol emocional.....	60
37. Relación entre factores relacionados con la discapacidad y salud mental.....	60
38. Relación entre factores relacionados con el paciente y función física.....	61
39. Relación entre factores relacionados con el paciente y rol físico.....	61
40. Relación entre factores relacionados con el paciente y dolor corporal.....	62
41. Relación entre factores relacionados con el paciente y salud general.....	62
42. Relación entre factores relacionados con el paciente y vitalidad.....	62
43. Relación entre factores relacionados con el paciente y función social.....	63
44. Relación entre factores relacionados con el paciente y rol emocional.....	63
45. Relación entre factores relacionados con el paciente y salud mental.....	64

## LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Nivel de Adherencia al Tratamiento de los pacientes	43
2. Nivel de Calidad de vida de los pacientes	44



## INTRODUCCIÓN

La persona en hemodiálisis presenta problemas para adherirse al tratamiento debido a que en su primera sesión siente el temor a la muerte por tener una terrible enfermedad, y en ocasiones su calidad de vida no es buena ya que al inicio no pueden realizar sus actividades como antes y piensan que siempre será así.

En el capítulo I, se desarrolla el problema de estudio; la justificación, delimitaciones, limitaciones y los objetivos del estudio.

En el capítulo II, consta de las investigaciones a nivel nacional e internacional, citas teóricas, hipótesis y variables correspondientes al marco teórico.

En el capítulo III, desarrollo la metodología de investigación incluyendo todo el proceso que se utiliza.

En el capítulo IV, se presenta las respuestas obtenidas.

En el capítulo V, se expone el debate sobre los resultados tomando en cuenta las hipótesis y los objetivos propuestos.

En el capítulo VI y último capítulo menciono las conclusiones y recomendaciones a seguir.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) muestra que ochocientos cincuenta millones de personas presentan enfermedad renal siendo la población adulta el 10% a 20% causando 2,4 millones de muerte al año. Cabe resaltar que en los hombres el 5.8% y mujeres 9.8% tienen edades entre 35 a 44 años; el 19.2% de hombres y el 23.5% de mujeres pertenecen a las edades de 55 a 64 años. Entre los países con más prevalencia de esta enfermedad tenemos que el 29% son de la población de Taiwán, 23% lo tiene Japón y el 15% pertenece a Estados Unidos. Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) señala que el 20% de las personas en Latinoamérica son más prevalentes a esta enfermedad siendo Puerto Rico el país con más predominancia teniendo el 67.3%, luego con el 62.4% tenemos México y con el 10.2 % tenemos Bolivia.

El Ministerio de Salud (MINSa, 2020) muestra que el Perú anualmente tiene 3 millones de personas nuevas con esta enfermedad presentando más de un millón de alta tasa de mortalidad encontrándose en la costa el 11.4%, sierra 15.5% y selva 8.7%. Esto demuestra que es un problema actual y aqueja la salud de muchas personas teniendo como consecuencia dolor, calambre muscular, falta de energía, somnolencia, inapetencia, desnutrición, alteraciones de sueño lo que provoca que su estado emocional cada día se vea afectado porque consideran ser personas inútiles para la sociedad aislándose de sus familiares y amigos.

Cabe resaltar que todas las personas que padecen esta enfermedad ingresan a un proceso de intervención médica, el cual podría involucrar la aplicación de la hemodiálisis o diálisis peritoneal. Al respecto, dicha intervención tiene que ver con la eliminación de los líquidos y las toxinas de la sangre, cuyos desechos son retirados del cuerpo a través de la orina. Páez et al. (2009) indica que el tratamiento de hemodiálisis se acompaña con múltiples medicamentos en gran cantidad, y un plan de alimentación estricto para la recuperación nutricional de tal manera que logre reducir la ingesta de líquidos por el peso que pueda generar la misma.

Muchos pacientes en hemodiálisis no cumplen con su tratamiento prescrito debido que es un régimen muy difícil en la medida que podría afrontar problemas económicos que le dificulte la asistencia al tratamiento, como también a las exigencias de cambios de hábitos alimenticios. Así mismo, es vital que se logre la adherencia al tratamiento para un bienestar óptimo y conservar la calidad de vida en las mismas condiciones. Perales et al. (2012) en su estudio establecen que los aspectos psicosociales pueden ser de gran utilidad para mejorar la calidad de vida en los pacientes de hemodiálisis, por ello es importante el apoyo social y familiar para lograr el bienestar integral del paciente.

La no adhesión es una dificultad, empezando por las expresiones que con frecuencia tienen los pacientes como por ejemplo “porque me toco a mí”, “salgo muy mal del tratamiento”, “cuando salimos en familia, no como lo que todos comen”, “Tengo calambres en la hemodiálisis, me da miedo asistir”, “pierdo el tiempo asistiendo a hemodiálisis”, “me duele mucho mi cuerpo”, asimismo su

condición de vida cambia en diferentes ámbitos de su vida como familiar, social, ocupacional, laboral. (Chaparro et al., 2015).

Según Coque (2011) señala que la adhesión al tratamiento brinda una mejora en la realidad de las personas para incentivar a cambiar los estilos que tienen por saludables, como mejorar su alimentación, mantener o realizar ejercicios, aumenta la aceptación de tomar medicamentos que ayuden a mantener una calidad de vida. Esta adherencia se va a realizar mediante el soporte familiar y todos los profesionales de salud que le ayude a ir aceptando poco a poco el tratamiento. Asimismo, indica que la adhesión es primordial para tener una efectividad en su tratamiento, porque si no tiene adhesión se complicaría diariamente en su vida y podría llevarlo a la muerte.

Por ello es importante el presente estudio debido a que el paciente de tener una buena adhesión a su tratamiento y tener como objetivo principal el cumplimiento evitara complicaciones que generen la morbilidad. Asimismo, teniendo en cuenta que la adherencia es un proceso de aprendizaje en el cual no debe estar solo o sola, se necesita de la intervención de la familia para obtener buenos resultados que le permitirá sentirse bien y así sus condiciones físicas y emocionales mejorarán.

Entonces luego de lo mencionado se formula la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima?

## 1.2 Justificación de la investigación

Desde el punto de vista **teórico**, podemos ver que la insuficiencia renal crónica aumenta todos los años siendo un problema de salud ya que tiene como consecuencia el decaimiento no solo del paciente sino también de su familia. Este tratamiento hace que muchos pacientes tengan problemas para adherirse al tratamiento y esto cause problemas para la efectividad del mismo debido que presentan muchos cambios en sus estilos de vida desde la alimentación hasta la dependencia en sus familiares, porque consideran una amenaza para su vida de ya no poder hacer ninguna actividad o pensar que no pueden trabajar porque la misma enfermedad les impide, asimismo, indican que el control de su vida está sujeta a una máquina de hemodiálisis, médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionista y él es el inútil que todo le hacen.

En este marco, se presenta la situación de los pacientes en hemodiálisis, siendo un proceso difícil de afrontamiento y adaptación tanto a nivel personal, profesional, familiar, laboral, y en la parte psicológica se enfrentan al estrés, depresión, angustia, ansiedad, afectando sus relaciones interpersonales optando por aislarse o tener vergüenza en salir porque piensan que su entorno se va a burlar de ellos.

Al conocer la condición de los pacientes en hemodiálisis con respecto a su calidad de vida y adherencia al tratamiento, se podrá realizar actividades que los ayuden a aceptar y así tengan más confianza y tranquilidad para realizar su vida cotidiana sin depender de alguien, también aportará a futuras investigaciones.



Desde el punto de vista **práctico** se realiza para conocer su relación entre ambas variables, los problemas de adaptación del paciente en su tratamiento y así pueda recibir las técnicas que le permitan mejorar su afrontamiento y calidad de vida para ir aceptando los cambios de hábitos cotidianos en los diferentes ámbitos familiar, personal, profesional.

Desde el punto de vista **metodológico** brindará las bases para generar nuevas investigaciones o programas en beneficio a los pacientes que no logren su adaptación o calidad de vida, debido que muchos de ellos son dependientes de su familiar.

### **1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación**

#### **1.3.1. Delimitación**

En la clínica de hemodiálisis ubicada en Villa María del Triunfo se desarrollará el estudio, está cuenta con ochenta y tres pacientes de condición social económica baja afiliados al seguro de SIS, estos pacientes asisten a su tratamiento 3 veces por semana siendo la duración de tres horas y treinta minutos hasta tres horas cuarenta y cinco minutos dependiendo de la prescripción médica. Cabe resaltar que cada paciente tiene un horario establecido desde que llega por primera vez para ser atendido en la clínica, estos horarios son distribuidos en dos secuencias y en tres turnos cada una, la primera secuencia es lunes, miércoles y viernes donde hay 45 pacientes (15 en primer turno, 15 en segundo turno, 15 en el tercer turno) y la segunda secuencia es martes, jueves y sábados donde hay 38 pacientes (15 en primer turno, 15 en segundo turno, 8 en el tercer turno). El primer turno empieza 6 am, segundo turno 11 am, tercer turno 16pm. Los cuestionarios serán aplicados en una semana de

la siguiente manera los pacientes del primer turno se aplicarán al término de su sesión de hemodiálisis, el segundo y tercer turno se aplicará cuando vayan llegando para su tratamiento.

En el 2018, el MINSA señaló sobre la cantidad de personas que padecen la enfermedad de insuficiencia renal crónica terminal en Perú, siendo 19 197 siendo el objetivo que se mantenga y se alargue su vida adoptando nuevos estilos de vida, aunque en ocasiones puedan verse afectados en la parte física, psicológica y social por las complicaciones que puedan presentarse

### **1.3.2. Limitaciones**

De acuerdo con la investigación que se presenta se tiene como limitaciones poca información teórica sobre pacientes con enfermedad renal crónica desde el punto de vista psicológico; asimismo, limitación instrumental adecuada para pacientes con esta enfermedad.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en una clínica de Lima.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis en una clínica de Lima.

- Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en una clínica de Lima.
- Analizar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en una clínica de Lima.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

Quispe et al. (2021) planteo determinar la relación entre calidad de vida y adherencia en setenta y seis pacientes, quienes se les aplico dos instrumentos la prueba de Morisky-Green y cuestionario KDQOL-SF, ello se desarrolló en un diseño correlacional, teniendo resultados que existe baja relación entre las variables estudiadas en pacientes en hemodiálisis.

Sotelo (2019) realizo una investigación de tipo cuantitativa correlacional, su objetivo fue determinar la relación entre adherencia y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, aplicada a 161 pacientes del hospital María Auxiliadora para ello utilizaron dos instrumentos y se encontró resultados positivos.

Flores et al. (2018) desarrollaron una investigación correlacional, cuyo propósito era establecer correlación entre las variables mencionadas en pacientes de un Hospital en Arequipa, aplicada a 60 pacientes utilizando cuestionarios para ambas variables, lo cual tuvo resultados hay una relación.

Lliuyacc (2019) realizo su investigación cuantitativa con diseño descriptivo- transversal, cuya finalidad era decidir la calidad de vida en pacientes renales en una clínica de Lima, se realizó en 65 pacientes donde se obtuvo resultados predominantes en el nivel mala con 58.5%, regular 35.3%, y buena 6.2%, asimismo se evidencio que en la dimensión psicológica tiene 55.4%

(mala), dimensión física obtuvo 61.5% (mala); en la dimensión social su nivel malo obtiene 55.4%.

Carranza (2017) hicieron un estudio descriptivo correlacional con treinta y dos pacientes teniendo como propósito analizar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida utilizando cuestionarios de ambas variables, teniendo como resultado en adherencia nivel alto sobresaliendo dimensiones de autoeficacia y seguimiento médico conductual en registro de alimentación y medicamentos. Por otra parte, en calidad de vida en nivel leve y moderada se encuentra las dimensiones de salud mental y física y menor predominancia tenemos la sintomatología/problemas.

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

Álvarez et al. (2021) propusieron un estudio cuantitativo transversal, lo principal fue analizar la calidad de vida y adherencia al tratamiento de pacientes pediátricos, participando 178 pacientes utilizando cuestionarios de calidad PedsQL, versión 3.0 y adherencia al tratamiento SCI-R, los resultados fueron niveles altos en adherencia y calidad de vida.

Mahlagha et al. (2020) realizaron una investigación cuantitativa transversal, donde investigaron qué relación tiene el uso de medicinas complementarias y alternativas y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de Irán, para ello participaron 113 pacientes de hemodiálisis teniendo como resultados una relación significativa en el uso de técnicas de relajación y meditación y la calidad de vida. Es decir, quienes utilizaron estos métodos tuvieron una calidad de vida superior a quienes no los utilizaron.

Renz et al. (2020) desarrollaron una investigación cuantitativa transversal, relacionada con la calidad de vida de los pacientes renales crónicos y las características clínicas, sociodemográficas, depresivas y de adherencia a la medicación en 183 pacientes, utilizando el cuestionario sociodemográfico y clínico, cuestionarios de depresión y Morisky obteniendo resultados que los pacientes de la edad de 60 años o más, presentan una reducción de la calidad de vida asociados a la depresión, dolores repetitivos, decaimiento y baja adherencia a la medicación.

Matos et al. (2019) elaboraron un estudio descriptivo transversal buscando caracterizar los niveles la adherencia terapéutica de pacientes con tratamiento dialítico y describir los factores que la condicionan, fue en 75 pacientes de hemodiálisis utilizando el cuestionario MBG alcanzando resultados que la adherencia al tratamiento predomino a nivel parcial.

Stahlschmidt et al. (2019) desarrollaron una investigación cuantitativo transversal, donde se propuso evaluar la adherencia a la terapia hormonal (TH) oral y qué factores impactan en la adherencia incompleta y la calidad de vida, con una muestra de 85 mujeres con cáncer de mama, utilizando el cuestionario de adherencia (Morisky-Green) y dos cuestionarios de calidad de vida (EORTC-QLQ30 / BR23), obtuvo resultado que existe niveles satisfactorios de adherencia al tratamiento.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Adherencia al tratamiento- Definiciones**

Es un proceso conductual complejo. Para las intervenciones se utilizan técnicas educativas, psicológicas y conductuales, de forma aislada o en combinación entre sí con la finalidad de que la persona enferma mejore o prevenga otros problemas de salud. (Buitrago, 2011).

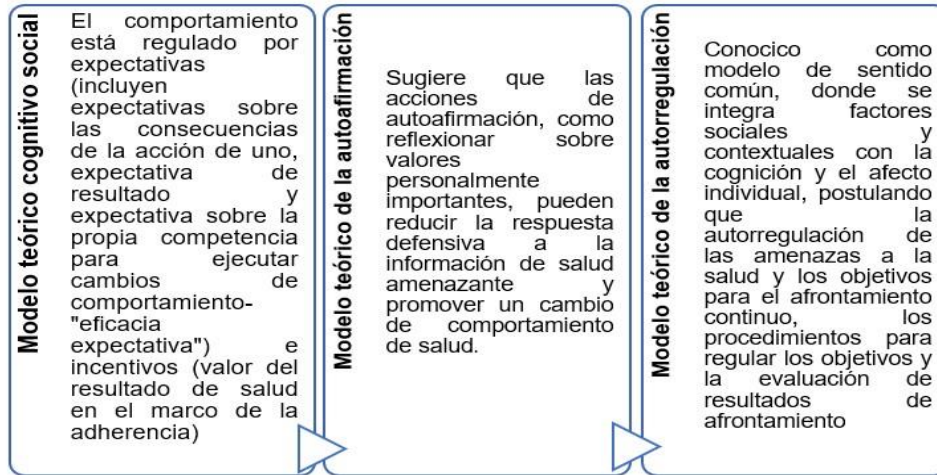
Ibarra et al. (2017) indican que la adhesión al tratamiento es la participación del paciente para seguir las recomendaciones que le indica el médico o equipo multidisciplinario con el fin de mantener una buena salud.

### **Modelos teóricos de adherencia al tratamiento**

Murali et al. (2020) toma en consideración modelos teóricos para explicar la adherencia al tratamiento, los cuales son tres que explica como el comportamiento, las acciones se tienen que ir dando para que se logre una adherencia, asimismo es importante tener en cuenta los factores sociales e individuales.

**Figura 1.**

*Modelos teóricos de adherencia al tratamiento*



**2.2.2 Factores de no adherencia al tratamiento**

Según Flores et al. (2016) indican que el aceptar las difíciles situaciones, que se puede presentar durante todo el tratamiento se refiere a adhesión al tratamiento, lo cual presenta diferentes factores que son las siguientes dimensiones.



## Figura 2.

### *Factores de la no adherencia al tratamiento*



### 2.2.3 Factores que influyen en la baja adherencia

Según Reyes et al. (2016) incluyen los niveles intra e interpersonal. El nivel intrapersonal se relaciona a la ausencia de compromiso y de impulso por parte del paciente para hacer las cosas como se las indican, la percepción que tiene de su enfermedad de estar bien o no, de ir aceptando poco a poco lo que le indica el médico y equipo multidisciplinario, la creencia que se tiene por realizar un buen tratamiento y la capacidad de cumplir con las actividades prescritas, la tolerancia al dolor que presenta durante su tratamiento y los cambios emocionales que se dan a lo largo de su vida por los múltiples motivos.

La mala adherencia a los tratamientos de hemodiálisis puede ser un obstáculo sustancial para lograr mejores resultados en los pacientes.

Abordar las barreras sistémicas y del paciente que impiden el acceso a la atención de hemodiálisis puede disminuir las citas perdidas y reducir la morbilidad del paciente (Chan et al., 2014).

#### **2.2.4 Barreras de la no adherencia.**

La no adherencia al tratamiento de hemodiálisis puede darse por dos formas la no intencionada porque no tengan los recursos económicos para cumplir con su tratamiento y la intencionada porque toma la decisión de no cumplir porque se aburre de estar en el tratamiento. (Arenas et al., 2016).

Dentro de las barreras interpersonales se incluye la falta de ayuda familiar o psicoterapéutica. Entre los moduladores de la adhesión terapéutica al apoyo social, se encuentra la variable psicosocial, está se considera principal y relevante por el choque en la calidad de vida de los pacientes, en la debilidad de situaciones estresantes, el ajuste y el aceptar que tienen una enfermedad y deben seguir indicaciones por el bien de su salud y otros indicadores para llevar bien el proceso de la enfermedad (Reyes et al., 2016).

#### **2.2.5 Adherencia al tratamiento de hemodiálisis.**

OMS (2014) señala que los pacientes deben incluir las recomendaciones del nutricionista, médico y todo el equipo multidisciplinario como algunas restricciones de alimentos, restricciones de sus líquidos, la ingesta de medicamentos, no faltar a sus hemodiálisis para así tener una buena adhesión al tratamiento debido al crecimiento de enfermos renales mayores a 60 años.

##### **2.2.2.1. Calidad de vida.**

Según Celiker et al. (2020) enfatiza que la calidad de vida asociada con la salud define efectos de enfermedades o síntomas, incluidas las afecciones musculoesqueléticas, sobre el funcionamiento y la sensación de bienestar. Esta revisión destaca los resultados de un estudio que se realizó en personas con

enfermedades de cronicidad donde proporcionan una comparación en varios trastornos musculoesqueléticos, enfatizando los dominios que se ven afectados por cada enfermedad específica.

Se relaciona con muchas dimensiones entre ellas físicas, mental, emocional y las relaciones interpersonales centrándose en la salud. (Sánchez et al., 2021).

Finalmente, Leyva et al. (2015) refieren que la calidad de vida son los aspectos físicos, psicológicos y sociales que muchas veces son influenciados por las percepciones, experiencias, expectativas y creencias.

#### **2.2.2.2. Dimensiones de calidad de vida.**

El Kidney Disease Quality of life (KDQOL-SF) TM versión 1.3., es un cuestionario combinando con la prueba genérica SF-36, y estos constan de ocho dimensiones o escalas.

- Rol Físico: Se refiere a las limitaciones para hacer actividades como caminar, subir escaleras.
- Rol Emocional: Se toma en cuenta las dificultades emocionales donde se obstaculiza sus actividades.
- Función Social: Se refiere al grado de problemas de salud física o emocional que interfieren en sus tareas.
- Dolor Corporal: Magnitud del dolor y las consecuencias para hacer sus tareas cotidianas.
- Salud Mental: Salud en general

- Salud General: Es la valoración personal para hacer frente a su futuro.
- Cambio de salud en el tiempo: Valoración de la salud en cuanto a los tiempos anteriores con la actual.
- Vitalidad: Se refiere a la energía frente al agotamiento y cansancio.

### **2.2.2.3. Aspectos que definen la calidad de vida en el tratamiento de hemodiálisis.**

Según Cevallos et al. (2019) indican que la diálisis tiene un gran impacto en los pacientes por las diferentes situaciones y problemas que pueden presentarse, ya sea por la dependencia a una máquina, al personal de salud, a su alimentación, tratamiento con múltiples fármacos que estos ocasionan problemas con otros órganos como gastritis, dificultad para pensar en futuro y poder planear actividades o viajes con su familia o seres queridos debido a su dificultad que presentan; consideran que no llegan a cumplirlas porque se aburren, se cansan de siempre estar en la misma situación, esto dependerá de cómo el paciente mira su vida de acuerdo a la situación que atraviesa. Para ello tenemos los siguientes aspectos:

- Aspecto físico: Se refiere al agotamiento y fragilidad que presentan debido a los diferentes cambios que le ocurren.
- Aspecto psicoemocional: Factor influyente para su calidad de vida con respecto a su enfermedad.
- Aspecto social: Indica la pérdida de roles con relación a su desgaste físico.

- Aspecto económico: Se refiere a las dificultades económicas que presentan por la pérdida de su trabajo.

## **2.3 Definición de términos**

### **2.3.1. Adherencia al tratamiento**

Es el proceso conductual donde utilizan las intervenciones psicológicas, educativas y conductuales; el cumplimiento es el acuerdo o la aceptación del paciente; persistencia es la manera pasiva del paciente de seguir las indicaciones prescritas por el médico; se debe tener en cuenta estas diferencias. (Belinchón, 2019).

### **2.3.2. Calidad de Vida**

Según Sánchez (2021) la calidad de vida se relaciona con muchas dimensiones entre ellas físicas, mental, emocional y social centrándose en la salud. (Sánchez et al., 2021).

### **2.3.3. Hemodiálisis**

Huaylinos et al. (2018) manifiestan que es el procedimiento donde limpia la sangre a través de una máquina y un filtro, esto se realiza a través de un catéter o una fistula arteriovenosa.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima.

#### 2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe un nivel bajo de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima.
- Existe un nivel bajo de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima.



## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Esta investigación intenta conocer la correlación entre ambas variables en pacientes de hemodiálisis, por lo tanto, es correlacional. Estos estudios tienen la intención de evaluar la relación que existe, sin tener que saber la causa efecto entre las mismas, asimismo intenta predecir el valor aproximado del grupo de personas en una variable, a partir de las otras variables relacionadas (Sánchez Carlessi, 2022).

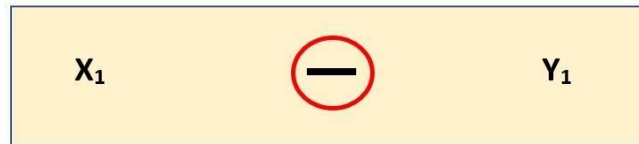
Por el análisis y recopilación de la información es de básico o sustantiva, utilizando herramientas estadísticas para la obtención de resultados. Al respecto, Sánchez Carlessi (2022, p.47) refiere que, “lo cuantitativo se identifica con el número positivo, lo hipotético-deductivo, lo particular, lo objetivo, la búsqueda de resultados generalizables, lo confiable y lo válido”.

Con respecto al diseño de investigación, es descriptivo correlacional, debido que la recolección de datos se obtiene en un solo momento, siendo  $x_1$  adherencia al tratamiento y  $y_1$  calidad de vida.

En el 2018, Hernández -Sampieri y Mendoza indican que estos diseños son para encontrar la relación que existe entre dos o más variables en un único momento.

### Figura 3.

*El interés es la relación entre variables, sea correlación*



*Fuente.* Hernández- Sampieri y Mendoza (2018, p.178)

## 3.2. Participantes

### 3.2.1 Población

Está conformada por 83 pacientes en hemodiálisis.

### 3.2.2. Muestra

La muestra quedará constituida por 83 pacientes en hemodiálisis siendo esta censal debido a que toda la población será tomada en cuenta.

#### 3.2.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes de la clínica privada de hemodiálisis de Lima
- Pacientes mayores de 18 años y de ambos sexos.
- Pacientes que tengan tres meses recibiendo el tratamiento.



### **3.2.2.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes que no hablen el idioma español
- Pacientes que presenten otra patología diferente a insuficiencia renal.
- Pacientes que por alguna razón no deseen ser partícipes de la investigación.

### **3.3. Variables de investigación**

#### **3.2.1. Adherencia al tratamiento**

Definición conceptual:

El proceso conductual donde utilizan las intervenciones psicológicas, educativas y conductuales; el cumplimiento es el acuerdo o la aceptación del paciente; persistencia es la manera pasiva del paciente de seguir las indicaciones prescritas por el médico; se debe tener en cuenta estas diferencias. (Belinchón, 2019).

Definición operacional:

Será medida a través de dimensiones a través de sus dimensiones mencionada (Quiroz et al., 2012).

**Tabla 1***Matriz de Operacionalización de la variable de adherencia al tratamiento*

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores socioeconómicos	Evalúa el apoyo económico para seguir en sus sesiones.	1,2,3,4
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	Evalúa la capacidad del equipo sanitaria para educar al paciente sobre el manejo de su enfermedad.	5, 6,7,8
Factores relacionados con el proceso de rehabilitación funcional	Evalúa los cambios que puedan surgir	9,10,11,12
Factores relacionados con la discapacidad	Es el grado de limitación física o alguna discapacidad que tenga el paciente	13,14,15,16
Factores relacionados con el paciente	Evalúa la baja motivación y desesperanza, sentimientos negativos que puedan surgir.	17,18,19,20

### 3.2.2. Calidad de vida

Definición conceptual:

Según Sánchez (2021) la calidad de vida se relaciona con muchas dimensiones entre ellas físicas, mental, emocional y social centrándose en la salud que presentan las personas.

Definición operacional:

Será evaluada a través de las dimensiones de dolor corporal, salud mental, funcionamiento físico, salud general, rol físico, dolor corporal, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional (Salazar y Benabé, 2012).

**Tabla 2**

*Matriz de Operacionalización de la variable de calidad de vida*

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Funcionamiento Físico	Evalúa las limitaciones físicas de la persona.	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Rol Físico	Indica la salud física que ocasione problemas en sus actividades	13,14,15,16
Dolor corporal	Problemas de dolores musculares impidan realizar sus tareas.	21,22
Salud general	Se evalúa la salud total.	1,33,34,35,36
Vitalidad	Falta de energía que produce cansancio	23,27,29,31
Funcionamiento social	Problemas físicos o emocionales que obstaculice sus relaciones con las personas.	20,32
Rol emocional	Problemas emocionales que intervienen en sus actividades diarias.	17,18,19
Salud mental	evalúa salud general	24,25,26,30

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnicas de recolección de datos**

Se utilizará encuesta y test; para la medición de las variables se empleará el cuestionario de salud SF-36 y la escala de SMAN esto como técnicas de recolección de datos.

Al respecto Arias (2020) indica que la técnica de la encuesta se utiliza en una investigación experimental y no experimental donde se utiliza los cuestionarios físicos siendo un instrumento para el alcance de la investigación. También propone la técnica de prueba, donde permitirá evaluar al individuo en este caso se utilizará la escala de adherencia al tratamiento.

Para la ejecución de la presente investigación se realizará de la siguiente manera:

Primero, se coordinará el permiso imprescindible con la dirección médica del centro nefrológico Villasur para la aplicación de la escala y test, luego se determinará los días programados para el inicio de la aplicación de la investigación teniendo en cuenta que son dos frecuencias de asistencia de los pacientes.

Segundo, se realizará el contacto con los pacientes, con la finalidad de brindarles seguridad, así mismo comunicarles el objetivo de estudio y la confidencialidad de su cooperación del estudio, luego se presenta el consentimiento informado para que sea leído y firmado por cada uno de los participantes, teniendo en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: Se efectuará la investigación sin mencionar ningún dato recopilado que indique las personas del estudio y se respetará a la persona, teniendo en cuenta estos datos solo son utilizados para fines de investigación.

Beneficencia: Cuando finalice el estudio, los resultados se mantendrán a disposición de la institución, ya que contribuirá en el beneficio de la institución y de las personas en estudio.

No maleficencia: Para el participante no representara ningún daño que perjudique su integridad psicológica, moral y social porque no se manipulara ninguna variable.

Justicia. La investigación se está realizando en una población que demanda este tipo de apoyo debido a la presencia del tratamiento de hemodiálisis. Además, en todo momento se respetará los derechos como persona teniendo la consideración en indicar las fechas de aplicación de la escala y test, teniendo en cuenta los principios éticos.

Tercero, los días de aplicación de la escala y test se explicará cómo deben responder y se entregará para que lo resuelvan, el tiempo que tendrán será de 25 minutos.

### 3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

**Tabla 3**

*Ficha técnica de cuestionario SF-36*

Nombre	:	Cuestionario SF-36onario de salud SF-36
Autor (es)	:	Health Survey. Adaptada por Alonso J., Prieto, Anto. Validada en Perú por Salazar F. y Bernabé E.
Lugar	:	Estados Unidos. Adaptación española: España. Validada en Perú
Año	:	1996. Adaptada en 1998. Validada en Perú 2012
Población	:	Mayores de 14 años

La validez de constructo se realizó con el análisis factorial donde se utilizó la rotación ortogonal simple, método varimax lo que indica validez del constructo.

Garantías psicométricas	Validez	:	Para función física, vitalidad y percepción general de salud la prueba-retest es de 0.8 y de 0.6 para función social. Si se realiza una comparación después de seis meses es entre 0.6 y 0.9, excepto para el dolor, que desciende hasta 0.43 (Salazar F. y Bernabé E., 2012)
	Confiabilidad	:	Confiabilidad de 0.70 en el coeficiente de Cronbach. La confiabilidad de salud física y mental sobrepasan el 0.90.

	En este caso se hizo la evaluación de fiabilidad obteniendo un alfa de 0.96
<b>Forma de administración</b>	: Autoaplicable. Aplicable por teléfono
<b>Tiempo de administración</b>	: 10 minutos
<b>Composición</b>	El cuestionario de salud SF- 36 Contiene 36 ítems que evalúa la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. Presenta 8 dimensiones: Salud Mental, rol emocional, funcionamiento social, vitalidad, dolor corporal, rol físico, funcionamiento físico, salud general. Se incluye un ítem sobre la evaluación declarada de la salud en comparación a un año atrás.
<b>Corrección y calificación</b>	La puntuación global para indicar la calidad de vida es de 75 a 100 puntos buena, 50 a 74 puntos regular, 0 a 49 puntos deficiente. Para cada escala, las respuestas de cada pregunta se codifican y recodifican.

**Tabla 4***Ficha técnica de la escala SMAN*

<b>Nombre</b>	:	Scale to Measure Adherence to the Nehurehabilitation (SMAN)
<b>Autor (es)</b>	:	Quiroz Mora, C. Adaptado por Morales Rosas, G.
<b>Lugar</b>	:	Colombia. Adaptación en Perú
<b>Año</b>	:	2012. Adaptada en 2017.
<b>Población</b>	:	Mayores de 14 años
<b>Garantías psicométricas</b>	<b>Validez</b> :	La versión adaptada de la escala de adherencia terapéutica muestra validez de 0.70 y 0.90 5 lo que demuestra una buena consistencia interna.
	<b>Confiabilidad</b> :	Confiabilidad de 0.835 en alfa de Cronbach Para la presente evaluación también se hizo la evaluación de fiabilidad obteniendo un alfa de 0.96
<b>Forma de administración</b>	:	Autoaplicable.
<b>Tiempo de administración</b>	:	15 minutos
<b>Composición</b>	:	El cuestionario consta de 20 ítems, agrupados 4 ítems según sus dimensiones.
<b>Corrección y calificación</b>	:	Se medirá a través de la escala de Likert. Sus niveles son: 0-4% Nula, 5-25% baja, 26-50% mediana, 51-94% satisfactoria, 95-100% alta.



### 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

**Tabla 5**

*Análisis descriptivo de calidad de vida y adherencia al tratamiento*

	Análisis descriptivo				Confiabilidad	
	M	DE	gt	G2	A	IC95%
Calidad de vida	10.68	3.12	0.70	-0.902	0.96	44.91 49.22
Adherencia al tratamiento	54.14	21.46	0.523	-0.384	0.96	49.35 58.82

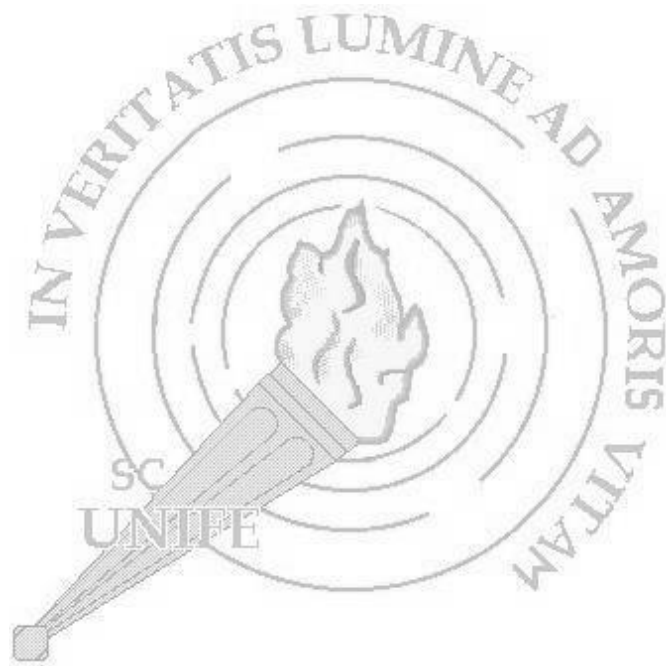
*Nota.* M=Media; DE= Desviación estándar; gt= asimetría; g2= curtosis; A=confiabilidad

De acuerdo con la investigación aplicó técnicas cuantitativas y una estadística descriptiva en el programa SPSS versión 26 con la finalidad de realizar el procesamiento y análisis de datos, para ello se empleó herramientas estadísticas:

- En la descripción de las características sociodemográfica se utilizó tablas y gráficos.
- Para indicadores descriptivos se realizó media aritmética, mediana, moda, cuartiles, desviación estándar y coeficiente de variación como estadígrafos de posición y dispersión
- Se analizó la asimetría y curtosis, considerando valores +3 próximos a la normalidad estadística Previo al análisis e interpretación inferencial de las variables (Rodríguez y Ruíz, 2008).
- Se utilizó la prueba Kolmogorov–Smirnov para el análisis de normalidad de los datos lo cual se concluye que por el número de datos y valores de curtosis

menores a  $\pm 3$  refieren una proximidad a la distribución normal, por lo tanto, se aplicó una prueba no paramétrica.

- Con respecto al análisis de estimación de relaciones lineales entre variables cuantitativas se utilizó coeficiente de correlación de Spearman.



## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Resultados descriptivos

**Tabla 6**

*Característica del paciente según el sexo*

Muestra	Características demográficas	
	f	%
Femenino	48	57.8
Masculino	35	42.2

*Nota.* f = número de personas, % = porcentaje de personas

En la tabla 6 de acuerdo con el análisis según sexo se puede observar que el 57.8% es de sexo femenino y el 42.2% de sexo masculino.

**Tabla 7**

*Análisis descriptivo según grupo de edad*

Muestra	Características demográficas	
	f	%
18 a 35 años	3	3.6
36 a 59 años	30	36.2
60 a más	50	60.2

*Nota.* f = número de personas, % = porcentaje de personas

En tabla 7 se observa que la edad más predominante es 60 años a más con el 60.2%, el 36.2% pertenece a 36 a 59 años y el 3.6% son de 18 a 35 años.

**Tabla 8**

*Característica del paciente según estado civil*

Muestra	Características demográficas	
	f	%
Soltero	42	50.6
Casado	24	28.9
Conviviente	9	10.8
Divorciado	5	6.0
Viudo	3	3.7

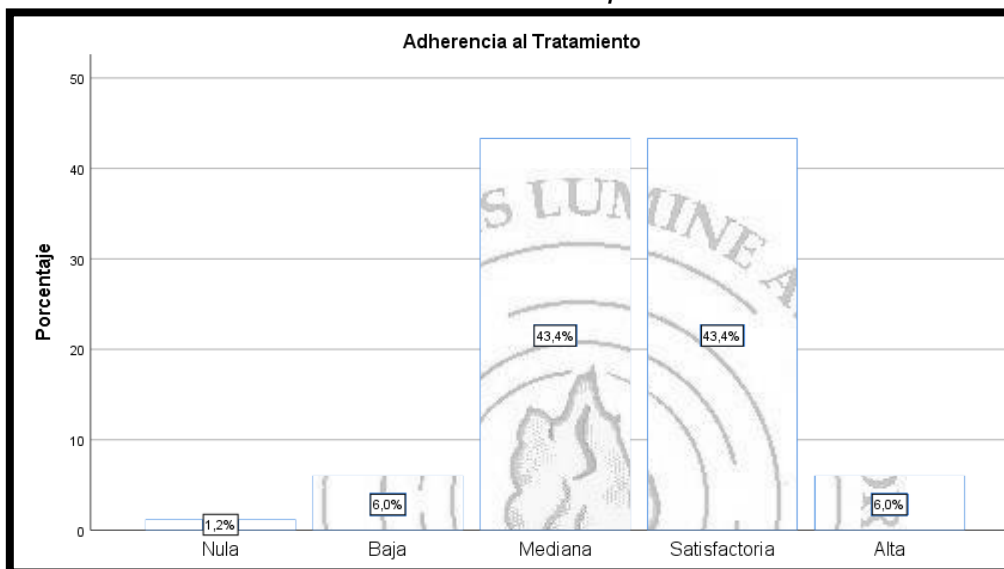
*Nota.* f = número de personas, % = porcentaje de personas

En la tabla 8 de acuerdo con el estado civil se obtuvo que el estado más predominante es soltero con el 50.6% y con menor porcentaje tenemos estado viudo con el 3.7%.

#### 4.1.2 Análisis descriptivos de las variables de estudio

**Figura 4**

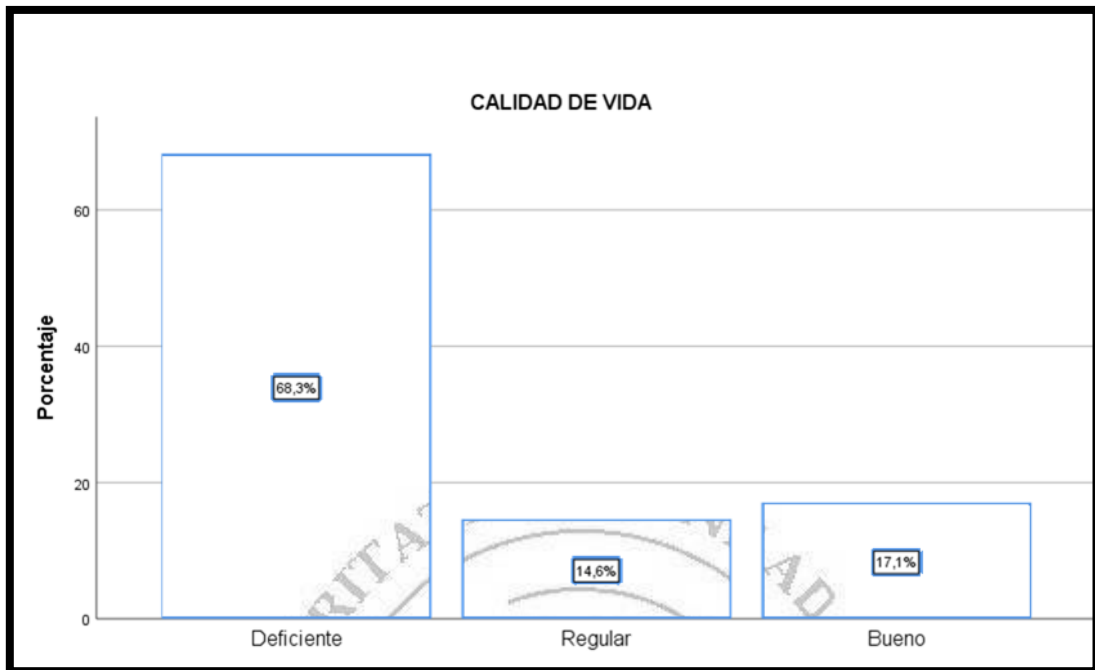
*Nivel de Adherencia al Tratamiento de los pacientes*



En la figura 4 se observa que el nivel de mayor porcentaje es 43.38% (n=36) nivel de satisfactoria, asimismo en el mismo nivel se ubicó mediana 43.38% (n=36), y baja con un 6.02% (n=5), lo mismo para el nivel de bajo con un 6.02% (n=5) y nula con 1.02% (n=1).

**Figura 5**

*Nivel de Calidad de vida de los pacientes*



En la figura 5 se aprecia que el nivel con mayor predominancia es deficiente con un 68.3% (n=56), 17.1% (n=14) en un nivel bueno y con un 14.6% (n=13) en un nivel regular.

#### **4.2 Resultados de contrastación de hipótesis**

**Tabla 9**

*Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida*

Variables	Calidad de vida	
	$r_s$	$p$
Adherencia al tratamiento	.407**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 9 muestra correlación siendo estadísticamente significativa (.407\*\*;  $p = < 0.01$ ).

### 4.1.3. Resultados complementarios

**Tabla 10**

*Relación entre factores socioeconómicos y función física*

Dimensión	Función física	
	$r_s$	$p$
Factores socioeconómicos	.408**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 10 se indica que ambos factores tienen una relación estadísticamente significativa ( $.408^{**}$ ;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 11**

*Relación entre factores socioeconómicos y rol físico*

Dimensión	Rol físico	
	$r_s$	$p$
Factores socioeconómicos	.385**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 11 se señala la correlación entre factores socioeconómicos y rol físico entre los pacientes ( $.385^{**}$ ;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 12**

*Relación entre factores socioeconómicos y dolor corporal*

Dimensión	Dolor corporal	
	$r_s$	$p$
Factores socioeconómicos	.497**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 12 se observa relación significativa entre factores socioeconómicos y dolor corporal ( $.497^{**}$ ;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 13***Relación entre factores socioeconómicos y salud general*

Dimensión	Salud General	
	$r_s$	$p$
Factores socioeconómicos	.573**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 13 indica una correlación significativa entre factores socioeconómicos y salud general (.573\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 14***Relación entre factores socioeconómicos y vitalidad*

Dimensión	Vitalidad	
	$r_s$	$p$
Factores socioeconómicos	.585**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 14 muestra correlación estadísticamente significativa entre factores socioeconómicos y vitalidad (.585\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 15***Relación entre factores socioeconómicos y función social*

Dimensión	Función Social	
	$r_s$	$p$
Factores socioeconómicos	.504**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 15 entre factores socioeconómicos y función social existe una relación (.504\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 16***Relación entre factores socioeconómicos y rol emocional*

Dimensión	Rol Emocional	
	$r_s$	$p$
Factores socioeconómicos	.390**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 16 existe relación significativa entre factores socioeconómicos y rol emocional (.390\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 17***Relación entre factores socioeconómicos y salud mental*

Dimensión	Salud Mental	
	$r_s$	$p$
Factores socioeconómicos	.560**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 17 entre factores socioeconómicos y salud mental entre los pacientes y estadísticamente significativa existe una correlación (.560\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 18***Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y función física*

Dimensión	Función física	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	.251*	<0.05

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva



En la tabla 18 se evidencia correlación estadísticamente significativa entre ambas dimensiones (.251\*;  $p = <0.05$ ).

### Tabla 19

*Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y rol físico*

Dimensión	Rol físico	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	.132	>.05

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

El análisis de la tabla 19 evidencia la correlación positiva entre ambas y además no es significativa.

### Tabla 20

*Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y dolor corporal*

Dimensión	Dolor Corporal	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	.311**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 20 se evidencia la correlación estadísticamente significativa (.311\*\*;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 21**

*Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y salud general*

Dimensión	Salud General	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	.388**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 21 se observa correlación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y salud general (.388\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 22**

*Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y vitalidad*

Dimensión	Vitalidad	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	.358**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 22 se observa que hay una correlación significativa entre ambas dimensiones (.358\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 23**

*Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y función social*

Dimensión	Función social	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	.324**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 23 indica que existe correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones mencionadas (.324\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 24**

*Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y rol emocional*

Dimensión	Rol emocional	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	.260*	<0.05

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 24 se manifiesta correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones mencionadas. (.260\*;  $p = < 0.05$ ).

**Tabla 25**

*Relación entre factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria y salud mental*

Dimensión	Salud Mental	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria	.299**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 25 se muestra correlación estadísticamente significativa entre ambas dimensiones (.299\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 26**

*Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y función física*

Dimensión	Función Física	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la rehabilitación funcional	.191	>.05

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 26 evidencia la correlación positiva entre ambas y además no es significativa.

**Tabla 27***Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y rol físico*

Dimensión	Rol físico	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la rehabilitación funcional	.132	>.05

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 27 muestra correlación positiva entre ambas y además no es significativa.

**Tabla 28***Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y dolor corporal*

Dimensión	Dolor corporal	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la rehabilitación funcional	.312**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 28 evidencia entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y dolor corporal entre los pacientes existe correlación (.312\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 29**

*Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y salud general*

Dimensión	Salud General	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la rehabilitación funcional	.387**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 29 evidencia la correlación entre las dimensiones (.387\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 30**

*Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y vitalidad*

Dimensión	Vitalidad	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la rehabilitación funcional	.385**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 30 entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y vitalidad muestra correlación (.385\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 31**

*Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y función social*

Dimensión	Función Física	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la rehabilitación funcional	.308**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 31 indica que existe correlación estadísticamente entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y función social (.308\*\*;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 32**

*Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y rol emocional*

Dimensión	Rol Emocional	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la rehabilitación funcional	.133	>.05

*Nota.* \*\*\*  $p <0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 32 se observa correlación positiva entre ambas y además no es significativa.

**Tabla 33**

*Relación entre factores relacionados con la rehabilitación funcional y salud mental.*

Dimensión	Salud Mental	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la rehabilitación funcional	.325**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p <0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 33 se manifiesta correlación entre las dimensiones mencionadas (.325\*\*;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 34***Relación entre factores relacionados con la discapacidad y función física*

Dimensión	Función Física	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la discapacidad	.286**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 34 evidencia relación entre ambas variables mencionadas (.286\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 35***Relación entre factores relacionados con la discapacidad y rol físico*

Dimensión	Rol físico	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la discapacidad	.182	>.05

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 35 se observa correlación positiva entre ambas y además no es significativa.

**Tabla 36***Relación entre factores relacionados con la discapacidad y dolor corporal*

Dimensión	Dolor Corporal	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la discapacidad	.370**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva



En la tabla 36 se indica correlación entre las dimensiones mencionadas (.370\*\*;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 37**

*Relación entre factores relacionados con la discapacidad y salud general*

Dimensión	Salud General	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la discapacidad	.435**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 37 se observa correlación entre factores relacionados con la discapacidad y salud general entre los pacientes (.435\*\*;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 38**

*Relación entre factores relacionados con la discapacidad y vitalidad*

Dimensión	Vitalidad	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la discapacidad	.441**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 38 se evidencia correlación entre las dimensiones (.441\*\*;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 39***Relación entre factores relacionados con la discapacidad y función social*

Dimensión	Función Social	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la discapacidad	.378**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 39 indica relación entre las dimensiones mencionadas en la tabla (.378\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 40***Relación entre factores relacionados con la discapacidad y rol emocional*

Dimensión	Rol Emocional	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la discapacidad	.229**	<0.05

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 40 indica correlación entre las dimensiones que se observa (.229\*\*;  $p = < 0.05$ ).

**Tabla 41***Relación entre factores relacionados con la discapacidad y salud mental*

Dimensión	Salud Mental	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con la discapacidad	.426**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 41 se observa correlación significativa en factores relacionados con la discapacidad y salud mental entre los pacientes (.426\*\*;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 42**

*Relación entre factores relacionados con el paciente y función física*

Dimensión	Función Física	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el paciente	.274*	<0.05

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 42 se evidencia correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones mencionadas (.274\*;  $p = <0.05$ ).

**Tabla 43**

*Relación entre factores relacionados con el paciente y rol físico*

Dimensión	Rol Físico	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el paciente	.182	>.05

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 43 se indica correlación positiva entre ambas y además no es significativa.

**Tabla 44***Relación entre factores relacionados con el paciente y dolor corporal*

Dimensión	Dolor corporal	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el paciente	.344**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 44 indica correlación significativa entre las dimensiones mencionadas (.344\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 45***Relación entre factores relacionados con el paciente y salud general*

Dimensión	Salud General	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el paciente	.372**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 45 indica correlación entre las dimensiones que se observan (.372\*\*;  $p = < 0.01$ ).

**Tabla 46***Relación entre factores relacionados con el paciente y vitalidad*

Dimensión	Vitalidad	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el paciente	.364**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 46 se evidencia correlación significativa entre las dimensiones (.364\*\*;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 47**

*Relación entre factores relacionados con el paciente y función social*

Dimensión	Función Social	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el paciente	.316**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 47 se manifiesta correlación entre las dimensiones que se observa (.316\*\*;  $p = <0.01$ ).

**Tabla 48**

*Relación entre factores relacionados con el paciente y rol emocional*

Dimensión	Rol Emocional	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el paciente	.217*	<0.05

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 48 se manifiesta correlación estadísticamente significativa entre las variables en mención (.217\*;  $p = <0.05$ ).

**Tabla 49**

*Relación entre factores relacionados con el paciente y salud mental*

Dimensión	Salud Mental	
	$r_s$	$p$
Factores relacionados con el paciente	.384**	<0.01

*Nota.* \*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , correlación positiva

En la tabla 49 se observa correlación. (.384\*\*;  $p = < 0.01$ ).



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo como propósito identificar la relación entre ambas variables en pacientes de hemodiálisis; así como tener conocimiento sobre los niveles de la variable en mención. Para ello se encontró que existe una relación significativa, estos resultados coinciden con Sotelo (2019) quien demuestra en su estudio una relación entre ambas variables, asimismo, Álvarez et al. (2021) en su estudio encontró que existe niveles altos de relación. Estos resultados se amparan con lo mencionado por Flores et al. (2016) quienes afirman que la mala adherencia a los tratamientos de hemodiálisis puede ser un obstáculo sustancial para lograr mejores resultados en los pacientes.

Por otro lado, podemos observar que dentro de los objetivos específicos fueron determinar los niveles ambas variables en los pacientes, teniendo que los niveles más predominantes en adherencia son el nivel satisfactorio y medianamente con el 43.4% cada uno, esto también lo demuestra su investigación Stahlschmidt et al. (2019) donde encuentra que obtienen niveles satisfactorios en la variable en mención.

En calidad de vida, se encontró el 68.29% que pertenece a un nivel deficiente, el 17.07% se encuentra en un nivel bueno y el 14.63% de personas indicó un nivel regular. Entonces vemos que es similar a Sánchez et al. (2021) quienes sostienen que la parte económica, las relaciones interpersonales, lo familiar, el nivel económico y todas las condiciones de vida son importantes para

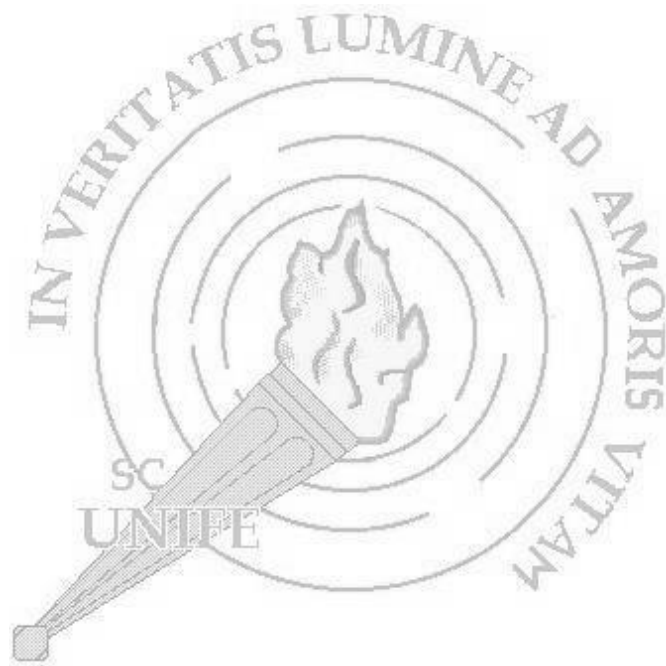
el proceso de hemodiálisis afecta la vida del paciente y su entorno familiar por las consecuencias que pasan día a día en la enfermedad.

En resultados complementarios entre las variables se encontró la dimensión rol físico existe una correlación positiva y además no es significativa, así como las dimensiones de función física ( $r_s = .191$ ;  $p = >.005$ ), rol físico ( $r_s = .132$ ;  $p = >.005$ ), rol emocional ( $r_s = .133$ ;  $p = >.05$ ), la dimensión de dimensión de rol físico ( $r_s = .182$ ;  $p = >.05$ ) existe una correlación positiva pero no es significativa. Con respecto a la dimensión de adherencia al tratamiento existe relación con la dimensión de rol físico ( $r_s = .182$ ;  $p = >.05$ ) existe una correlación positiva pero no es significativa. Esto se relaciona con el estudio indicado por Flores et al. (2018) indican que en su investigación sus dimensiones existen relación positiva pero no significativa lo que puede ser que en los pacientes de hemodiálisis presenten cambios en su parte física, emocional que afecta su estado de salud y en ocasiones la adhesión.

Según datos demográficos presentados en el estudio podemos ver que el sexo femenino es el más predominante para esta enfermedad siendo las edades de 60 años las más propensas a padecer de ella, y esto también lo menciona la OMS (2020) donde resalta que el 23.5% de mujeres entre las edades de 55 a 64 años presentan esta enfermedad a comparación de los varones que el 19.2% lo presentan. Por ellos es importante que la población tome conciencia de la importancia de saber sobre esta enfermedad que aqueja a muchas personas y este estudio contribuye a todas las personas para promover programas para fortalecer la adherencia y la calidad de vida, lo cual permitirá prevenir trastornos a consecuencia de padecer esta enfermedad.



Por otro lado; se tuvo limitaciones a considerar, que a pesar de la pandemia se pudo obtener a la población para evaluar; sin embargo, se tuvo que evaluar persona por persona debido a que no se podía tener a todas las personas en una sala ni aglomerados por las restricciones a nivel mundial. La investigación se realizó con 83 pacientes utilizando muestreo no probabilístico. Así también, otra de las limitaciones fue escasa teoría sobre estudios de pacientes con enfermedad renal crónica en el ámbito psicológico.



## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

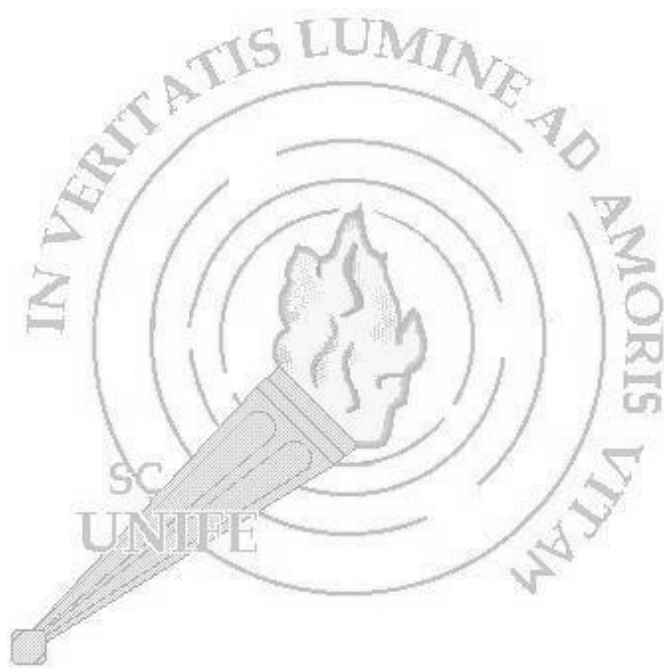
### 6.1. Conclusiones

1. En calidad de vida el nivel más predominante es 68.3% ubicándose en un nivel deficiente, el 17.07% buena y el 14.63% un nivel regular.
2. En adherencia al tratamiento los niveles más predominantes son satisfactorios y medianamente con el 43.4%
3. De acuerdo con lo principal del estudio existe relación significativa entre las variables estudiadas.
4. Con respecto a los estudios complementarios se encontraron relaciones significativas, lo cual muestra una mejor interpretación con respecto a los resultados hallados.

### 6.2. Recomendaciones

1. Continuar realizando estudios con respecto a estas variables ampliando muestras de diferentes clínicas o regiones del país para así seguir contribuyendo con estas personas que padecen la enfermedad.
2. Trabajar de manera personalizada con los pacientes identificados que presenten un nivel bajo en cualquiera de las variables para que su tratamiento sea llevado de la mejor manera.
3. Realizar programas de adherencia para que los pacientes tengan una amplia información que el tratamiento lo pueden realizar de la mejor manera teniendo como apoyo a su familia

4. Realizar programas sobre calidad de vida para pacientes y familia para que tengan en claro que los pacientes pueden realizar sus actividades y así ser personas independientes y sea más llevadero el tratamiento.



## REFERENCIAS

- Álvarez, M., Montejó, I., Leiva, J., Jiménez M., Santos, F., Macías, M., Romero, M., Toro, G., Martínez, P., (2021). Estudio de calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes de 2 a 16 años con diabetes mellitus tipo1 en Andalucía. *Anales de la pediatría*, 94 (2), 75-81. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.016>
- Arenas, M., Álvarez, F. (2016). Estrategias para mejorar la adherencia a los captadores del fósforo: un reto en la relación médico paciente. *Revista nefrología* 36 (6), 583-586. <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699516300406>
- Arias Gonzales, J. (2020). *Proyecto de tesis guía para la elaboración*. Primera edición digital <https://es.scribd.com/document/476973232/Proyecto-de-Tesis-LIBRO-pdf>.
- Belinchón, M. (2019). Adherencia terapéutica, inercia clínica y la seguridad de la paciente asociada a la información y comunicación. <https://docplayer.es/196807828-Adherencia-terapeutica-inercia-clinica-y-la-seguridad-del-paciente-asociada-a-la-informacion-y-comunicacion.html>
- Buitrago, F. (2011). Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir! *Revista El Sevier* 43 (7), 343-344. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.05.002>
- Carranza Vásquez, F., (2017) *Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent centro de hemodiálisis - Cajamarca, 2017* [Tesis de maestría, Universidad de Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3563>
- Ceballos, M., Girón, D., Paz, P., A, J., (2020). Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4), 485-492. <https://doi.org/10.528/zenodo.4092559>
- Celiker, R., Ataly, A., Guven, Z., (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con síndrome de dolor miofascial. *Informes actuales de dolor y cefalea*, 14(361). <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11916-010-0141-7>.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (marzo,2022). Semana Epidemiológica. *Boletín epidemiológico*, 31(10)
- Cevallos, A., López, A., Franco, M., Álava, C., Salvatierra, Y., Aguilar, M., (2019). Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis.

*Revista científica dominio de las ciencias*, 3(31), 3-31.  
<https://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.vol.5.n.1.443-458>

- Chan, K., Thadhani, R., Maddux, F. (2014). Adherence Barriers to chronic dialysis in the United States. *Journal of the American society of Nephrology*, 25(11), 2642-2648. <https://doi.org/10.1681/ASN.2013111160>
- Chaparro, L., Sánchez, B., Carrillo, G. (2015). Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar- persona con enfermedad crónica-persona con enfermedad crónica. *Revista cien. Ciudad*, 11(2), 31- 45. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/196/205>
- Coque, L., (2011) *Factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que acuden al servicio de cardiología del hospital Carlos -Andrade Marín en el periodo marzo 2011* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/3154>
- Flores, M., Torres, D., (2018). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del hospital III Honorio Delgado, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da943349-12ce-4fb5-836f-a8d86d2e708e/content>
- García, M., Sánchez, M., Pérez, A., Viedma, G., Borrego, J., Cunqueiro, J. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en hemodiálisis. *revista nefrológica*, 23(6), 475-563. <https://www.revistanefrologia.com/es-calidad-vida-relacionada-con-salud-articulo-X021169950301643X>
- Guerra, V., Díaz, A., Vidal, A. (2010). La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Revista Cubana enfermería*, 26(2), 52-62. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=66658>
- Hernández- Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%3%a1ndez-%20Metodolog%3%ada%20de%20la%20investigaci%3%b3n.pdf>
- Huaylinos, J., Patricio, L., Silva, R. (2018). *Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, Setiembre-diciembre 2017*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Auto\\_cuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Auto_cuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Ibarra, O., Morillo, R., (2017). *Lo que debe saber sobre la adherencia al tratamiento*. 1ª ed. Badalona: Boehringer Ingelheim
- Leyva, E., Selier R., González S., Pereira, L., Rupale, I., Hernández, Y., (2015). Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. *revista en internet* 13 (4). <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2789>
- Lliuyacc Quispe, A., (2019). *Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el centro Renalplus SAC de Ate, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2705>
- Mahlagha, D., Zakieh, N., Bahrami, A., Tajedini, H., Shamsaddini-lori, Z., Dehghani, M., Sajjad Ranjbar M., Sarbijan, F. (2020). The use of complementary and alternative medicines, and quality of life in patients under hemodialysis: A survey in southeast Iran. *Revista El Sevier Direct* 51. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102431>
- Matos, T., Martin, L., Alvarez., B, Remón., L, Gonzales., J, (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revistas habaneras de ciencias médicas* 18 (4), 666-677. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2313>
- Ministerio de Salud (2018). Boletín epidemiológico del Perú. *Semana Epidemiológica*, 27(16). <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
- Murali, K., Lonergan, M., (2020). Rompiendo las barreras de la adherencia: Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes en diálisis. *Revista seminars in dialysis* 33, 475-485. <https://doi.org/10.1111/sdi.12925>
- Naalweh, K., Barakat, M., Sweileh, M., Al-Jabi, S., Sweileh, W., Zyoud, S., (2017). Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross - sectional study from Palestine. *BMC Nephrology* 18 (1), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0598-2>.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Organización Mundial de la Salud (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. <https://www.worldkidneyday.org/ckd-2020-spanish/>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Enfermedad crónica del riñón. <https://rebrand.ly/0kybb9c>

- Renz, C., Roseli, E., Hildebrandt, L., Barbosa, D., Colet, C., Fernandes, E., (2020). *Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados*. *Revista Latino- Am. Enfermagem* 28, 3327. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>
- Reyes, E., Trejo, R., Arguijo, S., Jimenez, A., Castillo, A., Hernández, A., Mazzoni, L., (2016). Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *revistas médicas de Honduras* 84 (3), 125-132. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
- Rodríguez, M., & Ruiz, M. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29(2), 205-227. <https://www.redalyc.org/pdf/169/16929206.pdf>
- Páez, A., Jofré, M., Azpiroz., C., De Bortoli, M. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Revista Univ. Psychol* 8 (1), 117-124. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a9.pdf>
- Perales, C., García, A., Reyes, G. (2012) Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Nefrología* 32 (5), 622-30. [https://www.researchgate.net/publication/231213590\\_Psychosocial\\_predictors\\_of\\_the\\_quality\\_of\\_life\\_of\\_chronic\\_renal\\_failure\\_patients\\_undergoing\\_haemodialysis](https://www.researchgate.net/publication/231213590_Psychosocial_predictors_of_the_quality_of_life_of_chronic_renal_failure_patients_undergoing_haemodialysis)
- Philip, L., Garcia, L., Wing- Shing., L., Vassilios, Z., Gamal, S. (2020). *Kidney Health for Everyone Everywhere – From Prevention to Detection and Equitable Access to Care*.6(3), 136-143. <https://karger.com/kdd/article-pdf/6/3/136/3056254/000506528.pdf>
- Prado, A., Oliveira, B., Berger, D. , Malucelli, T., Dos Santos, J., , Raittz, L., Michel, R. (2016). Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *J Bras Nefrol* 38 (4), 411-420. <https://doi: 10.5935/0101-2800.20160066>.
- Quiroz, C. (2013). Instrumento para evaluar adherencia de personas adultas a procesos de neurorrehabilitación funcional basado en las dimensiones propuestas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista facultad nacional de salud pública* 32 (1), 52-61. [https://www.academia.edu/40425945/Instrumento\\_para\\_evaluar\\_adherencia\\_de\\_personas\\_adultas\\_a\\_procesos\\_de\\_neurorrehabilitaci%C3%B3n\\_funcional\\_basado\\_en\\_las\\_dimensiones\\_propuestas\\_de\\_la\\_Organizaci%C3%B3n\\_Mundial\\_de\\_la\\_Salud](https://www.academia.edu/40425945/Instrumento_para_evaluar_adherencia_de_personas_adultas_a_procesos_de_neurorrehabilitaci%C3%B3n_funcional_basado_en_las_dimensiones_propuestas_de_la_Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud)
- Quispe, E., Alvarado, M. (2021). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista UCV-*

- Coque, L., (2011) *Factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que acuden al servicio de cardiología del hospital Carlos -Andrade Marín en el periodo marzo 2011* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/3154>
- Salazar, F., Bernabé, E. (2012). El SF-36 español en el Perú: estructura factorial, validez de constructo y consistencia interna. *Asia Pac J Public Health* 27 (2), 10. <https://doi.org/10.1177/1010539511432879>
- Sánchez Carlessi (2022). *Metodología de la investigación*. Excelencia académica.
- Sánchez, Y., Jiménez, N., Melero, S., (2021). Calidad de vida y salud mental en adultos adoptados. *Revista clínica y salud investigación empírica en psicología* 32(3), 139-146.  
<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2021a20>
- Sotelo, E., (2019) *Calidad de vida y adherencia a la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis- Hospital María Auxiliadora, 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV.  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5687/TESIS\\_ERIKA%20SOTELO.pdf?sequence=1](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5687/TESIS_ERIKA%20SOTELO.pdf?sequence=1)
- Stahlschmidt, R., Canato, A., Madeira de Souza, C., Moreira de Medeiros, C., Gava., P., (2019). Adherence and quality of life in women with breast cancer being treated with oral hormone therapy. *Supportive Care Cancer* 27 (4), 3799–3804. <https://doi:10.1007/s00520-019-04671>
- Tayebi, A., Einollahi, B., Rahimi, A., Sirati-Nir, M., (2019). Non-adherence to Treatment Among Iranian Dialysis Patients, A Systematic Review. *National library of Medicine* 13(6), 347-361.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31880581/>
- World Kidney Day (2020, 12 de Marzo). *Salud renal para todos en todas partes: desde la prevención hasta la detección y el acceso equitativo a la atención*. <https://www.worldkidneyday.org/ckd-2020-spanish/>



## APÉNDICES

- A : ASENTIMIENTO INFORMADO
- B : CONSENTIMIENTO INFORMADO
- C : DECLARACIÓN DE PERMISO AUTOR
- D : MATRIZ DE CONSISTENCIA



## APENDICE A: Asentimiento informado

Soy Miluska María Alarcón Cánova estudiante de Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Estoy realizando un estudio acerca de la adherencia al tratamiento y calidad de vida en los pacientes. Para ello, quiero pedirte tu participación.

Tu participación en este trabajo consistirá en responder dos cuestionarios sencillos y fáciles, ello es voluntario, esto quiere decir que, depende de usted si desea participar.

La información que proporciones será confidencial. Por lo tanto, no diré a nadie tu respuesta, y mediante estos resolviendo los cuestionarios puedes hacer cualquier interrogante.

Yo:

---

Si quiero participar

No quiero participar

Firma:

---

## APENDICE B: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

<b>Título del estudio:</b>	Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en clínica de Lima
<b>Investigador (a):</b>	Miluska María Alarcón Cánova
<b>Institución</b>	Centro Nefrológico Villasur

#### Propósito del estudio:

Tiene como objetivo conocer acerca sobre como adhieren al tratamiento y calidad de vida.

#### Procedimientos:

1. Se registrará sus datos generales.
2. Se realizan dos entrevistas de 20 minutos aproximadamente.
3. En las entrevistas se llenarán las pruebas psicológicas.

#### Riesgos:

No tiene ningún riesgo participar del estudio

#### Beneficios:

Es un aporte para la población en estudio ya que brindará información acerca de la misma.

#### Costos y compensación

No hay ningún costo por su participación y tampoco ningún incentivo por el mismo.

#### Confidencialidad:

Siempre se van a salvaguardar la identidad de todos los participantes, no se presentará ningún nombre ya que es confidencial.

#### Derechos del participante:

Esta en todo el derecho de no participar y retirarse del estudio o de lo contrario puede contactarme por alguna duda.

Si tiene dudas sobre el estudio, puede comunicarse al equipo de ética institucional de la Universidad.

### DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_ acepto participar comprendiendo las actividades,  
asimismo comprendo que de decidir no participar puedo retirarme en el momento  
que decida.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

Correo electrónico del participante:



## APÉNDICE C: Declaración de permiso de autor

Miluska María Alarcón Cánova, tesista de Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, declaro que tengo la autorización de los autores del Cuestionario de Salud SF-36 y Escala SMAN para la utilización de estos.



### APÉNDICE D: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables (definición conceptual)	Variables (definición operacional)	Nivel, tipo y diseño de investigación	Técnica de recolección de datos e instrumentos
¿Existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima?	<p><b>Objetivo general:</b> Identificar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en una clínica de Lima.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis en una clínica de Lima. Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en una clínica de Lima. Analizar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en una clínica de Lima.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe un nivel bajo de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima. Existe un nivel bajo de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima.</p>	<p><b>Adherencia al tratamiento:</b> Es un proceso conductual donde se utilizan las intervenciones psicológicas, educativas y conductuales; el cumplimiento es el acuerdo o la aceptación del paciente; persistencia es la manera pasiva del paciente de seguir las indicaciones prescritas por el médico; se debe tener en cuenta estas diferencias. (Belinchón, 2019).</p> <p><b>Calidad de Vida:</b> Sánchez (2021) menciona que se relaciona con muchas dimensiones entre ellas físicas, mental, emocional y social centrándose en la salud que presentan las personas.</p>	<p><b>Adherencia al tratamiento:</b> Se medirá través de las dimensiones de la prueba (Quiroz et al., 2012).</p> <p><b>Calidad de Vida:</b> Calidad de vida se medirá con las dimensiones mencionadas (Salazar y Benabé, 2012)</p>	<p><b>Nivel de investigación:</b> Es de nivel correlacional (Sánchez Carlessi, 2022).</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Es de tipo cuantitativa (Sánchez Carlessi, 2022).</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental transversal. (Hernández -Sampieri y Mendoza,2018)</p>	<p>Para la presente investigación se empleará las técnicas de recolección de datos la encuesta y test</p> <p>El Cuestionario de Salud SF-36</p> <p>La Escala de SMAN</p>

