

**Universidad Andina del Cusco**

**Ciencias de la Salud**

Enfermería

TESIS

---

“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL DEL HOSPITAL  
LORENA CUSCO 2022”

---

Presentado por la Bachiller:

Nancy León Huamán

Presentado para optar al título profesional de  
Licenciada en Enfermería.

Asesor:

Dr. Edo Gallegos Aparicio.

Código ORCID: 0000-0002-4446-7556

CUSCO, PERÚ

2022



## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco por la formación académica y profesional que me brindó toda mi etapa universitaria.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme los conocimientos para mi vida profesional.

Al Hospital Lorena, por haberme dado todas las facilidades para que se pueda realizar este trabajo

Al Mg. Edo Gallegos Aparicio por su sustento, predisposición y consejos brindados en el desarrollo de la tesis.

A los dictaminantes por su apoyo incalculable y aportes en cada etapa del trabajo de investigación.

A mis amigas y compañeras de trabajo por brindarme su apoyo incondicional durante el desarrollo de la tesis

Y a todas aquellas personas que, de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

La Bachiller.



## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la fuerza necesaria para superar cada obstáculo que se presentó en el camino y permitirme lograr este gran anhelo.

A mis padres Francisco León Enríquez y Demetria quienes me impulsaron a seguir adelante y lograr lo que uno se propone.

A mis hermanos por el apoyo incondicional que siempre me brindaron para cumplir con mis sueños.

A mi esposo Henry Mercado Campos por su compañía constante y por darme las fuerzas necesarias cuando más lo necesitaba y así poder alcanzar de mejor manera mis metas.

A mi amado hijo Luis Leonardo por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos repare un futuro mejor

La Bachiller.



## PRESENTACIÓN

Dra. Yanet Castro Vargas

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento a las normas establecidas por el Reglamento de grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, se pone a vuestra consideración la tesis titulada: **“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL LORENA CUSCO 2022”** para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido en la Ley Universitaria N°30220.

La Bachiller.



.....

Dr. Lic. Luis Alberto Chihuantito Abal

**Replicante presidente**

.....

Mtra. Lic. Carmen Rosa Rojas Pariona

**Segundo Replicante**

.....

Mg. Lic. Julio Cesar Valencia García

**1° Dictaminante**

.....

Mg. Lic. Sdenka Caballero Aparicio

**2° Dictaminante**

.....

Mg. Lic. Edo Gallegos Aparicio

**ASESOR**



## RESUMEN

El estudio titulado “Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022” cuyo objetivo fue establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022. El estudio fue de alcance correlacional, diseño no experimental de tipo transversal que consideró una muestra de 33 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, a los que se les aplicó el instrumento SF-36 de calidad de vida y el Cuestionario de Adherencia al tratamiento de Morales G. del 2017.

Dentro de los resultados se encontró que los pacientes con Enfermedad Renal crónica 42,42% tiene entre 50 y 59 años; 52,52% son del sexo Femenino; 66,67% provienen de Cusco; 54,55% tiene entre 1 y 2 años de tratamiento con hemodiálisis y 30,30% son solteros y casados respectivamente. En la calidad de vida 45,45% tiene una calidad de vida regular; 39,36% Bueno y 15,15% malo; con relación al tratamiento 42,42% presenta una Adherencia adecuada; 39,39% media y 18,18% insuficiente. Se encontró una asociación significativa  $\chi^2=12,435$  y un valor de  $p=0,014$ , entre la calidad de vida con el nivel de adherencia al tratamiento.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Adherencia al tratamiento, Insuficiencia Renal Crónica



## ABSTRACT

The study entitled "Quality of life and its relationship with adherence to treatment in patients with chronic renal failure at Hospital Antonio Lorena Cusco 2022" whose objective was to establish the relationship between quality of life and the level of adherence to hemodialysis treatment in patients with chronic renal insufficiency of the Hospital Antonio Lorena Cusco 2022. The study was of correlational scope, non-experimental cross-sectional design that found a sample of 33 patients with Chronic Renal Insufficiency, to whom the SF-36 quality of life instrument was applied. life and the Questionnaire of Adherence to the treatment of Morales G. of 2017.

Among the results, it was found that 42.42% of patients with chronic kidney disease are between 50 and 59 years old; 52.52% were female children; 66.67% come from Cusco; 54.55% have between 1 and 2 years of hemodialysis treatment and 30.30% are single and married, respectively. In the quality of life, 45.45% have a regular quality of life; 39.36% good and 15.15% bad; In relation to treatment, 42.42% have adequate adherence; 39.39% average and 18.18% insufficient. A significant association was found  $\chi^2=12.435$  and a value of  $p=0.014$ , between the quality of life with the level of adherence to treatment.

**Key words: Quality of life, Adherence to treatment, CKD.**



## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal o insuficiencia renal crónica es la pérdida paulatina, permanente e irreversible de la capacidad del riñón para filtrar los desechos y el exceso de líquido en la sangre, que con el tiempo puede causar complicaciones graves o incluso la muerte de la persona que lo presenta. La hemodiálisis elimina los productos de desecho, la sal y el exceso de agua para evitar que se acumulen en la sangre, mantienen una buena concentración de ciertos químicos en la sangre y ayudan a regular la presión arterial.

Sin embargo, la hemodiálisis es un procedimiento invasivo que consiste en filtrar la sangre reemplazando las funciones de los riñones, en este sentido los pacientes que son sometidos a este tratamiento decaen fisiológicamente y en su salud en general, debido a que este procedimiento y las prácticas para su adherencia son frecuentes hasta 3 veces por semana, lo cual los somete a altos niveles de estrés, es durante este periodo que el paciente pierde la calidad de vida debido a los cambios en su estilo de vida, este tratamiento limita de forma marcada las actividades que los pacientes realizaban anteriormente.

La calidad de vida y la adherencia al tratamiento son conceptos básicos en la vida del ser humano, cuando estos se ven afectados negativamente, el estado de salud del paciente recae, lo que lleva al abandono del tratamiento, por consiguiente, aumenta los daños causados por la enfermedad.

Es por ello que se realizó la siguiente investigación con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.

La estructura de la presente investigación se detalla a continuación:

**CAPÍTULO I Introducción:** Donde se desarrolló el planteamiento del problema, formulación de problemas, justificación, objetivos de investigación y delimitación del estudio.



**CAPÍTULO II Marco Teórico:** Donde se abordaron los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables e indicadores.

**CAPÍTULO III Diseño Metodológico:** Donde se presentan el alcance de investigación, diseño de la investigación, población, muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos y análisis de datos.

**Capítulo IV Resultados:** Que comprenden los resultados según los objetivos específicos y resultados según el objetivo general.

**Capítulo V Discusión:** Que contiene la descripción de los hallazgos más relevantes y significativos, limitaciones del estudio, comparación con la literatura existente e implicancias del estudio.

Conclusiones

Sugerencias

Referencias bibliográficas

Instrumento de recolección de datos

Anexos



## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	
DEDICATORIA	
PRESENTACIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

### CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.2.1 PROBLEMA GENERAL .....	4
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3.1 CONVENIENCIA .....	4
1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL.....	5
1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS .....	5
1.3.4 VALOR TEÓRICO .....	5
1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA .....	5
1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	6
1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	6
1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL .....	6



## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	7
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	7
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....	10
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES .....	12
2.2 BASES TEÓRICAS.....	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	36
2.4 HIPÓTESIS .....	36
2.5 VARIABLES E INDICADORES .....	37
2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	37
2.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	38

## **CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1 ALCANCE DE INVESTIGACIÓN .....	42
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	42
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	42
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
3.4.1 TÉCNICA.....	43
3.4.2 INSTRUMENTO .....	43
3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	44
3.6 ANÁLISIS DE DATOS.....	44



**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

4.1 DESARROLLO DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES.....	46
4.2 DESARROLLO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	52
4.3 DESARROLLO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	54

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN**

5.1 DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS.....	59
5.2 LIMITACIONES DE ESTUDIO.....	59
5.3 COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE.....	60
5.4 IMPLICACIONES DEL ESTUDIO.....	62
CONCLUSIONES.....	64
SUGERENCIAS.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
ANEXOS	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.....	46
Gráfico 2	Sexo de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.....	47
Gráfico 3	Lugar de procedencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Lorena Cusco 2022.....	48
Gráfico 4	Tiempo de tratamiento con hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.....	49
Gráfico 5	Estado Civil de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.....	50
Gráfico 6	Nivel de instrucción de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.....	51
Gráfico 7	Dimensiones de la Calidad de Vida de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Lorena Cusco 2022.....	52
Gráfico 8	Calidad de Vida de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Lorena Cusco 2022.....	54
Gráfico 9	Nivel de Adherencia al tratamiento con hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Lorena Cusco 2022.....	55



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n° 1	Relación entre el nivel de calidad de vida y el nivel de adherencia en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Lorena Cusco 2022 .....	57
------------	---	----



## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adherencia al tratamiento es el grado del cumplimiento de una persona a tomar un medicamento o seguir un régimen alimentario, según las pautas indicadas por el profesional de salud. Por el contrario, la no adherencia terapéutica al tratamiento es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, que tiende a incrementarse y es particularmente frecuente en enfermedades crónicas<sup>1</sup>. Estudios previos señalan que puede deberse a la complejidad del régimen médico, duración del tratamiento, fracasos de tratamientos previos, efectos adversos, disponibilidad de apoyo médico para tratarlos, la falta de recursos, y nivel educativo<sup>2</sup>.

Por otro lado, la calidad de vida es un concepto que describe las condiciones de bienestar y la realización de los aspectos básicos de una persona en el sistema de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones; este término está relacionado a la salud física y mental de los pacientes con enfermedades crónicas<sup>3</sup>. Sin embargo, la insuficiencia renal crónica y el tratamiento de diálisis condicionan su salud debido al tratamiento y la evolución crónica de la enfermedad ocasionando estrés, aislamiento social y restricción de movilidad, deambulación, dependencia y sentimientos de miedo. Por lo tanto, la calidad de vida es un factor extremadamente importante ya que interfiere directamente con la efectividad de los tratamientos e intervenciones en el cuidado de la salud<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Ruiz E. y otros. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. [Internet] España 2016 [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/05\\_revision4.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/05_revision4.pdf)

<sup>2</sup> Ortega J. y otros. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. . [Internet] Washington 2018 [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>

<sup>3</sup> Olivares R. y otros. Calidad de vida en el adulto mayor [Internet]. Cuba 2015. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

<sup>4</sup> Morais C. Quality of life of patients with chronic kidneydisease undergoing hemodialysis. [Internet]. Brasil, 2016. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/en\\_clinica3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/en_clinica3.pdf)



La carga global de la Enfermedad Renal Crónica varía sustancialmente a lo largo del mundo de la misma manera su detección y tratamiento, la evidencia sugiere que en los países en desarrollo la prevalencia se encuentra por encima de los países desarrollados, en la población general adulta aproximadamente una de cada diez personas tiene algún daño en el riñón al 2019, si se incluye la hematuria como marcador de daño renal, esta cifra se incrementa hasta un 18%, y en mayores de 60 años se estima en un 20% por lo tanto la enfermedad renal constituye un problema de salud global que provoca la muerte de 750 millones de personas<sup>5</sup>.

En España en el 2019 según datos del estudio Prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica al 2019 (EPIRCE) afecta aproximadamente al 10% de la población adulta española y a más del 20% de los mayores de 60 años y probablemente se encuentra infradiagnosticada, en pacientes con enfermedades como hipertensión arterial o diabetes mellitus la ERC puede alcanzar el 35%– 40%<sup>6</sup>.

Según la Organización Panamericana de Salud, en Colombia en el periodo junio de 2019 a julio de 2020, se reportaron 152,354 nuevos casos de Enfermedad Renal Crónica (ERC), lo que representa una incidencia de 3.05 casos por 1000 habitantes de estos se presentaron 4,281 casos nuevos de ERC tardía<sup>6</sup>. En este sentido desde el año 2015, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) juntamente con la OPS propusieron como meta para el 2019 tratar 700 pacientes por millón de población en todos los países latinoamericanos, para mejorar el acceso a la asistencia nefrológica<sup>7</sup>.

En el 2017 los datos preliminares del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC-Perú) mostraron incrementos, reportando una tasa de prevalencia de 583 pacientes por millón de población en Terapia de Trasplante Renal y Diálisis Peritoneal (TRR), la hemodiálisis crónica

---

<sup>5</sup> Chipi J. y Femandini E. Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos. [Internet]. Colombia, 2019. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/352/510>

<sup>6</sup> Sellarés V. y Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. [Internet] España 2021. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

<sup>7</sup> Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. [Internet] España 2017. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia-latinoamericana-265-articulo-nefrologia-latinoamericana-un-compromiso-slanh-S2444903217300161>



(HDC) es una de las formas de TRR más prevalente con una tasa de 477 pacientes por millón de población, seguido por la diálisis peritoneal con 56 pacientes por millón de población y finalmente el trasplante renal con 50 pacientes por millón de población con un injerto variable; el 82% de la población se encuentra en un programa de HDC, el 10% en DP y 8% de los pacientes viven con un riñón trasplantado viable<sup>8</sup>.

Un estudio realizado en la ciudad de Trujillo en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el 2019 sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento muestra que de los 76 pacientes el 39.55% no presenta adherencia al tratamiento y 60.2% tiene una regular y mala calidad de vida, datos que evidencian una adherencia al tratamiento moderadamente baja y donde más de la mitad de los pacientes no cuentan con una calidad de vida adecuada<sup>9</sup>.

El Hospital Antonio Lorena del Cusco categorizado en el nivel III-E que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) dispone del servicio de hemodiálisis donde se atienden a pacientes referidos de la Sierra Sur del país, el servicio cuenta con 3 médicos nefrólogos, 6 enfermeras especialistas en hemodiálisis, 3 técnicos biomédicos y 5 técnicos en enfermería además de 12 máquinas de tratamiento renal (TRR) de los cuales 8 están operativas. Es en esta área que encontramos a los pacientes con la Enfermedad Renal Crónica (ERC) que acuden a sus sesiones de hemodiálisis, a los que se observa con signos de agotamiento y malhumorados; en muchos casos acompañados por familiares debido a que no pueden movilizarse independientemente, al diálogo con estos pacientes se recoge declaraciones de cansancio, quejas sobre su vida laboral, social y sentimental los que son relatados con tristeza, desánimo y nerviosismo; así mismo mencionan con desaliento su intención de continuar con el tratamiento de hemodiálisis argumentando que les disminuye la vitalidad y les provoca malestares. En este sentido la siguiente investigación busca relacionar el nivel de calidad de vida y el nivel de adherencia al

---

<sup>8</sup> Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú: La enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet] Lima 2018. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>

<sup>9</sup> Mariscal y Alvarado. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Artículo de revista UCV Sci. Biomed [Internet]. Trujillo 2019. [Citado 24 de abril 2022]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/248/238>



tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal dentro de este hospital en el ámbito local, para ello se formularon las siguientes preguntas de investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022?
- 2) ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022?
- 3) ¿Cómo es la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022?
- 4) ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **1.3.1 CONVENIENCIA**

La presente investigación es conveniente debido a que la enfermedad renal crónica afecta cada vez a más personas a nivel mundial y el Perú no es ajeno a esto, evidenciado por las estadísticas cada vez más altas.

En este entender es importante conocer las condiciones en las que se desarrollan estos pacientes a través de su calidad de vida y como esto se relaciona con la adherencia a su tratamiento, en este sentido la investigación sirve para determinar la relación de ambas variables en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco



permitiendo conocer de forma detallada a esta población y los aspectos implícitos en las vidas de estas personas que anhelan llevarla con normalidad.

### **1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL**

El estudio de investigación es relevante porque establece la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, la información que se obtuvo en el estudio beneficia al entorno cercano del paciente, familiares, amigos y compañeros de trabajo, así como al personal de salud, permitiendo comprender las condiciones que experimentan estos pacientes y los procedimientos a los que se enfrentan para lograr el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis.

### **1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS**

El trabajo de investigación permitió identificar el nivel de calidad de vida y cómo está relacionada al nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, ampliando el conocimiento sobre las reales dimensiones de cómo sobrellevan la vida los pacientes con esta enfermedad y su responsabilidad en seguir el tratamiento que se les fue recetado.

### **1.3.4 VALOR TEÓRICO**

Los resultados y conclusiones de la presente investigación permitieron entender las variables de calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con ERC con información actualizada, contribuyendo a la literatura científica. También los resultados obtenidos podrán usarse como base para otros estudios similares que aborden la misma problemática, de esta manera mejorar y fortalecer la comprensión de los aspectos teóricos del tratamiento de la enfermedad renal, brindando información verídica.

### **1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA**

La presente investigación ratificó el uso de instrumentos validados para medir la calidad de vida a través del cuestionario de salud SF 36 y la adherencia al tratamiento mediante el instrumento de Morales G. del año 2017, lo cual permitió



sistematizar y abarcar las variables y dimensiones teóricas sobre las que fueron construidas y su relación.

## **1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- 2) Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.
- 3) Precisar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.
- 4) Determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.

## **1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

### **1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL**

El presente estudio se llevó a cabo en el área de Nefrología en el servicio de hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022 nosocomio de nivel III-E ubicado al noroeste de la ciudad del Cusco distrito de Santiago.

### **1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El estudio se llevó a cabo entre los meses mayo y junio 2022 hasta culminar con la entrega del informe final de investigación



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**GROSS R. Y OTROS** en su artículo de investigación titulado “**CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**” CUBA, 2021.

Cuyo objetivo fue 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. Metodología fue de tipo de investigación correlacional, con población de 32 pacientes, la muestra fue de 16 pacientes, las técnicas utilizadas fueron: cuestionario de calidad de vida de la OMS, revisión de documentos, entrevistas y la observación.

Resultados más de la mitad (56,25 %) de la población reflejó una calidad de vida percibida regular, el 25 % buena y el 18,75 % mala. Observándose una valoración negativa con respecto a la enfermedad, pues más del 85 % de los encuestados la consideró como grave o muy grave. Se apreciaron afectaciones al sueño, donde más del 60 % de los pacientes se sintió insatisfecho con este aspecto. Los síntomas de la enfermedad son valorados, por la mayoría (81,25 %) como severos o muy severos<sup>10</sup>.

**ÁLVAREZ N. Y VARGAS E.** en su artículo de investigación titulado “**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES. UNIDAD DE DIÁLISIS EXTRA HOSPITALARIA**” VENEZUELA, 2020.

Objetivo fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la hemodiálisis de los pacientes en la unidad de diálisis extrahospitalaria. Metodología desarrolló una

---

<sup>10</sup> Gross R. y Otros. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. [Internet] Cuba 2021. [Citado 14 de abril 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000300011#B7](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011#B7)



investigación de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo de diseño no experimental y corte transversal, en un universo 5 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión en Venezuela, el instrumento fue la aplicación de un cuestionario de adherencia conformado por 53 ítems y cuatro dimensiones.

Resultados reflejaron que el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la dimensión de nivel socioeconómico 83% se encuentra en situación de adherencia, es decir que la familia sociedad y los propios medios de los pacientes son los adecuados para cumplir con el tratamiento de la hemodiálisis, además el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la dimensión del sistema sanitario 99% de los sujetos se encuentra en situación de adherencia, por otra parte la adherencia en la dimensión factores relacionados con la terapia 71% de personas dializadas se encontraban en situación de adherencia y 29 % de individuos resultaron parcialmente adheridos. En los factores relacionados con el paciente los datos obtenidos resultaron 100% de pacientes en situación de adherencia a la hemodiálisis. En la sumatoria global ningún paciente se ubicó por debajo de 23 puntos, puntuación máxima para considerar a un paciente como no adherido, es decir que 100% de pacientes de hemodiálisis se encontraba en situación de adherencia<sup>11</sup>.

**BARRIOS Z. Y FERNÁNDEZ S.** en su artículo de investigación titulada **“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CRÓNICO CON HEMODIÁLISIS EN COLOMBIA” COLOMBIA, 2019.**

Objetivo fue Identificar la calidad de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis en una Institución de salud en Cartagena, Colombia. Metodología de tipo descriptivo, transversal en una Institución de salud en Cartagena, Colombia, durante el 2019, en un universo de 164 pacientes. Se aplicó encuesta sociodemográfica y la versión en español del Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF).

---

<sup>11</sup> Álvarez, N y Vargas, E. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Unidad de diálisis extrahospitalaria. [Internet] Venezuela 2020. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3490/2193>



Resultados en los aspectos sociodemográficos: mujeres (56,1%), de 50–59 años (38,4%), en unión libre (42,7%), de familias nucleares (72,6%), urbanos (70,7%), bachilleres (45,1%), estrato 2 (47,6%), con 2 hijos (29,3%), en tratamiento <1 año (25%) y 4–10 años (25,6%); con asociación estadística entre el estrato socio-económico uno y tener más de un año de tratamiento, mostró riesgo de valorar el estado de salud de regular a malo ( $p=0,019$ ), sumado a presentar entre mucha (24,4%) y poca (36,6%) limitación, al subir escaleras con dificultad (23,8%), sumado el dolor causado por la enfermedad que genera bastante dificultad en el trabajo (36,6%). Se afirma que el personal de salud de la Institución es un factor activo en mantener la calidad de vida de los pacientes en terapia dialítica a medida que aumenta sus años en tratamiento<sup>12</sup>.

**JERVES F. Y OTROS**, en su trabajo de investigación titulada “**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y HEMODIAFILTRACIÓN. EN LAS UNIDADES DE DIÁLISIS DE LA CIUDAD, CUENCA. 2016**” ECUADOR, 2017.

Objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes sometidos a HD o HDF en las unidades de diálisis de la ciudad Cuenca 2016. Metodología investigación de tipo descriptivo, prospectivo en pacientes en terapia de HD o HDF, se empleó la Muestra no probabilística por conveniencia de pacientes mayores de 18 años, que cumplieron con los criterios de inclusión en la localidad Cuenca, Ecuador. Se aplicó el cuestionario de salud SF-36 y la escala de funcionamiento de Karnofsky (KPS).

Resultados en la realización de hemodiafiltración HDF el 94.5% de los cuales 49% tienen edades entre 45 a 64 años, 52% fueron de sexo masculino, 69% casado, 56% zona urbana y 80.8% recibió terapia de reemplazo por un tiempo  $\leq 3$  años. En este sentido sobre la calidad de vida 26% de mujeres tienen una mala calidad de vida, 20.5% de varones presenta una mala calidad de vida; el 84.6% de los pacientes de edades entre 18 a 44 años tiene una buena calidad de vida, 52.8% de pacientes que tienen entre 45 a 64 tienen una mala calidad de vida, 54.2% mayores iguales a 65 años tienen una mala calidad de vida; 53.1% de pacientes que residen

---

<sup>12</sup> Barrios, Z y Fernández, S. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. [Internet]. Colombia 2019. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/articulo/view/4468>



en la zona rural tienen una buena calidad de vida, 53.7%, presentaron una buena calidad de vida, 41.1% de pacientes con un tiempo de terapia de reemplazo renal menor igual a 3 años tiene una mala calidad de vida y 39.7% tiene una buena calidad de vida. Por último, el 53.5% de los pacientes presentó buena calidad de vida, predominando en el sexo masculino en relación con el sexo femenino<sup>13</sup>.

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**CARRANZA F.** en su trabajo de investigación titulada “**ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS. LAURENT CENTRO DE HEMODIÁLISIS - CAJAMARCA, 2017**”, CAJAMARCA, 2017.

Objetivo fue determinar y analizar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Desarrolló una investigación de tipo descriptivo, correlacional, corte transversal en un universo de 32 pacientes de Laurent Centro de Hemodiálisis – Cajamarca, 2017; aplicándose la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT) y el cuestionario Enfermedad Renal y Calidad de Vida (KDQOL-SF36).

Los resultados fueron 68,7% son de sexo masculino; edad predominante 41 a 60 años. Los resultados alcanzados fueron: Presentó terapia en su mayoría entre los 3 meses a 3 años y las principales patologías que produjeron el daño renal son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, así como La adherencia terapéutica alcanzó nivel alto 90,6% y moderado 9,4%; sobresaliendo las dimensiones de seguimiento médico conductual y autoeficacia con 93,8% en ambas y 84,4% en control de medicamentos y alimentación. La calidad de vida en general presenta un nivel de afectación leve y moderada, ambos en igual porcentaje (50%); sobresaliendo las dimensiones de salud mental y física que presentan afectación moderada con 96,9% y 87,5% respectivamente; en las dimensiones específicas, la menos afectada es la sintomatología (93,8% leve); la carga y efectos de la

---

<sup>13</sup> Jerves F. y otros. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y hemodiafiltración. En las unidades de diálisis de la ciudad, Cuenca. 2016. [Internet]. Ecuador, Cuenca 2017. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25735>



enfermedad presenta los tres modos de afectación (severa, moderada, leve). Al asociar ambas variables la prueba Chi cuadrado, arrojó un  $p=0,554$ ; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula<sup>14</sup>.

**CUCHO P.** en su trabajo de investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE HEMODIALIZADO A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 HOSPITAL REGIONAL ICA, ABRIL – 2016” HUÁNUCO, 2017.**

Objetivo fue determinar la calidad de vida del paciente hemodializado a través de la aplicación del cuestionario de salud SF-36 del hospital regional Ica abril 2016. Metodología de tipo descriptiva, transversal, cuantitativa y no experimental en el Hospital Regional Ica en abril 2016 que usó la aplicación del cuestionario de salud sf-36; investigación en un universo de 60 individuos en pacientes hemodializados que fueron tomados utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Resultados en relación con la edad, el 38.3% tienen de 60 años a más; el 51.7% son de sexo femenino y el 50% son casados o convivientes. La calidad de vida de los pacientes hemodializados según dimensión función física, es regular en el 47%, según dimensión rol físico, es regular en el 50.4%; según dimensión dolor es regular en el 69%; según dimensión salud general es regular en el 70%; según dimensión vitalidad, es regular en el 73%; según dimensión rol emocional, es regular en el 64%; según dimensión función social, la calidad de vida es regular en el 85%; según dimensión salud mental, es regular en el 53%; los resultados globales mostraron que la calidad de vida de los pacientes hemodializados es regular en el 46% y en el 27% es buena y mala respectivamente; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de la investigación<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Carranza F. Adherencia terapéutica <http://hdl.handle.net/20.500.14074/3563y> calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro De Hemodiálisis - Cajamarca, 2017. [Internet] Cajamarca 2017. [Citado 12 de abril 2022]. Disponible en:

<sup>15</sup> Cucho P. Calidad de vida del paciente hemodializado a través de la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36 Hospital Regional Ica, Abril - 2016. [Internet]. Huanuco 2017. [Citado 5 de abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/649>



### 2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

**CALLAÑAUPA A.** en su trabajo de investigación titulada “**NIVEL DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2019**” **CUSCO, 2021.**

Objetivo fue determinar el nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena Cusco 2019. Metodología investigación de tipo descriptivo con un diseño no experimental y transversal, en una muestra de 42 pacientes registrados y atendidos en la unidad de hemodiálisis, aplicado a mayores de 18 años.

Resultados donde 46,7% de pacientes tienen más de 60 años, 56,7% son mujeres y 93,3% proceden de la ciudad del Cusco, además 56,7% de estos pacientes recibieron hemodiálisis menos de un año, 46,7% son casados y 40% cuentan con secundaria completa. Las dimensiones que midieron la calidad de vida señalan que 73,3% de los pacientes calificaron tanto su salud general como su función y rol físico como malo, las dimensiones emocional y vitalidad también indican una mala calidad de vida en el 66,7% de los pacientes, además 56,7% de los pacientes posee una función física, social y dolor corporal mala de los pacientes y una salud mental regular en el 50% ; concluyendo que además de que 50% de los pacientes tienen una autoestima baja, cuentan también con una mala calidad de vida en la mayoría de los casos; infiriendo que estos factores inciden de manera negativa en la recuperación de los pacientes, además de influir en la continuidad de sus tratamientos y la prolongación de los mismos<sup>16</sup>.

**TARCO I.** en su trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO – 2020**” **CUSCO, 2021.**

---

<sup>16</sup> Callañaupa A. Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena Cusco 2019. [Internet]. Cusco 2021. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: [Internet]. Cusco 2021. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en:



Objetivo fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD, Cusco. Metodología investigación de tipo descriptivo y transversal, en una muestra de 80 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, la técnica utilizada fue la entrevista.

Resultados presentó a pacientes con tratamiento de hemodiálisis donde 62% son de sexo femenino y el 38% masculino y quienes acuden al tratamiento de hemodiálisis más de 60 años en un 60% y solo el 10% tienen edades de 12 a 29 años. El 35% de los pacientes son separados, y el 8,8% son viudos. Respecto a la situación laboral de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son jubilados el 43,8% y son cesantes un 17,5%. Respecto a las duraciones de la sesión de hemodiálisis el 52,5% recibe sesiones de 2 a 3 horas, mientras que el 47,5% entre 3 a 4 horas. Respecto al tiempo de tratamiento el 56,3% se encuentran más de 4 años y el 3,8% son pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento menor a 12 meses. El 97,5% presenta una adherencia alta y solo el 2,5% es baja. En cuanto al nivel de adherencia en la dimensión socioeconómica el 60% tienen una adherencia baja y el 40% es alta, de acuerdo con la asistencia técnica 55% presenta una adherencia alta y el 45% es baja, de acuerdo con la adherencia de la terapia el 100% es alta, el 66,3% presenta un nivel de adherencia de enfermedad baja y el 33,8% es alta, el 62,5% presentan un nivel alto en relación con la paciencia y el 37,5% es baja<sup>17</sup>.

**ORTIZ I. Y PAREDES S.** en su investigación titulada “**EL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HEMODIALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2020**” CUSCO, 2021.

Objetivo fue determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología. Metodología investigación de tipo descriptivo, correlacional y

---

<sup>17</sup> Tarco I. Nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en el hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco - 2020. [Internet]. Cusco 2021. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4284/Irma\\_Tesis\\_bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4284/Irma_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



transversal, en una muestra de 50 pacientes que acudieron al servicio de hemodiálisis.

Resultados fueron que 14% tienen entre 18 y 29 años, el 56% entre 30 y 59 años, el 30% entre 60 años a más. El 44% son de sexo femenino y el 56% de sexo masculino. Para la variable de autocuidado el 68% presenta un autocuidado poco adecuado, el 28% un autocuidado inadecuado y el 4% un autocuidado adecuado; en cuanto la variable calidad de vida el 18% está en la categoría de peor estado de salud, el 78% presenta regular estado de salud y el 4% un buen estado de salud. las variables autocuidado y calidad de vida presentan correlación significativa entre sí, siendo dicha correlación alta y directa a mejor autocuidado mejor será su calidad de vida<sup>18</sup>.

**TTITO I.** en su trabajo de investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD CUSCO – 2018” CUSCO, 2019.**

Objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Metodología desarrolló una investigación de tipo descriptivo, transversal y prospectivo en una muestra de 70 pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis que fueron tomados utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó la técnica del cuestionario.

Resultados presentó la evidencia de que la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis es regular en un 70% y 25,7% logra una buena calidad de vida. Respecto a las dimensiones, se encontró una calidad de vida regular en la dimensión física 54,29%, y la dimensión psicológica 48.57%, en cambio la calidad de vida fue buena en la dimensión social 57,14%. La calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis es regular, siendo más afectado el aspecto físico y psicológico y con menor intensidad el aspecto social<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Ortiz, I y Paredes, S. El autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología en el Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2020. [Internet]. Cusco 2021. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>19</sup> Ttito I. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco -2018. [Internet]. Cusco 2019. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3003/Irma\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3003/Irma_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



## 2.2 BASES TEÓRICAS

### Concepto de calidad de vida aproximaciones conceptuales

A principios del siglo XXI, todavía no existe un consenso sobre la definición y evaluación de la calidad de vida. En 1992 Borthwick-Duffy definió varios aspectos conceptuales de la calidad de vida, y en 1995 Felce y Perry ampliaron estos conceptos propuestos. Según éstos, se define como:

- La calidad de las condiciones de vida de la persona.
- La satisfacción de uno con estas condiciones vitales.
- La combinación de componentes objetivos y subjetivos, a saber, calidad de vida y satisfacción experimentada.
- Una combinación de condiciones de vida y satisfacción personal ponderada por una escala de valores, deseos y expectativas personales.

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida se define como:

“... la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”<sup>20</sup>

La definición de calidad de vida relacionada con la salud de la OMS busca enfatizar la capacidad del sujeto para participar en actividades significativas relacionadas con aspectos funcionales, emocionales y sociales que siempre están influenciados por la percepción subjetiva. En definitiva, es una combinación de tres aspectos diferentes, porque necesita apoyo desde tres perspectivas distintas, de forma que,

---

<sup>20</sup> Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. [Internet]. Ginebra Suiza, 2004. [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>



si falla una de ellas, al menos consiga mantener esa estabilidad en las otras dos. Estas tres dimensiones consistirán en una filosofía de vida adecuadamente desarrollada, junto con el estado físico-mental, la estabilidad emocional y las expectativas de crecimiento personal<sup>20</sup>.

Es muy importante crear una escala de valores adaptada a cada situación individual. A veces es el entorno y el entorno social el que impone nuestras prioridades. Entre estos predominan los valores económicos o de logro, que muchas veces son difíciles de alcanzar. Esto puede obligarnos a enfocarnos obsesivamente en un aspecto particular del desarrollo personal que es peligroso cuando se suma a enfermedades o procesos que invalidan la posibilidad de alcanzar estos objetivos.

Por otro lado, ante la imposibilidad de curar todas las enfermedades, siempre existe la propia medicina, que debe ayudar a adaptarse a ellas. Esto es especialmente notorio en el contexto de enfermedades crónicas o que constituyen una gran limitación<sup>20</sup>.

### **Calidad de vida**

Según la Organización Mundial de Salud, la calidad de vida representa el sentido que tiene un individuo de donde se encuentra en el contexto en la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas y su visión de preocupaciones. Es un término que está influenciado por la salud física, el estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales y las relaciones en el medio ambiente del sujeto <sup>21</sup>. También, es un término multidimensional para la política social, que significa tener un buen y alto grado de bienestar subjetivo, que, además de satisfacer las necesidades individuales, incluye la satisfacción de necesidades colectivas a través de la política social.

El termino calidad de vida es el resultado de la relación entre las condiciones de la vida humana y la percepción que el sujeto tiene de ellas. El resultado positivo de esta relación conduce a un cierto grado de satisfacción de felicidad en la persona.

---

<sup>21</sup> Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida. [Internet]. Suiza 2012. [Citado 5 de abril 2022]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)



La calidad de vida es un concepto que abarca todos los aspectos de la vida tal como la experimentan las personas, incluidos aspectos como la salud física, el equilibrio mental, el autocontrol mental y la responsabilidad social. Sólo teniendo en cuenta el contexto amplio de la calidad de vida cobra sentido el sentido educativo y la práctica formativa. La educación, desde la época de la Grecia clásica, ha encontrado su tendencia exacta en el deseo del reconocimiento y el logro de la mayor perfección humana posible.<sup>22</sup>

Actualmente, la calidad de vida es particularmente relevante para la vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica porque los servicios que reciben y limitan al nivel de atención, cubriendo solo las necesidades básicas, en lugar de tener a la persona en su totalidad. La calidad de vida implica un concepto que está influenciado por la salud física, el estado mental, grado de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con el medio ambiente del sujeto.

Por otro lado, Manfred Max – Neef en contraposición de la corriente utilitarista para medir el desarrollo, la calidad de vida y la pobreza ha utilizado indicadores tradicionales como el índice de ingresos y Necesidades básicas Insatisfechas NBI, que tienden a vincular bienestar con la simple satisfacción que producen los bienes materiales. Tal medición olvida que el hombre es la existencia de necesidades que se desarrollan en múltiples campos que van desde lo económico a lo social, pasando por lo político y cultural, que deben ser satisfechas para tener un nivel de vida aceptable<sup>23</sup>.

A partir de las nuevas visiones de desarrollo han surgido indicadores como el índice de desarrollo creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, donde se suman diferentes características de carencia para obtener una medida del grado de pobreza, y se miran elementos clave, factores de la vida humana como

---

<sup>22</sup> Salvador C. Hacia un concepto integral de calidad de vida: La universidad y los mayores. [Internet]. España 2003. [Citado 5 de abril 2022]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=qXqK8UUG8gUC&printsec=frontcover&dq=que+es+la+calidad+de+vida&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20calidad%20de%20vida&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=qXqK8UUG8gUC&printsec=frontcover&dq=que+es+la+calidad+de+vida&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20calidad%20de%20vida&f=false)

<sup>23</sup> Delgado P. y Salcedo T. Aspectos Conceptuales sobre los Indicadores de Calidad de Vida. [Internet]. Medellín 2008. [Citado 5 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=%E2%80%99CASPECTOS+CONCEPTUALES+SOBRE+LOS+INDICADORES+DE+CALIDAD+DE+VIDA.%E2%80%9D&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=%E2%80%99CASPECTOS+CONCEPTUALES+SOBRE+LOS+INDICADORES+DE+CALIDAD+DE+VIDA.%E2%80%9D&btnG=)



la longevidad, el conocimiento, la participación política, el acceso al trabajo, entre otros, con el fin de desarrollar un concepto más cualitativo de calidad de vida<sup>12</sup>.

El concepto de calidad de vida comienza a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones de la salud, en la educación o como medida de bienestar. La comunidad científica está trabajando para dilucidar los diferentes factores personales y contextuales que influyen en la calidad de vida. Hay dos amplias categorías de debate sobre la definición de calidad de vida:

Por un lado, algunas personas asumen que la calidad de vida implica una condición de percepción subjetiva, en contraposición a quienes asumen que debe involucrar aspectos tanto subjetivos como objetivos.

Por otro lado, el debate es entre quienes quieren que el concepto tenga un contenido ideográfico y quienes defienden el concepto general<sup>24</sup>.

En estudio de la calidad de vida se realizó desde diferentes perspectivas. En las ciencias de la salud ha adquirido singular relevancia al centrar su atención en la calidad de vida relacionada a la salud. Desde un punto de vista psicológico, la atención se centra en la percepción y apreciación subjetivas de las condiciones de vida y su relación con la experiencia personal. La perspectiva de las ciencias sociales analiza la calidad de vida, a partir del nivel de participación e integración de los sujetos con su entorno social.

Existen diferentes modelos que investigan la calidad de vida desde la perspectiva general, y estos modelos también han sido probados en el campo de los adultos mayores, y también es importante considerar la aplicación de estos modelos de calidad de vida a pacientes con insuficiencia renal.

---

<sup>24</sup> Pérez G. y Otros. Calidad de vida en personas adultas y mayores. [Internet]. Madrid 2013. [Citado 5 de abril 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/unsaac/48623>



## Modelo ecológico de Lawton

Este modelo es una de las contribuciones más productivas. Explica el comportamiento adaptativo y los efectos positivos de los agentes debido al acoplamiento entre el grado de competencia y el grado de estrés ambiental. Propone definir la calidad de vida como juicios subjetivos y valoraciones multidimensionales basados en criterios normativos personales y sociales, del pasado, presente y futuro en relación con los sistemas humanos y ambientales. En este modelo, la calidad de vida se mide a través de cuatro dimensiones: Capacidad conductual, calidad de vida percibida, entorno objetivo y satisfacción/ bienestar global.

El individuo tiende adaptarse a un determinado nivel de estimulación de tal manera que la conciencia del estímulo disminuye. Según el modelo, no solo el individuo tiende a establecer un nivel de adaptación a la presión ambiental que se produce en cada momento, sino que el nivel en el que el estímulo es neutro está determinado en parte por el grado de adaptación, competencia individual<sup>25</sup>.

## Modelos comportamentales

Estos modelos argumentan que la calidad de vida depende no solo del bienestar o satisfacción mental, sino también del comportamiento que el sujeto exhibe para vivir una vida de calidad. Da importancia a que el sujeto sea consciente de qué y cómo está haciendo, de modo que la calidad de su propia experiencia se convierta en objeto de análisis. La calidad de vida desde esta posición conductual se basa en hacer las cosas que tenemos que hacer, las que queremos y podemos hacer. La salud, las creencias positivas o existenciales, los recursos materiales, las habilidades o el apoyo sociales serán o son importantes, aunque no cruciales para una vida de calidad. La personalidad parece jugar un papel importante en este modelo como compendio de nuestra forma habitual de ser, actuar, sentir y pensar, lo que repercute en la calidad de vida.

---

<sup>25</sup> Izal M. y Fernández B. Modelos Ambientales sobre la vejez. [Internet]. Madrid 1990. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Izal+M.+y+Fern%C3%A1ndez+B.+Modelos+Ambi%C3%A9ntales+sobre+la+vejez&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Izal+M.+y+Fern%C3%A1ndez+B.+Modelos+Ambi%C3%A9ntales+sobre+la+vejez&btnG=)



Otros modelos, de interés en el tema que nos ocupa son:

- Modelos de bienestar. (Lehman y col.1982. Baker e Intagliata, 1982).
- Modelo de desempeño de rol. (Bigelow y col. 1982).
- Modelo de proceso dinámico. (Angermeyer y Kilian, 2000).
- Modelo de homeostasis (Cummis, 2000)<sup>13</sup>.

La base teórica en la que se basan estos modelos tiene muy poca aplicación en el campo de los pacientes con insuficiencia renal crónica. En general, se puede decir que el paciente es consciente de esta patología en su sistema renal, Mok y Tam dijeron que los pacientes con IRC se enfrentan a estresores no solo fisiológicos sino también psicosociales que conllevan a posibles cambios en su estilo de vida<sup>26</sup>.

### **Dimensiones e indicadores de calidad de vida**

La calidad de vida requiere herramientas y equipos para su control y medición. La implementación del sistema de calidad total ha cobrado tal importancia e importancia que se considera necesario para la mejora de la calidad de las actividades y servicios.

Un indicador es una herramienta para medir un objetivo previsto. Es una medida cuantitativa, generalmente numérica, que sirve como guía y guía para evaluar la calidad de diversos servicios. Los indicadores deben ser válidos y confiables, precisos y consistentes, sensibles al cambio y sistemáticos en su medición. Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan las percepciones o la calidad de vida real de una persona. Los criterios para seleccionar un indicador se basan en si está funcionalmente relacionado con la dimensión de calidad de vida, si mide lo que pretende medir, si es consistente entre personas o evaluadores, si mide cambios o

---

<sup>26</sup> Mok E. y Tam B. Journal of clinical Nursing. [Internet]. Hong Kong 2001. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Mok%2C+E.+y+Tam%2C+B.+%282001%29.+Stressors+and+opening+methods+among+chronic+haemodialysis+patients+in+Hong+Kong.+Journal+of+clinical+nursing%2C+10%2C+503-511.&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Mok%2C+E.+y+Tam%2C+B.+%282001%29.+Stressors+and+opening+methods+among+chronic+haemodialysis+patients+in+Hong+Kong.+Journal+of+clinical+nursing%2C+10%2C+503-511.&btnG=)



simplemente refleja cambios. en la situación relevante y si es accesible, oportuno, centrado en las personas<sup>27</sup>.

Dentro de este tipo de definición, que puede incluir la propuesta por la OMS, este grupo en un esfuerzo por lograr estudios comparativos e internacionales ha desarrollado un grupo de trabajo de Calidad de Vida que propone su propia definición de Calidad de Vida. Antes de la definición, los investigadores explicaron algunas características de la estructura, como el hecho de que la calidad de vida es subjetiva. La percepción del condicionamiento objetivo del condicionamiento subjetivo se distingue de la naturaleza multidimensional de la CV e incluye funciones dimensionales tanto positivas como negativas.

De acuerdo con este marco, la calidad de vida se define como la percepción que tiene un individuo del lugar que ocupa en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y su relación con las metas, expectativas, estándares y beneficios<sup>28</sup>.

Indicadores de calidad de vida según algunos investigadores:

La Organización Mundial de la Salud (OMS. 1997), propone:

- Salud física.
- Psicológica.
- Nivel de independencia, Relaciones sociales.
- Entorno.
- Espiritualidad, religión, creencias personales.

---

<sup>27</sup> Verdugo A. Gómez S. y Arias Martínez. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. [Internet]. Salamanca 2009. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Verdugo+A.+G%C3%B3mez+S.+y+Arias+Mart%C3%ADnez.+Evaluaci%C3%B3n+de+la+calidad+de+vida+en+personas+mayores%3A+La+Escala+FUMAT.+%5BInternet%5D.+Salamanca+2009.+&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Verdugo+A.+G%C3%B3mez+S.+y+Arias+Mart%C3%ADnez.+Evaluaci%C3%B3n+de+la+calidad+de+vida+en+personas+mayores%3A+La+Escala+FUMAT.+%5BInternet%5D.+Salamanca+2009.+&btnG=)

<sup>28</sup> Urzúa M. y Caqueo U. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. [Internet]. Chile 2012. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Urz%C3%BAa+M.+y+Caqueo+U.+Calidad+de+vida%3A+Una+revisi%C3%B3n+te%C3%B3rica+del+concepto&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Urz%C3%BAa+M.+y+Caqueo+U.+Calidad+de+vida%3A+Una+revisi%C3%B3n+te%C3%B3rica+del+concepto&btnG=)



## El instrumento SF-36 de calidad de vida

El cuestionario SF-36 fue creada por Ware y Sherbourne en Estados Unidos en el año 1992, traducida a varios idiomas y posteriormente traducida al español por Alonso y otros en 1995. De igual forma, la versión aplicada en el Perú fue por Salas en el 2009, y validado en el Perú por Salazar F. y Bernabé E. en el año 2012, esta evalúa la calidad de vida relacionada a la salud. El instrumento consta de 36 ítems y 8 dimensiones: Funcionamiento Físico (FF), que consta de 10 ítems, Rol Físico (RF) que consta de 4 ítems, Dolor Corporal (DC) que consta de 2 ítems, Salud General (SG) que consta de r ítems, Vitalidad (V) 4 ítems, Funcionamiento Social (FS 2) 2 ítems, Rol Emocional (RE)3 ítems, y Salud Mental (SM) por 5 ítems, los que identifican condiciones de salud positivos y negativos que dan como resultado en las escalas de calidad de vida bueno = 75 a 100 por ciento, calidad de vida Regular = 50 a 74 por ciento y calidad de vida Deficiente = de 0 a 49 por ciento, el cuestionario está dirigido a personas mayores de 14 años.

Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población en general. Sus buenas propiedades psicométricas, que han sido evaluadas en más de 400 artículos e innumerables estudios realizados, permiten comparar los resultados, lo que la convierte en una de las herramientas con mayor potencial en el campo de la CVRS<sup>29</sup>.

El cuestionario de salud SF-36 consta de 36 preguntas que evalúan condiciones de salud tanto positivas como negativas. Fue desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en MOS, que incluían 40 términos relacionados con la salud. El cuestionario final incluye 8 escalas, que representan los conceptos de salud más utilizados en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento. Además, el SF-36 incluye un elemento de transición que solicita un cambio en la salud general en comparación con el año anterior.

---

<sup>29</sup> Virgut G. y otros. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. [Internet]. Barcelona 2005. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n2/revision1.pdf>



Este elemento no se usa para calcular ninguna de las escalas, pero brinda información útil sobre el cambio percibido en la salud durante el año anterior a la administración de SF-36<sup>30</sup>.

### **Puntuación de las escalas**

La Tabla 1 incluye el número de ítems en las diferentes escalas del cuestionario, así como una breve descripción de lo que significan las puntuaciones altas y bajas. Para calcular las puntuaciones después de administrarlos al cuestionario se debe realizar los siguientes pasos:

- Homogeneización de la dirección de la respuesta codificando 10 elementos de solicitud, de modo que todos los elementos sigan el gradiente de " a mayor puntuación, mejor estado de salud".
- Calcular la suma de los elementos que componen la escala.
- Transformación lineal de las puntuaciones para obtener la escala entre 0 y 1000<sup>30</sup>.

Por lo tanto, para cada dimensión, los ítems se codifican, agregan y transforman en una escala con un rango de 0 a 100 y en caso de que faltara información, si se ha respondido al menos el 50% de los ítems de la escala, los autores sugieren reemplazar los ítems faltantes con el promedio de los ítems completados en la escala.

### **Dimensiones del instrumento SF-36 de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica**

La herramienta de medición utilizada para la calidad de vida tiene puntajes altos y mínimos (SF-36); Es reconocido mundialmente por sus aspectos positivos y negativos para la calidad de vida. Se incluyen las siguientes dimensiones:

- **Función física:** Se evalúan aspectos como la visión, el oído, la expresión y el descanso, el movimiento, la calidad de la movilidad con referencia a la salud y la satisfacción en el cuerpo.
- **Rol físico:** deficiencias en el rendimiento, etc. y las consecuencias de los problemas de salud que afectan la vida diaria.



- **Dolor corporal:** En este caso se evalúa el efecto del estado de salud sobre la enfermedad en la vida diaria.
- **Salud general:** Se refiere a la percepción que tiene el individuo de la salud y la enfermedad.
- **Vitalidad:** Actividades realizadas por un sujeto que es capaz de vivir y practicar activamente su vida y desarrollo.
- **Función social:** Dado que la salud afecta a la sociedad, es decir, si se aísla, también existen dificultades físicas en el rol social en la familia y el trabajo.
- **Rol emocional:** Se examina la presencia de trastornos depresivos y ansiosos.
- **Salud mental:** se refiere a su capacidad para hacer frente a los aspectos cognitivos claros de una enfermedad o su tratamiento<sup>30</sup>.

### Calidad de vida y enfermedades crónicas

En los últimos años, ha habido un creciente interés en los proveedores de atención médica por optimizar la calidad de vida de los pacientes crónicos. Muchas enfermedades crónicas provocan el deterioro de la calidad de vida ya que afectan de alguna manera a diferentes ámbitos de la vida laboral y social. En muchos casos, las limitaciones de la enfermedad o la aparición de crisis aumentan la adicción y dan lugar a hospitalizaciones frecuentes y prolongadas. Si bien la importancia atribuida a estas limitaciones varía ampliamente de una persona a otra, la mayoría de los autores señalan que el impacto de estas limitaciones se puede identificar en cualquier paciente dado<sup>31</sup>.

La Calidad de Vida se ha convertido en un indicador de la evolución del estado de salud de estos pacientes, no sólo como expresión de una estrategia para prolongar la vida sino también para aliviar los síntomas y mantener el funcionamiento vital. Esta posición, que podemos calificar de humanista, ha cobrado valor en todos los estudios de investigación clínica, en contraposición a la corriente positivista que

---

<sup>30</sup> Solar P. Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020. [Internet]. Cusco 2021. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>31</sup> Rodríguez M. y otros. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. [Internet]. España 2000. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16716201.pdf>



basa la buena práctica clínica en resultados cuantitativos proporcionados por pruebas de laboratorio o cifras estadísticas. La calidad de vida refleja los puntos de vista de las personas sobre cómo experimentan su bienestar mental y físico y qué tan satisfechos están con su vida diaria. Por lo tanto, la calidad de vida relacionada con la salud se refiere al impacto de una enfermedad o tratamiento en particular en la vida de un individuo, incluidos los síntomas desde una perspectiva personal, así como el funcionamiento físico y social. refleja los puntos de vista de las personas sobre cómo experimentan su bienestar mental y físico y qué tan satisfechos están con su vida diaria<sup>32</sup>.

Por lo tanto, la calidad de vida relacionada con la salud se refiere al impacto de una enfermedad o tratamiento en particular en la vida de un individuo, incluidos los síntomas desde una perspectiva personal, así como el funcionamiento físico y social. refleja los puntos de vista de las personas sobre cómo experimentan su bienestar mental y físico y qué tan satisfechos están con su vida diaria. Por lo tanto, la calidad de vida relacionada con la salud se refiere al impacto de una enfermedad o tratamiento en particular en la vida de un individuo, incluidos los síntomas desde una perspectiva personal, así como el funcionamiento físico y social.

En la literatura especializada encontramos con frecuencia sugerencias sobre las áreas que deben ser consideradas al examinar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Entre las mejores ofertas tenemos a Badia y Lizán, quienes recomiendan considerar las siguientes dimensiones:

- **Función física.** Capacidad para realizar actividad física diaria, traslados y cuidados personales.
- **Sensación de bienestar.** Malestar psicológico como bienestar emocional, cambios de humor, ansiedad y depresión.
- **Función social.** Participación en actividades y relaciones sociales. Participar en actividades sociales habituales con familiares, amigos y vecinos. Participación y desempeño en las funciones sociales habituales:

---

<sup>32</sup> Thompson R. y Man Yu C. Health and Quality of Life Outcomes. [Internet]. Hong Kong 2003. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1477-7525-1-42.pdf>



trabajar, hacer las tareas del hogar, cuidar a los niños, asistir a la escuela y/o participar en actividades comunitarias.

- **Síntomas** Experiencia subjetiva, sensación o apariencia de función anormal, a menudo indicativa de una condición o enfermedad.
- **Función intelectual.** La capacidad y habilidad para razonar, pensar, concentrarse y recordar.
- **Evaluación del propio estado de salud.** Impresión subjetiva del estado de salud actual o anterior, resistencia a la enfermedad y preocupación por la salud futura<sup>33</sup>.

### Adherencia al tratamiento médico

La adherencia de un régimen de tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas con su médico. En 2003, la Organización Mundial de la Salud declaró la falta de adherencia médica como un importante problema de salud pública en todo el mundo, especialmente entre los pacientes con enfermedades crónicas. La adherencia a largo plazo al tratamiento de enfermedades crónicas es en promedio del 50% en los países desarrollados, y en los países en desarrollo la tasa es aún menor<sup>34</sup>.

La adherencia a menudo se informa como una variable dicotómica (adherencia contra no adherencia), que puede variar con un porcentaje de 0 a más de 100, ya que algunos pacientes toman más de la cantidad prescrita; y actualmente no hay consenso sobre lo que constituye una adherencia apropiada<sup>35</sup>.

La mala adherencia es una de las principales razones del beneficio clínico subóptimo. Provoca complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida del paciente y desperdicia recursos sanitarios. En

---

<sup>33</sup> García V. Calidad de vida en enfermos crónicos. [Internet]. Cuba 2003. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1356/1159>

<sup>34</sup> Osterberg M y Blaschke T. Adherence to medication. [Internet]. Massachusetts 2005. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/osterberg.pdf>

<sup>35</sup> Pérez C. y otros. Adherencia al tratamiento médico. [Internet]. México 2010. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/340621792\\_Adherencia\\_al\\_tratamiento\\_medico](https://www.researchgate.net/publication/340621792_Adherencia_al_tratamiento_medico)



conjunto, estas consecuencias directas socavan la capacidad de los sistemas de salud en todo el mundo para cumplir con los objetivos de salud de la población<sup>23</sup>.

### **Adherencia al tratamiento**

El concepto de adherencia se ha definido de diversas maneras. La Real Academia de las Lenguas Españolas la define como “unión física, pegadura de las cosas”, la “cualidad de adherente”. Por otro lado, Areneda refiere que en la literatura se ha optado por referirse a observancia, cumplimiento, adherencia o lealtad terapéutica sin llegar a un consenso sobre el significado exacto de estos términos.<sup>36</sup>

Aunque existen varios conceptos de adherencia, una definición ampliamente aceptada es la propuesta por Haynes, quien la define como: “el grado en que el comportamiento de un paciente en la toma de medicamentos, dieta o cambio de hábitos de vida es consistente con el de un médico o trabajador de la salud. Instrucciones proporcionadas”<sup>37</sup>.

Otra definición aceptada es la de Gil et al., quienes definen el cumplimiento como “el grado de concordancia entre las pautas médico-sanitarias, no limitadas a las indicaciones terapéuticas, mediante la participación en citas programadas, participación en la salud, búsqueda de cuidados y cambios en el estilo de vida”<sup>38</sup>.

Este concepto es similar al propuesto por la Organización Mundial de la Salud, que define la adherencia como la medida en que el comportamiento de una persona: tomar medicamentos, seguir una dieta y hacer cambios en el estilo de vida, se

---

<sup>36</sup> López R. y Otros. Adherencia al tratamiento: Concepto y Medición. [Internet]. Colombia 2016. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/306414695\\_ADHERENCIA\\_AL\\_TRATAMIENTO\\_CONCEPTO\\_Y\\_MEDICION](https://www.researchgate.net/publication/306414695_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_CONCEPTO_Y_MEDICION)

<sup>37</sup> González B. y Otros. Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. [Internet]. España 2015. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656715001572>

<sup>38</sup> García P. y Otro ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? [Internet]. España 2000. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=%C2%BFC%C3%B3mo+diagnosticar+el+cumplimiento+terap%C3%A9utico+en+atenci%C3%B3n+primaria?&author=Garc%C3%ADa+AM&author=Leiva+F&author=Martos+F&author=Garc%C3%ADa+AJ&author=Prados+D&author=S%C3%A1nchez+&publication\\_year=2000&journal=Medicina+de+Familia+\(And\)&volume=1&issue=1&pages=13-19#d=gs\\_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3APZmC\\_sbvsokJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=%C2%BFC%C3%B3mo+diagnosticar+el+cumplimiento+terap%C3%A9utico+en+atenci%C3%B3n+primaria?&author=Garc%C3%ADa+AM&author=Leiva+F&author=Martos+F&author=Garc%C3%ADa+AJ&author=Prados+D&author=S%C3%A1nchez+&publication_year=2000&journal=Medicina+de+Familia+(And)&volume=1&issue=1&pages=13-19#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3APZmC_sbvsokJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des)



corresponde con el del proveedor de atención médica, recomendaciones acordadas<sup>39</sup>.

Amabas definiciones reconocen que la adherencia no es solo tomar medicación prescrita por un médico, sino también adherirse a otras recomendaciones, tales como: asistir a citas, hacer cambios en el estilo de vida, ya que la falta de adherencia conduce a mayores tasas de hospitalizaciones, aumento de los costos de salud y fracaso del tratamiento y otros problemas.

En conclusión, se han propuesto varias definiciones de adherencia a un régimen de tratamiento, la mayoría de las cuales utilizan diferentes términos como: cumplimiento, seguir instrucciones, adherencia, colaboración, alianza, consistencia y adherirse a una serie de recomendaciones, que incluyen tomar medicamentos, dieta, ejercicio, asistir a citas con proveedores y, en general, hacer cambios en el estilo de vida; los hechos resaltan la complejidad del concepto<sup>24</sup>.

### **Factores que influyen en la adherencia al tratamiento**

Según la organización de salud, la creencia común de que los pacientes son los únicos responsables de recibir el tratamiento es engañosa y, a menudo, refleja una mala comprensión de cómo otros factores afectan el comportamiento de las personas y su capacidad para cumplir con el tratamiento. Estas cinco dimensiones se analizan brevemente a continuación. La medida en que la discusión se extiende a lo largo de cada dimensión refleja la cantidad de datos que existen, que están sesgados por los conceptos erróneos tradicionales de que la adherencia es un problema impulsado por el paciente<sup>40</sup>.

Alguno de los factores que tienen un impacto significativo en la adherencia son:

---

<sup>39</sup> World Health Organization. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. Ginebra 2004. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=+Adherencia+a+los+tratamientos+a+largo+plazo:+Pruebas+para+la+acci%C3%B3n&publication\\_year=2004#d=gs\\_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AmS1OASnwc8YJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Adherencia+a+los+tratamientos+a+largo+plazo:+Pruebas+para+la+acci%C3%B3n&publication_year=2004#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AmS1OASnwc8YJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des)

<sup>40</sup> Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. [Internet]. Ginebra 2004. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>



- **Factor socioeconómico:** La Situación socioeconómica deficiente, la pobreza, el analfabetismo, bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social eficaces, las condiciones de vida precarias, lejanía de los centros de tratamiento, altos costos de transporte, altos costos de medicamentos, circunstancias ambientales cambiantes, cultura, disfunción familiar, creencias populares acerca de la enfermedad y tratamiento.
- **Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria:** Una buena relación médico-paciente puede mejorar la adherencia al tratamiento, pero muchos factores tienen un efecto negativo. Estos son: servicios de salud mal desarrollados con reembolsos insuficientes o inexistentes de los esquemas de seguros de salud, sistemas de distribución de medicamentos deficientes, falta de conocimiento y capacitación del personal de salud en el manejo de enfermedades crónicas, sobrecarga de proveedores de atención, falta de incentivos y retroalimentación sobre rendimiento, consultas cortas, débil capacidad del sistema para educar a los pacientes y brindar seguimiento, incapacidad para generar apoyo comunitario y capacidad para el automanejo, falta de conocimiento sobre la adherencia e intervenciones efectivas para mejorarla.
- **Factores relacionados con la enfermedad Los factores relacionados:** con la enfermedad son los requisitos específicos relacionados con la enfermedad a los que se enfrenta un paciente. Algunos determinantes fuertes de la adherencia terapéutica son los relacionados con la severidad de los síntomas, el grado de discapacidad, la tasa de progresión y severidad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su impacto depende de la percepción de riesgo del paciente, la importancia del tratamiento posterior y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica.
- **Factores relacionados con la enfermedad:** Los factores relacionados con la enfermedad constituyen las necesidades específicas relacionadas con la enfermedad a las que se enfrentan los pacientes. Algunos determinantes fuertes de la adherencia al tratamiento están relacionados con la gravedad de los síntomas, la discapacidad, la tasa y la gravedad de la progresión de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos.
- **Factores relacionados con el tratamiento:** Las características únicas de la enfermedad y el tratamiento no son más importantes que los factores



comunes que afectan la adherencia al tratamiento, pero modifican su impacto. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para obtener el máximo impacto.

- **Factores relacionados con el paciente:** Las percepciones de las necesidades individuales de medicación están influenciadas por los síntomas, expectativas y experiencias, y el conocimiento de la enfermedad. Los problemas con las drogas suelen caracterizarse por creencias sobre los efectos secundarios y la alteración del estilo de vida, así como por preocupaciones más abstractas sobre los efectos a largo plazo y las dependencias. La motivación para la adherencia al tratamiento prescrito está influenciada por el valor que un paciente le da al hecho de que se sigue el régimen y el grado de confianza en que se puede seguir el régimen<sup>28</sup>.

Asimismo, Pérez y otros, aportaron sobre los factores que afectan a la adherencia

- **Factores Interpersonales:** Cuando los médicos y los pacientes acuerdan cómo deben actuar los pacientes en su atención, el cumplimiento mejora. Una comunicación exitosa promueve una mayor satisfacción del paciente con la atención médica, lo que a su vez promueve mejores niveles de cumplimiento<sup>23</sup>.
- **Actitud de los pacientes:** Una buena relación médico-paciente no es suficiente para eliminar el riesgo de incumplimiento. Las intenciones dependen de lo que las personas piensan y creen, qué actitudes tienen y cómo les afectan otras personas<sup>41</sup>.
- **Participación del paciente en la toma de decisiones:** Diversos estudios han demostrado que la satisfacción y la adherencia del paciente mejoran con la participación activa en el cuidado. Los que están más involucrados tienden a hacer más preguntas y muestran más confianza, y los médicos que están

---

<sup>41</sup> Soladay P. Y Hoeksel R. Health beliefs and pediatric emergency department After-Care Adherence. [Internet]. Washington 2000. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Health%20beliefs%20and%20paediatric%20emergency%20department%20after-care%20adherence&author=E%20Soliday&author=R%20Hoeksel&publication\\_year=2000&journal=Ann%20Behav%20Med&volume=22&pages=299-306](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Health%20beliefs%20and%20paediatric%20emergency%20department%20after-care%20adherence&author=E%20Soliday&author=R%20Hoeksel&publication_year=2000&journal=Ann%20Behav%20Med&volume=22&pages=299-306)



dispuestos a tener una relación cercana con ellos tienden a actuar juntos y los alientan a involucrarse y mantenerse activos<sup>42</sup>.

- **Depresión:** Si un paciente está deprimido, el riesgo de no adherencia al tratamiento aumenta en un 27% debido al pesimismo, los cambios cognitivos y la falta de apoyo social, todo lo cual puede reducir la disposición y la capacidad para seguir las recomendaciones del tratamiento<sup>23</sup>.

A pesar de los numerosos obstáculos para su reconocimiento y tratamiento, la depresión sigue desempeñando un papel central en la falta de adherencia. Considerar la importancia de la salud mental del paciente en el cuidado de su enfermedad aguda o crónica puede ayudar a reducir los riesgos de la no adherencia al tratamiento y contribuir de manera más positiva a los resultados de salud<sup>43</sup>.

- **Factores cognitivos:** Diversos estudios muestran que el riesgo de no adherencia es muy alto cuando los pacientes no pueden leer o comprender las instrucciones médicas escritas básicas. Otro factor que influye es la capacidad del paciente para recordar los detalles de la recomendación. Varios estudios han demostrado repetidamente que el olvido es un factor importante que influye en él<sup>23</sup>.

### Consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento

Durante el tratamiento la falta de adherencia en las enfermedades crónicas es un problema a nivel mundial, esto afecta a la efectividad del tratamiento y trae consigo resultados negativos y gastos sanitarios.

- **Consecuencias clínicas:** Estas consecuencias se presentan dependiendo al tipo de incumplimiento o no adherencia y se presentan de dos formas: 1. No se inicia o se interrumpe el tratamiento después de iniciado; 2. El

---

<sup>42</sup> DiMatteo PhD. Variations in Patients' Adherence to Medical Recommendations A Quantitative Review of 50 Years of Research.. [Internet]. Estados Unidos 2004. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=DiMatteo+MR.+Variations+in+patient%C2%B4s+adherence+t+o+medical+recommendations+a+quantitative+review+of+50+years+of+research.+Med+Care+2004&btnG=#d=gs\\_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Awk0x2HfV9doJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=DiMatteo+MR.+Variations+in+patient%C2%B4s+adherence+t+o+medical+recommendations+a+quantitative+review+of+50+years+of+research.+Med+Care+2004&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Awk0x2HfV9doJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des)

<sup>43</sup> Ballenger y otros. Consensus Statement on Transcultural Issues in Depression and Anxiety From the International Consensus Group on Depression and Anxiety. [Internet]. Estados Unidos 2001. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Ballenger+JC%2C+Davidson+JR%2C+Lecrubier+Y%2C+et+al.+Consensus+statement+on+transcultural+issues+in+depression+and+anxiety+From+the+International+consensus+group+on+depression+and+anxiety.+J+Clin+Psychiatry+2001&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Ballenger+JC%2C+Davidson+JR%2C+Lecrubier+Y%2C+et+al.+Consensus+statement+on+transcultural+issues+in+depression+and+anxiety+From+the+International+consensus+group+on+depression+and+anxiety.+J+Clin+Psychiatry+2001&btnG=)



cumplimiento óptimo resulta en longevidad y mejora en su calidad de vida, así como en la seguridad de los medicamentos y la mejora de la enfermedad.

- **Consecuencias económicas:** Algunos estudios muestran que la falta de cumplimiento tiene consecuencias económicas para el sistema de salud, como el aumento de hospitalizaciones, pruebas adicionales, aumento de los costos para el sistema de atención médica, visitas de emergencia y otros medicamentos.
- **Consecuencias sociales:** Una persona con la enfermedad se ve afectada en el ámbito social por la adherencia a su tratamiento y esto requiere una fuerte voluntad de mejora y, si no, una complicación grande<sup>44</sup>.

### **Método de adherencia al tratamiento**

Según Cuevas y Sanz el hecho de que el fenómeno de la afiliación sea múltiple y complejo es responsable de la dificultad existente para contar con un sistema de evaluación adecuado. Actualmente, el hecho de que el fenómeno de la afiliación sea múltiple y complejo es responsable de la dificultad existente para contar con un sistema de evaluación adecuado<sup>33</sup>.

### **Método objetivo:**

- **Método objetivo directo:** basado en la obtención de un psicofármaco prescrito médicamente, sus metabolitos o marcadores biológicos como saliva, sangre, orina e incluso cabello. Al observar estos fluidos, se puede determinar que el paciente tomó el medicamento, aunque el método no fuera válido o correcto.
- **Método objetivo indirecto:** Es observado a través de casos relacionados con el consumo de medicinas y el grado de control de los pacientes sobre su enfermedad. Esto se hace cuando el paciente trae el medicamento y se revisa la cantidad tomada ya que están dados por mes o fecha de

---

<sup>44</sup> Ibarra B. y Morillo V. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [Internet]. Madrid 2017. [Citado 8 de abril 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/107372385-Adherencia-lo-que-debes-saber-sobre-la-al-tratamiento-coordinadores-olatz-ibarra-barrueta-ramon-morillo-verdugo.html>



establecimiento, lo otro es conocer la base de datos de la farmacia y por último el método tecnológico monitorizado.

**Método subjetivo:** valora su conocimiento de la enfermedad y es valorado por los especialistas por las preguntas que formulan, este es también el comportamiento del paciente en el momento de la entrevista y se utiliza como máximo: entrevistas, criterios médicos o declaraciones y cuestionarios<sup>45</sup>.

### Dimensiones de adherencia

Las dimensiones permiten definir operativamente el concepto de calidad de vida:

- **Dependiente del paciente:** Está ligada a la decisión de aceptar y adherirse al tratamiento dado por el médico tratante, a la comprensión de la influencia del estado de la enfermedad, el equilibrio de la atención, el nivel socioeconómico económico, las creencias del paciente sobre la droga, su cultura y su actitud hacia la enfermedad.
- **Relación paciente - personal de salud:** Encontrar una buena relación entre el personal de salud y los pacientes muchas veces determina confianza, flexibilidad, continuidad, buen trato, accesibilidad y entre otros que promueven la buena adherencia al tratamiento; permitiendo que el paciente exponga con mayor confianza sus dificultades de tratamiento, sus dudas y la evolución de su enfermedad, buscando así soluciones a los problemas que se presentan en conjunto.
- **Características del tratamiento:** Para varios autores que estudian la complejidad del cumplimiento del paciente con su tratamiento, precisan que el cumplimiento es difícil porque implica la administración diaria de su medicación en un horario determinado, cambios en la higiene de vida, así como una buena alimentación. y el sedentarismo y tener en cuenta los efectos adversos que provocan los medicamentos. De igual forma, se ha demostrado que a mayor número de fármacos y la frecuencia de su

---

<sup>45</sup> Elsevier. Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. [Internet]. España 2016. [Citado 8 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2171206915000174?via%3Dihub>



administración durante el día, menor es el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, así como la presencia de efectos adversos por el hecho de no tomar el medicamento. a tiempo, olvidarlo o incluso no saberlo puede controlar las carencias que trae consigo la comida<sup>46</sup>.

### **Modelos explicativos de la adherencia al tratamiento**

Como comportamiento de salud, trató de explicar la adherencia utilizando modelos diseñados para interpretar otros comportamientos de salud. Inicialmente se intentó describir características de personalidad y variables sociodemográficas. Aunque las características de personalidad y las variables sociodemográficas pueden explicar algunos comportamientos adherentes, esta visión pronto resultó insuficiente<sup>47</sup>.

Posteriormente, se intentó ofrecer una explicación de los modelos operativos, centrándose en los incentivos ambientales o claves para felicitar la acción, en las consecuencias reforzadoras del cumplimiento y en el impacto de los procedimientos de moldeado o enfoques paso a paso en el desarrollo de estos comportamientos. Estos modelos sociocognitivos también han demostrado ser limitados en la descripción detallada de los diversos comportamientos involucrados en la adherencia. Esta insuficiencia ha llevado a recurrir a modelos de salud, especialmente sociocognitivos<sup>35</sup>.

### **Modelos explicativos de la adherencia al tratamiento**

- **El modelo de acción razonada:** Fue propuesto por Fisbhein y Ajzen explicó el comportamiento saludable por factores conductuales y actitudinales, que determinarán el comportamiento de las personas, es decir, su intención de controlar su enfermedad o pretenden realizar dicho comportamiento. Esta intención de comportamiento se basará en dos determinantes: Empezando por el reflejo de la influencia social que sería la norma subjetiva y el carácter personal que implican las actitudes.

---

<sup>46</sup> Molina G. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo": enero-febrero 2008 [Internet]. Lima 2008. [Citado 8 de abril 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/470/Molina\\_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/470/Molina_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>47</sup> Ortego M. y otros. La adherencia al tratamiento. [Internet]. España 2011. [Citado 8 de abril 2022]. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_14.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_14.pdf)



- **El modelo de creencias en salud:** Propuesto por Becker y Rosenstok, se basa en la inspiración cognitiva donde estos comportamientos son el resultado de evaluaciones internas, un conjunto de creencias que tiene la persona frente a una situación.
- **El modelo de autoeficacia de Bandura:** Indica que el comportamiento humano y la motivación están regulados por pensamientos y tres tipos de expectativas; comenzando con la expectativa de los resultados que una persona cree que producirá un comportamiento dado un resultado determinado; el segundo es la anticipación de la situación por las consecuencias que producen los eventos ambientales; y, por último, la expectativa percibida de autoeficacia que se deriva de las creencias de una persona en el desempeño necesario que le permita lograr los resultados deseados<sup>48</sup>.

### **Insuficiencia renal crónica.**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una afección que indica que los riñones de una persona se encuentra dañadas motivo por el cual estos no logran filtrar la sangre con normalidad, de esta manera esto puede ocasionar que los desechos se acumulen en su cuerpo y causen otros problemas que perjudicarían a su salud. Este daño se suscita lentamente a través de muchos años, las personas no presentan sintomatología alguna hasta que la enfermedad está muy avanzada; donde la única manera de detectarlas es a través de análisis de sangre y orina. La diabetes y la hipertensión arterial son las principales causas de esta enfermedad la que no tiene cura actualmente pero que se puede retrasarla<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> Moreno.S y Roales N. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa.I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. [Internet]. España 2003. [Citado 8 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>

<sup>49</sup> Instituto Nacional de Salud Estados Unidos. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. Bethesda, MD, EE. UU; MedlinePlus; 2020 [Citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/chronickidneydisease.html#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20sig,nifica,que%20podr%C3%ADan%20perjudicar%20su%20salud.>



## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

### **Adherencia**

La adherencia hace referencia al incumplimiento, la obediencia o la fidelidad terapéutica.

### **Hemodiálisis**

Es un procedimiento invasivo que sustituye la función renal, permitiendo la extracción de productos tóxicos producidos por organismos que se acumulan en la sangre.

### **Calidad de vida**

La calidad de vida es una concepción teórica que engloba distintos aspectos de la salud física, estado mental y el grado de independencia, de las relaciones sociales y las relaciones en el medio ambiente en el que se desenvuelve un individuo.

## 2.4 HIPÓTESIS

Ha: La relación entre la calidad de vida con el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022 es significativa.

H0: La relación entre la calidad de vida con el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022 no es significativa.



## **2.5 VARIABLES E INDICADORES**

### **2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Calidad de vida

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Nivel de adherencia al tratamiento

#### **VARIABLES INTERVINIENTES**

- Edad
- Sexo
- Lugar de residencia
- Tiempo de tratamiento hemodiálisis
- Estado civil
- Grado de Instrucción



## 2.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 2.5.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE
Calidad de Vida	Es la percepción que un paciente tiene de su contexto en el que vive, de las condiciones en las que vive y que influyen físicamente en los pacientes que acuden a la Unidad de Hemodiálisis.	Función Física	Esfuerzos intensos	a) Si, me limita mucho b) Si, me limita un poco c) No, no me limita nada	Cualitativa	Ordinal	Calidad de vida Bueno = 59 a 100 por ciento  Calidad de vida Regular = 49 a 58 por ciento  Calidad de vida Malo = de 0 a 48 por ciento
			Esfuerzos moderados				
			Coger o llevar la bolsa de la compra				
			Subir varios pisos por la escalera				
			Subir un solo piso por la escalera				
			Agacharse o arrodillarse				
			caminar un kilómetro o mas				
			Caminar varias manzanas				
			Aminar una sola manzana				
		Bañarse o vestirse por sí mismo					
Rol Físico	Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas	a) Si b) No	Cualitativa	Ordinal			
Hizo menos de lo que hubiera querido hacer							
Tuvo que dejar de hacer algunas tareas							
Dolor corporal	Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas	a) No, ninguno b) Si, muy poco c) Si, un poco d) Si, moderado e) Sí, mucho f) Si, muchísimo	Cualitativa	Ordinal			
	Dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas						
Salud General	En general, usted diría que su salud es:		a) Nada b) Un poco c) Regular d) Bastante e) Mucho	Cualitativa	Ordinal		
						a) Excelente b) Muy buena c) Buena d) Regular	



			e) Mala				
		Como diría que es su salud actual, comparada a la de un año	a) Mucho mejor ahora b) Algo mejor ahora c) Más o menos igual d) Algo peor ahora e) Mucho peor ahora	Cualitativa	Ordinal		
		Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	a) Definitivamente cierto b) Casi siempre cierto	Cualitativa	Ordinal		
		Estoy tan sano como cualquiera	c) No lo se				
		Creo que mi salud va a empeorar	d) Casi siempre falso				
		Mi salud es excelente	e) Definitivamente falso				
	Vitalidad	Se sintió lleno de vitalidad	a) Siempre	Cualitativa	Ordinal		
		Tuvo mucha energía	b) Casi siempre				
		Sintió agotado	c) Muchas veces				
		Sintió cansado	d) Algunas veces e) Solo alguna vez f) Nunca				
	Función Social	Durante las 4 últimas semanas, hasta qué punto su Salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas.	a) Nada b) Un poco c) Regular d) Bastante e) Mucho	Cualitativa	Ordinal		
			Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Solo alguna vez e) Nunca	Cualitativa	Ordinal	
	Rol Emocional	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?		Cualitativa	Ordinal		
			¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?				a) Si b) No
			¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?				
	Salud Mental	Estuvo muy nervioso	a) Siempre	Cualitativa	Ordinal		
			se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?				b) Casi siempre
			se sintió calmado y tranquilo?				c) Muchas veces
			se sintió desanimado y triste?				d) Algunas veces
			se sintió feliz				e) Solo alguna vez f) Nunca



### 2.5.2.2 Operacionalización de las variables dependiente

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE		
Nivel de adherencia al tratamiento	Es el grado en el que la conducta del paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario	SOCIOECONÓMICO	Estado socioeconómico en el tratamiento de hemodiálisis	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	Cualitativa	Ordinal	Insuficiente adherencia 14 a 51 puntos  Adherencia media de 52 a 56  Adecuada adherencia 57 a 70 puntos		
			Apoyo social en el tratamiento de hemodiálisis						
			Situación familiar en la continuidad del tratamiento						
		ASISTENCIA DEL SISTEMA SANITARIO	Servicios de salud en tratamiento de hemodiálisis	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	Cualitativa	Ordinal			
			Conocimiento y preparación por parte de los profesionales en tratamiento de hemodiálisis						
			Condición de su salud						
		TERAPIA	Atenciones necesarias de profesionales en tratamiento	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	Cualitativa	Ordinal			
			Asistencia al tratamiento de hemodiálisis a pesar de las complicaciones en pacientes	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)				Cualitativa	Ordinal
			Continuidad del tratamiento de hemodiálisis a pesar de los efectos adversos en pacientes	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)					
		ENFERMEDAD	La limitación física en la asistencia a las sesiones de hemodiálisis	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	Cualitativa	Ordinal			
			Continuación de tratamiento						
		SER PACIENTE	Motivación para seguir sesiones de hemodiálisis	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	Cualitativa	Ordinal			
			Reconocimiento del tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud						
			Instrucciones del tratamiento de hemodiálisis						



### 2.5.2.3 Operacionalización de las variables intervinientes

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta el momento actual de los pacientes del servicio de hemodiálisis expresado en años.	a) De 18 a 29 años b) De 30 a 49 años c) De 50 a 59 años d) De 60 a más años	Cuantitativo	Intervalar
Sexo	Características anatómicas y fisiológicas que diferencian a hombres y mujeres.	a) Masculino b) Femenino.	Cualitativo	Nominal
Lugar de procedencia	Lugar del cual procede el paciente.	a) Cusco b) Apurímac c) Madre de Dios d) Otros	Cualitativa	Nominal
Tiempo de tratamiento con hemodiálisis	Periodo de tiempo que el paciente viene recibiendo hemodiálisis en el hospital Antonio Lorena expresado en meses o años	a) Menor de 1 año b) 1 a 2 años c) 3 a 4 años d) 5 a más años	Cuantitativa	Intervalar
Estado civil	Condición del paciente según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal.	a) Soltero(a) b) Conviviente c) Casado(a) d) Divorciado e) Viudo(a)	Cualitativa	Nominal
Grado de Instrucción	Grado de instrucción alcanzado en instituciones educativas	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativa	Ordinal



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 ALCANCE DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la naturaleza del problema que se estudió y los objetivos de la investigación, este se enmarcó en una investigación de alcance:

- **Descriptivo:** Porque se procedió a describir las variables la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
- **Correlacional:** Porque se procedió a determinar la relación existente entre las variables calidad de vida y nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

#### 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación en el estudio fue no experimental, debido a que no se manipularon ni alteraron las variables de estudio por el contrario se observaron los fenómenos tal como se muestran en la realidad.

De acuerdo con el momento de la recolección de la información fue transversal, debido a que la recolección de la información para la investigación se realizó en un momento determinado.

#### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población muestral estuvo conformada por todos los pacientes registrados y que acuden al servicio de hemodiálisis del área de nefrología del Hospital Antonio Lorena del Cusco de acuerdo con el registro de la unidad de hemodiálisis de dicho hospital son 33 pacientes que fueron considerados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.



## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica y con tratamiento de hemodiálisis, con mínimo de 3 meses de antigüedad y acepten voluntariamente su participación en el estudio y firmen el consentimiento informado.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes nuevos en la Unidad de Diálisis del Hospital Antonio Lorena
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que no acepten participar en el estudio

### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.4.1 TÉCNICA

Para realizar el presente estudio la técnica que se utilizó fue la encuesta.

#### 3.4.2 INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos a utilizarse en esta investigación fue el cuestionario que recogió los datos a través de preguntas cerradas relacionadas con el problema de estudio, la que constó de tres partes: la primera conteniendo los datos sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis.

La segunda parte se refirió a la calidad de vida respondiendo al instrumento del cuestionario SF-36 creada por Ware y Sherbourne en Estados Unidos en el año 1992, traducida a varios idiomas y posteriormente traducida al español por Alonso y otros en 1995. De igual forma, la versión aplicada en el Perú fue dada por Salas en el 2009, y validado en el Perú por Salazar F. y Bernabé E. en el año 2012; esta evalúa el nivel de calidad de vida relacionada a la salud. El instrumento está conformada por 36 ítems y 8 dimensiones: Funcionamiento Físico (FF), que consta de 10 ítems, Rol Físico (RF) que consta de 4 ítems, Dolor Corporal (DC) que consta de 2 ítems, Salud General (SG) que consta de 6 ítems, Vitalidad (V) 4 ítems, Funcionamiento Social (FS) 2 ítems, Rol Emocional (RE) 3 ítems, y Salud Mental (SM) por 5 ítems, los que identifican condiciones de salud que dan como resultado en las escalas de calidad de vida bueno = 75 a 100 por ciento, calidad de vida



Regular = 50 a 74 por ciento y calidad de vida Malo = de 0 a 49 por ciento, el cuestionario está dirigido a personas mayores de 14 años.

La tercera parte contiene ítems que responden a la adherencia al tratamiento, el instrumento de autoría de Morales G. en el 2017, también aplicado y adaptado por Tarco I. en su investigación en el año 2021, se puede aplicar a mayores de edad y está estructurada por 5 factores y 14 ítems que se midieron a través de la escala de tipo Likert, nunca(1), casi nunca (2), a veces(3), casi siempre(4) y siempre (5); para la evaluación del nivel de adherencia se establecen las siguientes puntuaciones mediante la expresión final insuficiente adherencia de 14-51 puntos, adherencia mediana de 52 - 56 puntos y adecuada adherencia 57-70 puntos.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del del instrumento SF-36 en el Perú se realizó por Salazar F. y Bernabé E. en el año 2012, quienes evaluaron las propiedades psicométricas del cuestionario SF-36 en una muestra de 4344 peruanos de 15 a 64 años, la confiabilidad se estimó utilizando el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach con porcentaje de 0.94 lo cual índice que es altamente confiable. El SF-36 mostró propiedades psicométricas apropiadas en cuanto a consistencia interna, validez de constructo y estructura factorial cuando se probó en Perú.

La validez para el instrumento de nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis que fue realizada en la investigación de Morales G. en el 2017 realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos la cual fue sometida a juicio de expertos en su estudio “Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes de un centro de diálisis particular” Lima 2017 con un nivel de fiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0. 835 lo que demuestra que es altamente confiable.

### **3.6 ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de datos se realizaron los siguientes procedimientos organizados de manera ordenada y cronológica:



- Una vez que se recogieron los datos fueron vaciados a una hoja de cálculo Excel y donde se procedió al ordenamiento y construcción de la base de datos.
- Una vez obtenida la base de datos estos se trabajaron también con el paquete estadístico SPSS v.26 donde se realizaron los gráficos y tablas de la investigación, así como la prueba estadística para su posterior interpretación y análisis.
- El análisis estadístico se realizó utilizando pruebas paramétricas siendo el elegido la prueba de chi cuadrado.

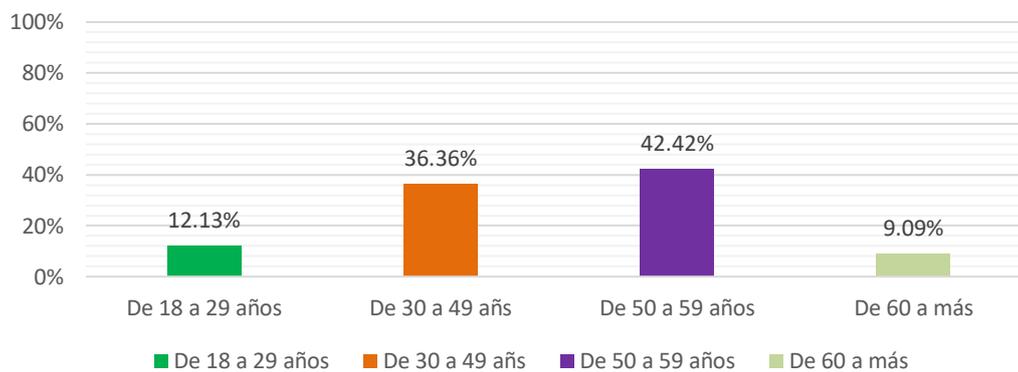


## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 DESARROLLO DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES

**GRÁFICO N° 1**  
**EDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL**  
**HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2022**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

#### Interpretación y análisis

Del gráfico se observa sobre la edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica donde 42,42% tiene entre 50 y 59 años y 9,09% de 60 a más

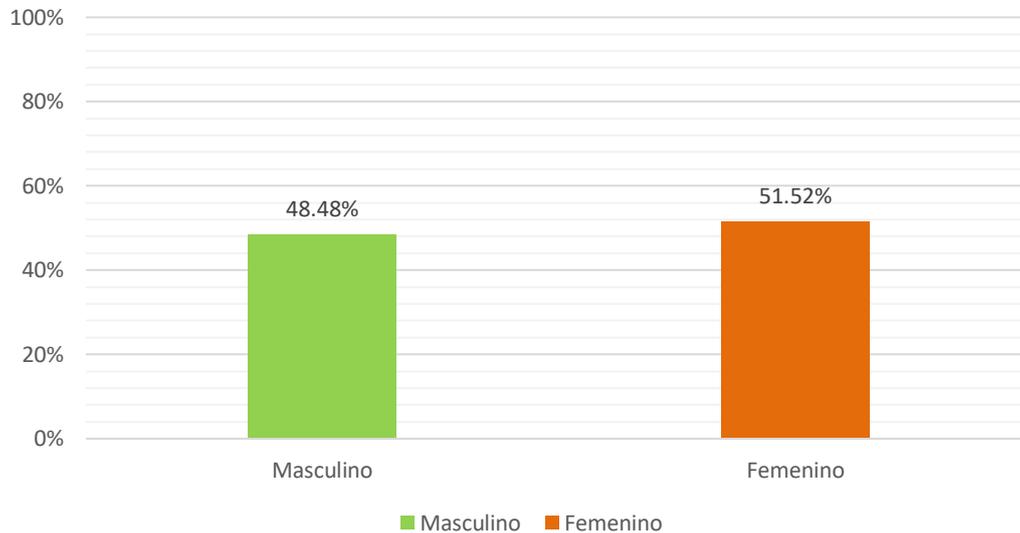
Los resultados que se asemejan a lo hallado por **BARRIOS Z. Y FERNÁNDEZ S.** en su artículo de investigación titulada “**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CRÓNICO CON HEMODIÁLISIS EN COLOMBIA**” **COLOMBIA, 2019**, donde encontraron que el 38,4% de pacientes tenía entre 50 a 59 años.

Los resultados evidencian pacientes con ERC en la adultez en el centro de hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena, esto quiere decir que esta enfermedad es desarrollada con mayor frecuencia en estos grupos etarios, ello podría deberse a los cambios biológicos que presentan por el proceso de envejecimiento.



## GRÁFICO N°2

### SEXO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2022



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

#### Interpretación y análisis

Del gráfico se aprecia el sexo de los pacientes con insuficiencia renal crónica donde 51,5% son de sexo femenino y 48,48% son masculino.

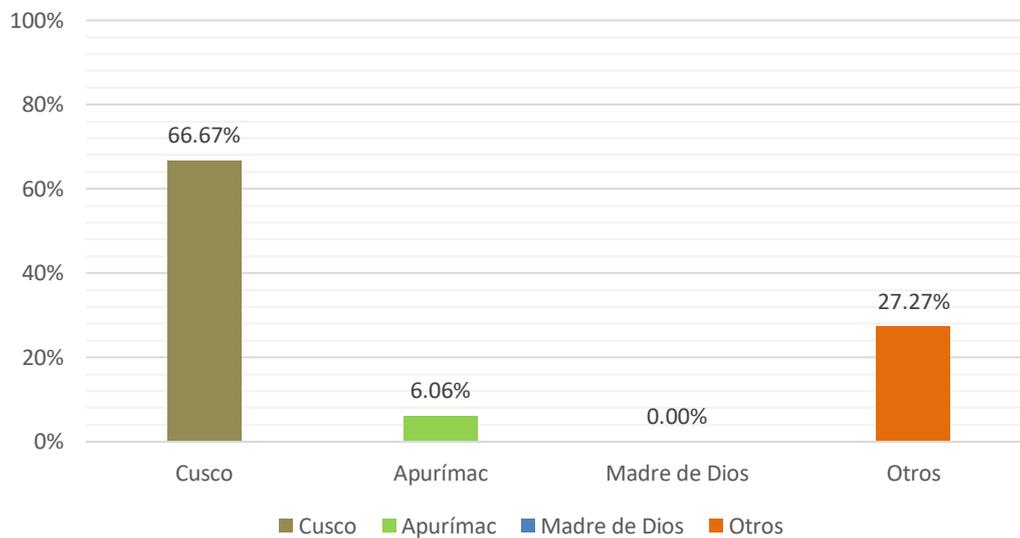
Los resultados se asemejan a lo hallado por **CUCHO P.** en su trabajo de investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE HEMODIALIZADO A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 HOSPITAL REGIONAL ICA, ABRIL – 2016” HUÁNUCO, 2017** donde encontró que el 51,7% fueron del sexo femenino

Los resultados evidencian las características anatómicas fisiológicas que diferencian hombres y mujeres, así mismo se muestra una ligera diferencia en el sexo femenino que presenta ERC, esto podría deberse a las infecciones de tracto urinario no tratadas adecuadamente en el pasado.



### GRÁFICO N°3

#### LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL LORENA CUSCO 2022



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

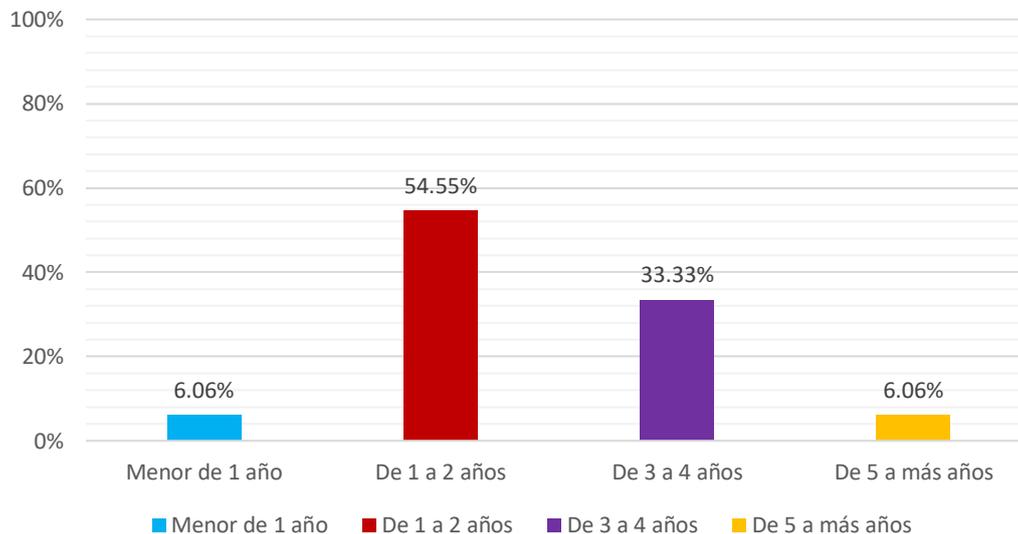
#### Interpretación y análisis

Del gráfico se aprecia sobre el lugar de procedencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica donde 66,67% son de Cusco; y 6,06% de Apurímac.

Los resultados evidencian que el departamento de Cusco tiene predominio en pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica, esto se debería a que el estudio de investigación es realizado en esta región.



**GRÁFICO N°4**  
**TIEMPO DE TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES CON**  
**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA**  
**CUSCO 2022**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### Interpretación y análisis

Del gráfico se aprecia el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica donde 54,55% tiene entre 1 a 2 años con tratamiento y 6,06% menor de 1 año al igual que 6,06% para los que tienen de 5 a más años.

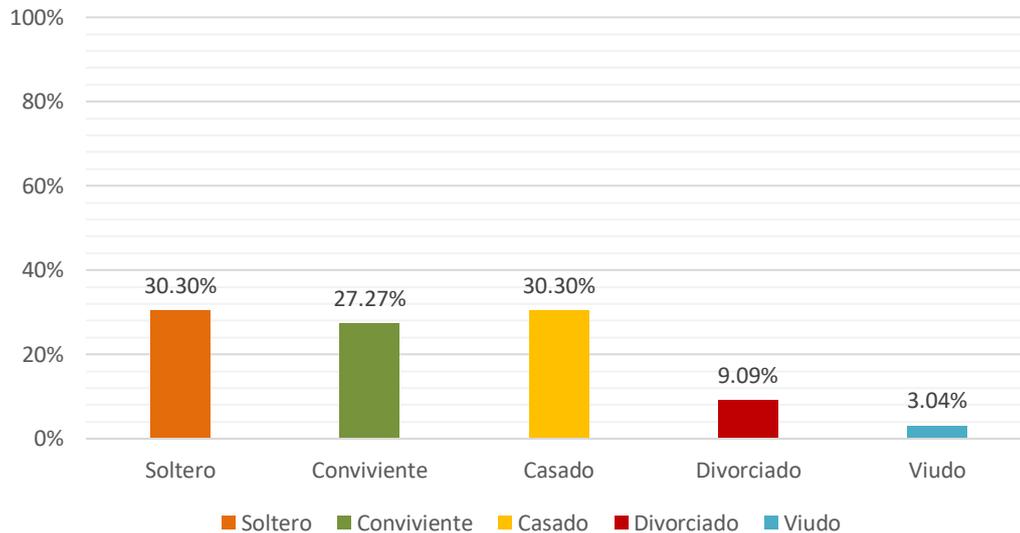
Los resultados no se asemejan a lo hallado por **JERVES F. Y OTROS**, en su trabajo de investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y HEMODIAFILTRACIÓN. EN LAS UNIDADES DE DIÁLISIS DE LA CIUDAD, CUENCA. 2016” ECUADOR, 2017**. Halló que 80.8% recibió terapia de reemplazo por un tiempo  $\leq 3$  años.

Los resultados evidencian una mayor afluencia de pacientes en los primeros años de tratamiento, ello podría deberse a que los pacientes tienen la disposición para tratar su enfermedad, así mismo esto podría deberse a que los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento no presentan una esperanza de vida prolongada.



### GRÁFICO N° 5

#### ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2022



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

#### Interpretación y análisis

Del gráfico aprecia el estado civil de los pacientes con insuficiencia renal crónica donde 30,30% son solteros y 3,03% viudos.

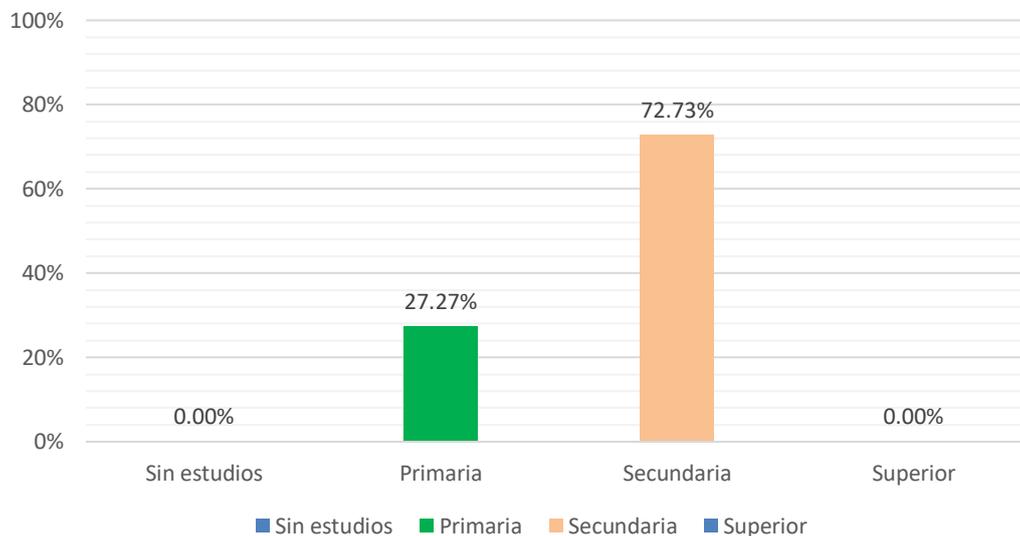
La investigación no se asemeja a lo hallado por **JERVES F. Y OTROS**, en su trabajo de investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y HEMODIAFILTRACIÓN. EN LAS UNIDADES DE DIÁLISIS DE LA CIUDAD, CUENCA. 2016” ECUADOR, 2017** donde se encontró que el 69% fueron casados

Los resultados evidencian que en el estado civil los pacientes destacan los casados y solteros, esto podría significar que gozan del acompañamiento en su padecimiento, los solteros sin embargo tendrían sentimientos de soledad y temor en el afrontamiento de su enfermedad.



### GRÁFICO N° 6

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2022



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

#### Interpretación y análisis

Del gráfico se aprecia el grado de instrucción de los pacientes con insuficiencia renal crónica donde 72,73% tiene un nivel de instrucción de secundaria; 27,27% primaria.

Los resultados no se asemejan a lo hallado por **CALLAÑAUPA A.** en su trabajo de investigación titulada “**NIVEL DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2019**” CUSCO, 2021 halló que el 40% de los participantes presentaba secundaria completa.

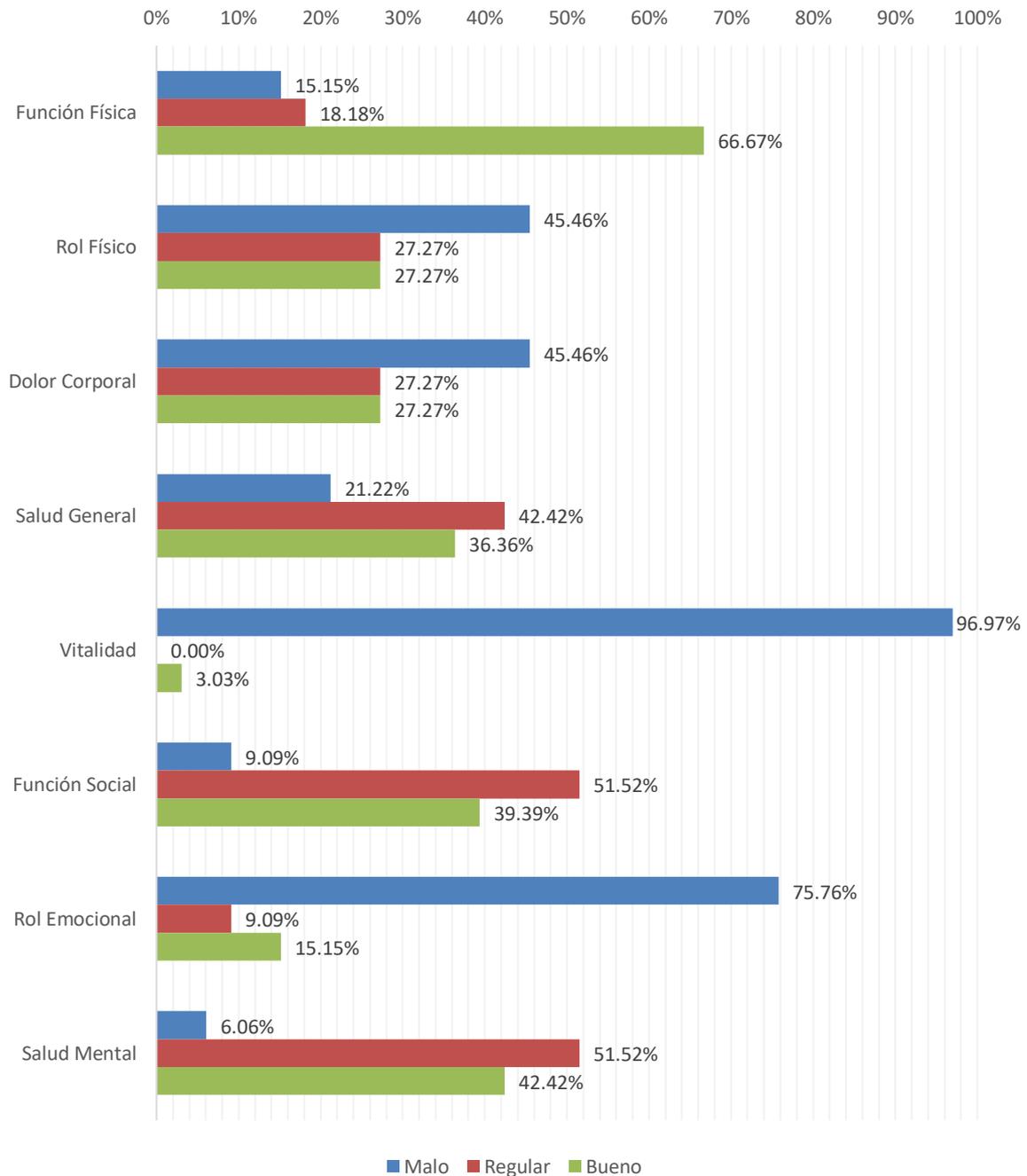
Los resultados muestran que el grado de instrucción de los pacientes que reciben tratamiento es de secundaria y primaria, esto significa que no habrían logrado desarrollar por completo sus estudios.



## 4.2 DESARROLLO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

### CALIDAD DE VIDA POR DIMENSIONES

**GRÁFICO N° 7**  
**DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON**  
**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL LORENA CUSCO 2022**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora



## Interpretación y análisis

Del gráfico se observa las dimensiones de la variable calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica donde en la Función Física se aprecia que 66,67% tienen un nivel bueno y un 15,15% malo; para la dimensión Rol Físico 45,45% presentan un nivel malo y 27,7% bueno; en la dimensión Dolor Corporal el 45,45% presentan un nivel malo y 27,27% regular y bueno respectivamente; en la dimensión Salud General el 42,42% presentan un nivel regular y 21,21% malo; en la dimensión Vitalidad de pacientes el 96,97% presentan un nivel regular y 3,03% bueno; en la dimensión Función Social 51,52% presentan un nivel regular y 9,09% malo; en la dimensión Rol Emocional 75,76% presentan un nivel malo y 9,09% un nivel regular; finalmente en la dimensión salud mental 51,52% presentan un nivel regular y 6,06% malo.

Los resultados denotan que los pacientes aún podrían conservar una permisible función física lo que permite gozar de movilidad, realizar esfuerzos y realizar actividades cotidianas por si solos; en contraste se analiza que estos no serían realizados por mucho tiempo por lo que los pacientes tuvieron que reducir el tiempo dedicado a las actividades laborales y otros porque la enfermedad los afecta en su vida diaria.

El efecto de la enfermedad en la vida diaria es considerable debido los dolores que padecen en su vida hasta el punto de que dificulta su trabajo habitual; en relación con la salud en general los pacientes perciben que la enfermedad los debilitó y que los llevó a sentirse mal respecto a fechas pasadas. En la vitalidad se analiza que los pacientes no logran vivir activamente sintiéndose cansados, sin energía y con pocas aspiraciones a realizarse.

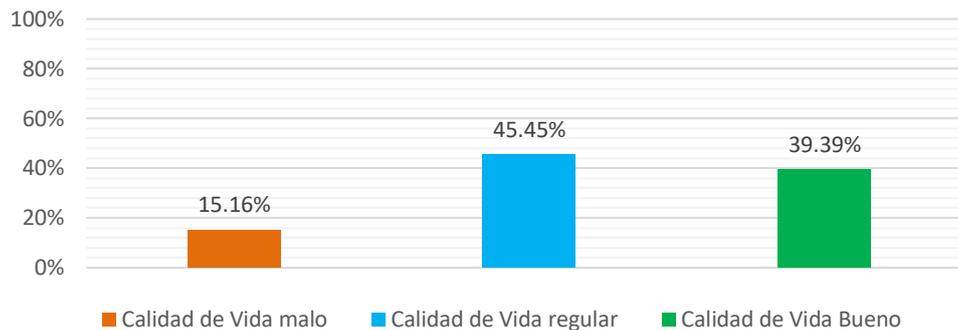
Los pacientes logran realizar parcialmente sus actividades sociales, pero ello no significaría que se encuentran afrontando la enfermedad solos; por otro lado, los pacientes sufren de depresión y ansiedad que muchas veces afectan a sus actividades laborales, esto reduciría los tiempos que dedican a la misma. Finalmente, se evidencia que los pacientes sobrellevan la enfermedad hasta cierto punto con calma y tranquilidad.



### 4.3 DESARROLLO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

#### NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

**GRÁFICO N° 8**  
**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**  
**DEL HOSPITAL LORENA CUSCO 2022**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

#### Interpretación y análisis

En el Gráfico se observa la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Lorena Cusco donde 45,45% tiene una calidad de vida regular; 39,36% Bueno y 15,16% malo.

Resultados que se asemejan a lo hallado por **CALLAÑAUPA A.** en su trabajo de investigación titulada “**NIVEL DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2019**” CUSCO, 2021 quien halló que el 30,0% de los pacientes obtuvieron una calidad de vida regular.

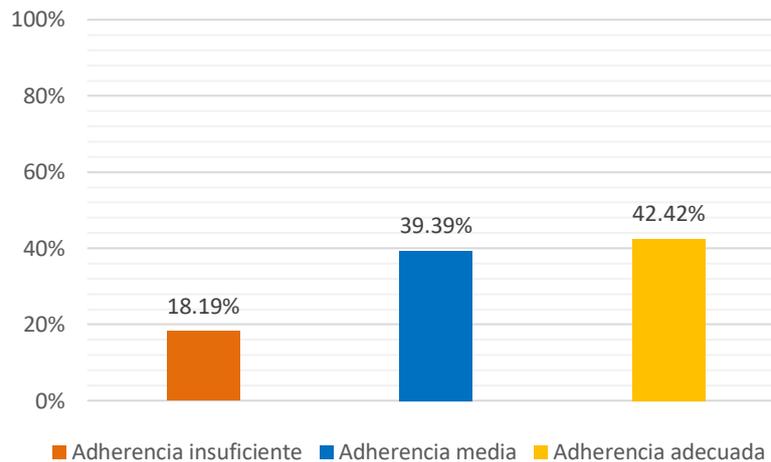
Los resultados evidencian que la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica es regular, esto sería debido a que perciben su estado de salud de forma parcial donde no logran una resistencia física extendida reduciendo sus actividades, así mismo estos pacientes no gozarían de la vitalidad para realizar sus actividades presentando frecuentemente dolores corporales afectando su estado emocional.



## NIVEL DE ADHERENCIA

### GRÁFICO N° 9

#### NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL LORENA CUSCO 2022



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### Interpretación y análisis

En el Gráfico se aprecia el Nivel de Adherencia al tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Lorena Cusco, donde 42,42% tienen una Adherencia adecuada; 39,39% media y 18,19% insuficiente.

Los resultados se asemejan a lo hallado por **TARCO I.** en su trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO – 2020**” CUSCO, 2021 donde encontró que el 55,0% de pacientes presentaban una adherencia alta.

Los resultados muestran que los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco tienen un adecuado nivel de adherencia, esto podría deberse a que decidieron cumplir el tratamiento, realizar cambios en su estilo de vida, asistir al tratamiento de hemodiálisis y contar con la asistencia de profesionales capacitados. Sin embargo, se evidencia otro grupo de pacientes con



un nivel medio e insuficiente, esto podría deberse al estado socioeconómico del paciente para afrontar el tratamiento de hemodiálisis, las limitaciones físicas para la asistencia a las sesiones de hemodiálisis y la poca motivación para continuar con el tratamiento.



**TABLA N° 1**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL DE ADHERENCIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL LORENA CUSCO 2022**

		Nivel de Adherencia							
		Adherencia insuficiente		Adherencia media		Adecuada adherencia		Total	
		f	%	F	%	f	%	f	%
Nivel de	Calidad de vida malo	3	9,1%	1	3,0%	1	3,0%	5	15,2%
Calidad vida	Calidad de vida regular	2	6,1%	9	27,3%	4	12,1%	15	45,5%
	Calidad de vida Bueno	1	3,0%	3	9,1%	9	27,3%	13	39,4%
Total		6	18,2%	13	39,4%	14	42,4%	33	100,0%
Chi cuadrado		12,435						p=0,014	

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### Interpretación y análisis

Al observar la tabla se aprecia los resultados obtenidos de la relación entre calidad de vida y adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica donde el 45,5% tienen calidad de vida regular, de los que 27,3% tiene adherencia media y 6,1% insuficiente. 15,2% su calidad de vida es malo, de los que 9,1% la adherencia es insuficiente; 3,0% es adecuada.

A la prueba estadística del chi cuadrado ( $p < 0,05$ ) se halló un  $p = 0,014$ , demostrando que existe relación entre el nivel de calidad de vida con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con ERC del hospital Antonio lorena por lo que se acepta la hipótesis del estudio.

Los resultados no se asemejan a lo hallado por **CARRANZA F.** en su trabajo de investigación titulada “**ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS. LAURENT CENTRO DE HEMODIÁLISIS - CAJAMARCA, 2017**”, CAJAMARCA, 2017. Quien no halló una asociación estadística ( $p=0,544$ ) entre sus variables Adherencia Terapéutica y calidad de vida en los pacientes en terapia de hemodiálisis.



Los resultados infieren que a mayor calidad de vida se presenta una adecuada adherencia con ERC, esto quiere decir que las condiciones en la calidad de vida que experimenta un paciente repercuten en las actividades relacionadas al cumplimiento del tratamiento indicado por el profesional de salud, esto permitiría sobrellevar positivamente su enfermedad.



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1 DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

Sobre las Características Sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Lorena Cusco, 42,42% tienen entre 50 y 59 años de edad; 51,52% son del sexo femenino; 66,67 de los pacientes reside en Cusco; 54,55% refiere tener de 1 a 2 años de tratamiento de hemodiálisis; 30,30% son casados y solteros respectivamente; 72,73% tienen nivel de instrucción de secundaria.

Respecto a la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022. 60.61% tienen una calidad de vida regular o mala, en cuanto a la Adherencia al tratamiento de hemodiálisis, 57,58% presentan Adherencia media o mala.

De la relación entre Calidad de Vida y Adherencia de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Lorena, Cusco, se encontró una relación significativa mediante la prueba de Chi cuadrado y un valor de significancia  $p = 0,014 (<0,05)$ , en tal sentido se concluye que la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022 es significativa. Lo que quiere decir que presentar una adecuada calidad de vida permitirá llevar una adecuada adherencia al tratamiento.

#### 5.2 LIMITACIONES DE ESTUDIO

El estudio presentó limitaciones metodológicas en cuanto al tamaño de muestra de la población estudiada debido a que esta fue pequeña, problema que fue solucionado accediendo a los datos detallados de las historias clínicas de estos. Se presentaron limitaciones al gestionar los permisos respectivos para poder aplicar los instrumentos de recolección de datos dentro del Hospital Lorena del Cusco, del mismo modo existió la dificultad de recopilar datos de los pacientes por el limitado acceso a los mismos por las restricciones de distanciamiento social por la enfermedad COVID-19 la cual es muy peligrosa para estos pacientes debido a que



existe comorbilidad, problema que se superó haciendo seguimiento a los pacientes en consulta y a algunos en sus domicilios generando un cronograma riguroso para poder tener un acercamiento cuidadoso y adecuado a los pacientes que acuden a dicho establecimiento.

### 5.3 COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE

Sobre las condiciones Sociodemográficas; en la edad el estudio de **BARRIOS Z. Y FERNÁNDEZ S.** en su artículo de investigación titulada “**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CRÓNICO CON HEMODIÁLISIS EN COLOMBIA**” **COLOMBIA, 2019**, encontraron que el 38,4% de pacientes tenía entre 50 a 59 años. Siendo semejante al hallado en la presente investigación donde el 42,42% de pacientes se encuentran en el mismo rango de edad. Ambos resultados concuerdan en que, la ERC se presenta con mayor frecuencia en este grupo etario. El aumento de la carga mundial de la ERC se atribuye principalmente a la diabetes, la hipertensión, el índice de masa corporal alto el envejecimiento, las infecciones y toxinas ambientales<sup>50</sup>.

Respecto al sexo, el estudio de **CUCHO P.** en su trabajo de investigación titulada “**CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE HEMODIALIZADO A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 HOSPITAL REGIONAL ICA, ABRIL – 2016**” **HUÁNUCO, 2017** donde encontró que el 51,7% fueron del sexo femenino. Resultados que se asemejan a lo hallado en el presente estudio, donde el 51,52% son del sexo femenino. De esta manera la incidencia de la ERC es más frecuente en el sexo femenino. A nivel mundial, las mujeres tienen aproximadamente un 30% más de probabilidad de tener ERC, antes de la diálisis que los hombres por razones que no se comprenden completamente<sup>51</sup>.

En cuanto al tiempo de tratamiento la investigación de **JERVES F. Y OTROS**, en su trabajo de investigación titulada “**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON**

---

<sup>50</sup> Kityo A. y Lee S. La Ingesta de alimentos ultra procesados y la prevalencia de la enfermedad renal crónica: el estudio de los examinados de la Salud. [Internet] Corea 2022. [Citado 18 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36079805/>

<sup>51</sup> Wyld M. y otros. Diferencias basadas en el sexo en los factores de riesgo y las complicaciones de la enfermedad renal crónica. [Internet] Sydney, Australia 2022. [Citado 18 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0270929522000146>



**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y HEMODIAFILTRACIÓN. EN LAS UNIDADES DE DIÁLISIS DE LA CIUDAD, CUENCA. 2016” ECUADOR, 2017.** Halló que 80.8% recibió terapia de reemplazo por un tiempo  $\leq 3$  años. Resultados que no se asemejan a lo hallado en el presente estudio donde 54,55% tienen un tiempo de tratamiento de 1 a 2 años.

En cuanto al estado civil de los pacientes en la investigación de **JERVES F. Y OTROS**, en su trabajo de investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y HEMODIAFILTRACIÓN. EN LAS UNIDADES DE DIÁLISIS DE LA CIUDAD, CUENCA. 2016” ECUADOR, 2017** donde se encontró que el 69% fueron casados. Resultados que difieren a los datos recopilados en la presente investigación donde un 30,3% son casados.

Con respecto al nivel de instrucción el estudio de **CALLAÑAUPA A.** en su trabajo de investigación titulada **“NIVEL DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2019” CUSCO, 2021** halló que el 40% de los participantes presentaba secundaria completa. Resultados que difieren a la presente investigación donde el 72,73% de los participantes tienen el grado de instrucción secundaria.

En cuanto a la calidad de vida en el trabajo de investigación de **TTITO I.** en su trabajo de investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD CUSCO – 2018” CUSCO, 2019.** donde 70% de pacientes presentó una calidad de vida regular, por otro lado, en la investigación de **ORTIZ I. Y PAREDES S.** en su investigación titulada **“EL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HEMODIALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO – 2020” CUSCO, 2021** quien halló que el 78% mostraron una calidad de vida regular. Finalmente, en la investigación realizada por **CALLAÑAUPA A.** en su trabajo de investigación titulada **“NIVEL DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2019”**



**CUSCO, 2021** quien halló que el 30,0% de los pacientes obtuvieron una calidad de vida regular. Resultados que difieren a lo hallado en la presente investigación ya que se encontró que el 45,45% de pacientes tiene una calidad de vida regular.

Con relación a la Adherencia al tratamiento en la investigación realizada por **TARCO I.** en su trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO – 2020**” **CUSCO, 2021** donde encontró que el 55,0% de pacientes presentaban una adherencia alta. Resultados que no se asemejan a lo hallado en la presente investigación donde el 42,42% tuvo una Adherencia adecuada.

Finalmente, en respuesta al objetivo general de la relación entre Calidad de Vida y Adherencia al tratamiento según el estudio de **CARRANZA F.** en su trabajo de investigación titulada “**ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS. LAURENT CENTRO DE HEMODIÁLISIS - CAJAMARCA, 2017**”, **CAJAMARCA, 2017**. Quien no halló una asociación estadística ( $p=0,544$ ) entre sus variables Adherencia Terapéutica y calidad de vida en los pacientes en terapia de hemodiálisis. Resultando que difiere a la presente investigación donde se encontró relación  $p = 0,014 (<0,05)$  entre ambas variables.

#### **5.4 IMPLICACIONES DEL ESTUDIO**

Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena mantienen una calidad de vida regular o malo, datos que evidencia la poca movilidad que presentan estos pacientes para realizar esfuerzos físicos como cargar objetos o moverlos, del mismo modo estos no lograrían subir gradas o la simple actividad de agacharse o caminar distancias largas e incluso bañarse y vestirse lo que podría causar que no cumplan sus labores domésticas o laborales cotidianas. Así mismo el mayor porcentaje de pacientes percibe su enfermedad con dificultades y bajas expectativas de mejora, esto podría llevar a que los pacientes pierdan la vitalidad empeorando del mismo modo su salud mental, esto llevaría a los pacientes a entrar



en una depresión profunda aislándose y separándose cada vez más de sus amigos, familiares y compañeros de trabajo.

Los resultados evidenciaron que los pacientes muchas veces no cumplen con la continuidad del tratamiento, ello podría ser debido al poco apoyo social que reciben o el malo servicio de salud en su tratamiento, así mismo podría deberse a que estos pacientes sufren efectos adversos que disminuyen la motivación para continuar con las sesiones; persistir estrictamente con las recomendaciones brindadas por el profesional de salud, así como considerar las dietas o la modificación de hábitos de vida, podría mejorar la calidad de vida que tienen estos pacientes, debido a que estas indicaciones están fundamentadas en nociones científicas verídicas.

De esta forma las variables de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento están relacionadas en la medida que si no se trabaja de forma integral y vinculada en ambos aspectos se puede fracasar en el objetivo de conseguir la mejoría de los síntomas de esta enfermedad.



## CONCLUSIONES

Dentro de las características generales de los pacientes con ERC 42,42% tiene entre 50 y 59 años; 52,52% son del sexo Femenino; 66,67% provienen de Cusco; 54,55% tiene entre 1 y 2 años de tratamiento con hemodiálisis y 30,30% son solteros y casados respectivamente.

En el nivel de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022, 45,45% tiene una calidad de vida regular, 39,36% Bueno y 15,15% malo.

En el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022, 42,42% presenta una Adherencia adecuada; 39,39% media y 18,18% insuficiente.

La relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022 es significativa con un ( $p=0,014$ ).



## SUGERENCIAS

Al jefe médico del servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena Cusco implementar charlas de capacitación para los profesionales de la salud frente a la importancia de la calidad de vida de los pacientes del tratamiento de hemodiálisis y como esta está relacionada a la adherencia de estos, enfatizando una perspectiva holística sobre las consecuencias de esta enfermedad.

A los profesionales de Enfermería programar y realizar sesiones inductivas a los familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco sobre los conceptos de calidad de vida y de cómo apoyarlos en la continuidad de su tratamiento.

A los estudiantes de Enfermería realizar investigaciones sobre los conceptos de las variables abordadas en el presente estudio desde un enfoque cualitativo, para conocer a mayor profundidad la realidad problemática de estos pacientes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz E. y otros. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. [Internet] España 2016 [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/05\\_revision4.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/05_revision4.pdf)
2. Ortega J. y otros. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. . [Internet] Washington 2018 [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
3. Olivares R. y otros. Calidad de vida en el adulto mayor [Internet]. Cuba 2015. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
4. Morais C. Quality of life of patients with chronic kidneydisease undergoing hemodialysis. [Internet]. Brasil, 2016. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/en\\_clinica3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/en_clinica3.pdf)
5. Chipi J. y Femandini E. Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos. [Internet]. Colombia, 2019. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/352/510>
6. Sellarés V. y Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. [Internet] España 2021. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
7. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. [Internet] España 2017. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia-latinoamericana-265-articulo-nefrologia-latinoamericana-un-compromiso-slanh-S2444903217300161>
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú: La enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet] Lima 2018. [Citado 4 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
9. Mariscal y Alvarado. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Artículo de revista UCV Sci. Biomed [Internet]. Trujillo 2019. [Citado 24 de abril 2022]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/248/238>



10. Gross R. y Otros. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. [Internet] Cuba 2021. [Citado 14 de abril 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000300011#B7](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011#B7)
11. Álvarez, N y Vargas, E. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Unidad de diálisis extrahospitalaria. [Internet] Venezuela 2020. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3490/2193>
12. Barrios, Z y Fernández, S. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. [Internet]. Colombia 2019. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4468>
13. Jerves F. y otros. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y hemodiafiltración. En las unidades de diálisis de la ciudad, Cuenca.2016. [Internet]. Ecuador, Cuenca 2017. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25735>
14. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro De Hemodiálisis - Cajamarca, 2017. [Internet] Cajamarca 2017. [Citado 12 de abril 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/3563>
15. Cucho P. Calidad de vida del paciente hemodializado a través de la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36 Hospital Regional Ica, Abril - 2016. [Internet]. Huanuco 2017. [Citado 5 de abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/649>
16. Callañaupa A. Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena Cusco 2019. [Internet]. Cusco 2021. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: [Internet]. Cusco 2021. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en:
17. Tarco I. Nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en el hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Cusco - 2020. [Internet]. Cusco 2021. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en:



- [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4284/Irma\\_Tesis\\_bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4284/Irma_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Ortiz, I y Paredes, S. El autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología en el Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2020. [Internet]. Cusco 2021. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Ttito I. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco -2018. [Internet]. Cusco 2019. [Citado 25 de abril 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3003/Irma\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3003/Irma_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. [Internet]. Ginebra Suiza, 2004. [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
  21. Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida. [Internet]. Suiza 2012. [Citado 5 de abril 2022]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)
  22. Salvador C. Hacia un concepto integral de calidad de vida: La universidad y los mayores. [Internet]. España 2003. [Citado 5 de abril 2022]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=qXqK8UUG8gUC&printsec=frontcover&dq=que+es+la+calidad+de+vida&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20calidad%20de%20vida&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=qXqK8UUG8gUC&printsec=frontcover&dq=que+es+la+calidad+de+vida&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20calidad%20de%20vida&f=false)
  23. Delgado P. y Salcedo T. Aspectos Conceptuales sobre los Indicadores de Calidad de Vida. [Internet]. Medellín 2008. [Citado 5 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=%E2%80%9CA SPECTOS+CONCEPTUALES+SOBRE+LOS+INDICADORES+DE+CALIDAD+DE+VIDA.%E2%80%9D&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=%E2%80%9CA SPECTOS+CONCEPTUALES+SOBRE+LOS+INDICADORES+DE+CALIDAD+DE+VIDA.%E2%80%9D&btnG=)
  24. Pérez G. y Otros. Calidad de vida en personas adultas y mayores. [Internet]. Madrid 2013. [Citado 5 de abril 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/unsaac/48623>



25. Izal M. y Fernández B. Modelos Ambientales sobre la vejez. [Internet]. Madrid 1990. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Izal+M.+y+Fern%C3%A1ndez+B.+Modelos+Ambi%C3%A9ntales+sobre+la+vejez&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Izal+M.+y+Fern%C3%A1ndez+B.+Modelos+Ambi%C3%A9ntales+sobre+la+vejez&btnG=)
26. Mok E. y Tam B. Journal of clinical Nursing. [Internet]. Hong Kong 2001. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Mok%2C+E.+y+Tam%2C+B.+%282001%29.+Stressors+and+coping+methods+among+chronic+haemodialysis+patients+in+Hong+Kong.+Journal+of+clinical+nursing%2C+10%2C+503-511.&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Mok%2C+E.+y+Tam%2C+B.+%282001%29.+Stressors+and+coping+methods+among+chronic+haemodialysis+patients+in+Hong+Kong.+Journal+of+clinical+nursing%2C+10%2C+503-511.&btnG=)
27. Verdugo A. Gómez S. y Arias Martínez. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. [Internet]. Salamanca 2009. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Verdugo+A.+G%C3%B3mez+S.+y+Arias+Mart%C3%ADnez.+Evaluaci%C3%B3n+de+la+calidad+de+vida+en+personas+mayores%3A+La+Escala+FUMAT.+%5BInternet%5D.+Salamanca+2009.+&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Verdugo+A.+G%C3%B3mez+S.+y+Arias+Mart%C3%ADnez.+Evaluaci%C3%B3n+de+la+calidad+de+vida+en+personas+mayores%3A+La+Escala+FUMAT.+%5BInternet%5D.+Salamanca+2009.+&btnG=)
28. Urzúa M. y Caqueo U. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. [Internet]. Chile 2012. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Urz%C3%BAa+M.+y+Caqueo+U.+Calidad+de+vida%3A+Una+revisi%C3%B3n+te%C3%B3rica+del+concepto&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Urz%C3%BAa+M.+y+Caqueo+U.+Calidad+de+vida%3A+Una+revisi%C3%B3n+te%C3%B3rica+del+concepto&btnG=)
29. Virgut G. y otros. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. [Internet]. Barcelona 2005. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>
30. Solar P. Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020. [Internet]. Cusco 2021. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Rodríguez M. y otros. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia.



- [Internet]. España 2000. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16716201.pdf>
32. Thompson R. y Man Yu C. Health and Quality of Life Outcomes. [Internet]. Hong Kong 2003. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en:  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1477-7525-1-42.pdf>
33. García V. Calidad de vida en enfermos crónicos. [Internet]. Cuba 2003. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en:  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1356/1159>
34. Osterberg M y Blaschke T. Adherence to medication. [Internet]. Massachusetts 2005. [Citado 6 de abril 2022]. Disponible en:  
<http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/osterberg.pdf>
35. Pérez C. y otros. Adherencia al tratamiento médico. [Internet]. México 2010. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/340621792\\_Adherencia\\_al\\_tratamiento\\_medico](https://www.researchgate.net/publication/340621792_Adherencia_al_tratamiento_medico)
36. López R. y Otros. Adherencia al tratamiento: Concepto y Medición. [Internet]. Colombia 2016. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/306414695\\_ADHERENCIA\\_AL\\_TRATAMIENTO\\_CONCEPTO\\_Y\\_MEDICION](https://www.researchgate.net/publication/306414695_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_CONCEPTO_Y_MEDICION)
37. Gonzáles B. y Otros. Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. [Internet]. España 2015. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656715001572>
38. García P. y Otro ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? [Internet]. España 2000. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en:  
[https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=%C2%BFC%C3%B3mo+diagnosticar+el+cumplimiento+terap%C3%A9utico+en+atenci%C3%B3n+primaria?&author=Garc%C3%ADa+AM&author=Leiva+F&author=Martos+F&author=Garc%C3%ADa+AJ&author=Prados+D&author=S%C3%A1nchez+&publication\\_year=2000&journal=Medicina+de+Familia+\(And\)&volume=1&issue=1&pages=13-](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=%C2%BFC%C3%B3mo+diagnosticar+el+cumplimiento+terap%C3%A9utico+en+atenci%C3%B3n+primaria?&author=Garc%C3%ADa+AM&author=Leiva+F&author=Martos+F&author=Garc%C3%ADa+AJ&author=Prados+D&author=S%C3%A1nchez+&publication_year=2000&journal=Medicina+de+Familia+(And)&volume=1&issue=1&pages=13-)



- 19#d=gs\_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3APZmC\_sbvsokJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des
39. World Health Organization. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. Ginebra 2004. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=+Adherencia+a+los+tratamientos+a+largo+plazo:+Pruebas+para+la+acci%C3%B3n&publication\\_year=2004#d=gs\\_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AmS1OASnwc8YJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Adherencia+a+los+tratamientos+a+largo+plazo:+Pruebas+para+la+acci%C3%B3n&publication_year=2004#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AmS1OASnwc8YJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des)
40. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. [Internet]. Ginebra 2004. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
41. Soladay P. Y Hoeksel R. Health beliefs and pediatric emergency department After-Care Adherence. [Internet]. Washington 2000. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Health%20beliefs%20and%20paediatric%20emergency%20department%20after-care%20adherence&author=E%20Soliday&author=R%20Hoecksel&publication\\_year=2000&journal=Ann%20Behav%20Med&volume=22&pages=299-306](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Health%20beliefs%20and%20paediatric%20emergency%20department%20after-care%20adherence&author=E%20Soliday&author=R%20Hoecksel&publication_year=2000&journal=Ann%20Behav%20Med&volume=22&pages=299-306)
42. DiMatteo PhD. Variations in Patients' Adherence to Medical Recommendations A Quantitative Review of 50 Years of Research.. [Internet]. Estados Unidos 2004. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=DiMatteo+MR.+Variations+in+patient%C2%B4s+adherence+to+medical+recommendations+a+quantitative+review+of+50+years+of+research.+Med+Care+2004&btnG=#d=gs\\_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Awk0x2HfV9doJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=DiMatteo+MR.+Variations+in+patient%C2%B4s+adherence+to+medical+recommendations+a+quantitative+review+of+50+years+of+research.+Med+Care+2004&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Awk0x2HfV9doJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des)
43. Ballenger y otros. Consensus Statement on Transcultural Issues in Depression and Anxiety From the International Consensus Group on Depression and Anxiety. [Internet]. Estados Unidos 2001. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Ballenger+JC](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Ballenger+JC)



- %2C+Davidson+JR%2C+Lecrubier+Y%2C+et+al.+Consensus+statement+on+transcultural+issues+in+depression+and+anxiety+Fromm+the+International+consensus+group+on+depression+and+anxiety.+J+Clin+Psychiatry+2001&btnG=
44. Ibarra B. y Morillo V. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [Internet]. Madrid 2017. [Citado 8 de abril 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/107372385-Adherencia-lo-que-debes-saber-sobre-la-al-tratamiento-coordinadores-olatz-ibarra-barrueta-ramon-morillo-verdugo.html>
45. Elsevier. Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. [Internet]. España 2016. [Citado 8 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2171206915000174?via%3Dihub>
46. Molina G. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo": enero-febrero 2008 [Internet]. Lima 2008. [Citado 8 de abril 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/470/Molina\\_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/470/Molina_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Ortego M. y otros. La adherencia al tratamiento. [Internet]. España 2011. [Citado 8 de abril 2022]. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_14.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_14.pdf)
48. Moreno.S y Roales N. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa.I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. [Internet]. España 2003. [Citado 8 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
49. Instituto Nacional de Salud Estados Unidos. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. Bethesda, MD, EE. UU; MedlinePlus; 2020 [Citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/chronickidneydisease.html#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20significa,que%20podr%C3%A1n%20perjudicar%20su%20salud.>



50. Kityo A. y Lee S. La Ingesta de alimentos ultra procesados y la prevalencia de la enfermedad renal crónica: el estudio de los examinados de la Salud. [Internet] Corea 2022. [Citado 18 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36079805/>
51. Wyld M. y otros. Diferencias basadas en el sexo en los factores de riesgo y las complicaciones de la enfermedad renal crónica. [Internet] Sydney, Australia 2022. [Citado 18 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0270929522000146>



## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Muy buen día, estimado (a) paciente: tenga a bien aceptar mi solicitud para que pueda participar en la presente investigación y responder el siguiente instrumento de carácter anónimo y confidencial, que tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022. Le suplico responda las siguientes preguntas con sinceridad

**INSTRUCCIONES** Se le recuerda que debe leer la pregunta y marcar la alternativa correcta que sea conveniente para su persona con una "X"

#### I.DATOS GENERALES

##### 1. Edad del paciente

- a) De 18 a 29 años
- b) De 30 a 49 años
- c) De 50 a 59 años
- d) 60 a más años

##### 2. Sexo del paciente

- a) Masculino
- b) Femenino

##### 3. Lugar de residencia

- a) Cusco
- b) Apurímac
- c) Madre de Dios
- d) Otros

##### 4. Tiempo que padece la enfermedad:

- a) Menor de 1 año
- b) 1 a 2 años
- c) 3 a 4 años
- d) 5 a más años

##### 5. Estado Civil del paciente

- a) Soltero(a)
- b) conviviente
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)



## 6. Nivel de Instrucción

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

## II. ENCUESTA DE EVALUACION CUESTIONARIO DE SALUS SF-36

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

- Excelente ( )
- Muy buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )
- Malo ( )

### 2. Comparando su salud con la de hace un año atrás, ¿Cómo diría Ud. en general, está su salud ahora?

- Mucho mejor ahora ( )
- Algo mejor ahora ( )
- Mas o menos igual ( )
- Algo peor ahora ( )
- Mucho peor ahora ( )

Las siguientes actividades son las que haría Ud. En un día normal ¿Su estado de salud actual lo limita para realizar estas actividades? si es así cuanto lo limita? marque con una(x) lo que corresponda

ACTIVIDADES	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
Esfuerzos intensos, correr, levantar objetos pesados, o participación en deportes que requieren gran esfuerzo.			
Esfuerzos moderados, mover una mesa, barrer, usar la aspiradora, caminar más de 1 hora.			
Levantar o coger la bolsa de compras.			
Subir varios pisos por las escaleras.			
Subir un solo piso por la escalera.			
Agacharse, arrodillarse o inclinarse.			
Caminar más de 10 cuadras (1 km).			
Caminar varias cuadras.			
Caminar una sola cuadra.			
Bañarse o vestirse			

### 4. Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. Alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud física?

ACTIVIDADES	SI	NO
Redujo la cantidad de tiempo dedicado as trabajo u otra actividad.		
Hizo menos de lo que hubiera gustado hacer.		



Estuvo limitado en su trabajo u otra actividad.		
Tuvo dificultad para realzar su trabajo u otra actividad.		

**5. Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. Alguno de estos problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias como resultado de problemas emocionales (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

	SI	NO
¿Ha reducido el tiempo dedicado a su trabajo u otra actividad a causa de un problema emocional?		
¿Hizo menos su trabajo o sus actividades cotidianas a causa de un problema emocional?		
¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas a causa de un problema emocional?		

**6. Durante el último mes, ¿En qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos o su grupo social?**

- Nada ()
- Un poco ()
- Regular ()
- Bastante ()
- Mucho ()

**7. Durante el último mes, ¿Cuánto de su tiempo su salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales, como, por ejemplo, visitar amigos o familiares?**

- Siempre ()
- Casi siempre ()
- Algunas veces ()
- Sólo alguna vez ()
- Nunca ()

**8. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo en el último mes?**

- No, ninguno
- Si, muy poco
- Si, un poco
- Si, moderado
- Sí, mucho
- Si, muchísimo

**9. Durante el último mes ¿Hasta qué punto el dolor ha interferido con sus tareas normales (incluido el trabajo dentro fuera de casa)?**

- De ninguna manera ()
- Un poco ()
- Moderadamente ()
- Bastante ()
- Mucho ()



10. Las siguientes preguntas se refieren a como se ha sentido Ud. Durante el último mes.

	SIEMPRE	CASI siempre	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNA VEZ	NUNCA
¿Se sintió lleno animoso?						
¿Tuvo mucha energía?						
Se sintió agotado						
¿Se sintió cansado?						
¿Estuvo muy nervioso?						
¿Estuvo decaído que nada lo anima?						
¿Se sintió tranquilo y calmado?						
¿Se sintió desanimado y triste?						
¿Se ha sentido feliz?						

11. Para Ud. Qué tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su salud

	Definitivamente cierto	Casi siempre, cierto	No se	Casi siempre falso	Definitivamente falso
Me enfermo con más facilidad que otras personas					
Estoy tan saludable como cualquier persona					
Creo que mi salud va a empeorar					
Mi salud es excelente					



## ANEXOS



## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis General	Método
¿Cómo es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022?	Establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022	La relación entre la calidad de vida con el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022 es significativa.	<p><b>VARIABLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida</li> <li>• Nivel de adherencia al tratamiento</li> </ul>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	MÉTODOS
<p>1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Antonio lorena cusco 2022?</p> <p>2) ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022?</p> <p>3) ¿Cómo es la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022?</p>	<p>1) Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>2) Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.</p> <p>3) Precisar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022.</p>	<p>1) Las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital Antonio Lorena Cusco son heterogéneas.</p> <p>2) El nivel de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco es malo.</p> <p>3) El nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco es insuficiente.</p>	<p><b>ALCANCE DE INVESTIGACIÓN</b> Descriptivo, correlacional</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> No experimental Transversal</p> <p><b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b> El presente estudio se enmarca en el área de investigación denominada: "Salud integral y bienestar social en la calidad de vida de las personas". Así mismo la presente investigación pertenece a la línea de Enfermería en Estrategias Sanitarias: Prevención y control de daños no transmisibles</p>



**ANEXO 2: MATRIZ DE INSTRUMENTO**

Variable	Dimensiones	Pregunta	Ítems o reactivos	Instrumento	
Calidad de Vida	Función física	Esfuerzos intensos, correr, levantar objetos pesados, o participación en deportes que requieren gran esfuerzo.	a) Si, me limita mucho b) Si, me limita un poco c) No, no me limita nada	Instrumento de Calidad de Vida SF 36	
		Esfuerzos moderados, mover una mesa, barrer, usar la aspiradora, caminar más de 1 hora.			
		Levantar o coger la bolsa de compras.			
		Subir varios pisos por las escaleras.			
		Agacharse, arrodillarse o inclinarse.			
		Caminar más de 10 cuadras (1 km).			
		Caminar varias cuadras.			
		Caminar una sola cuadra.			
	Rol Físico	Bañarse o vestirse	Redujo la cantidad de tiempo dedicado as trabajo u otra actividad.		a) Si b) No
			Hizo menos de lo que hubiera gustado hacer.		
			Estuvo limitado en su trabajo u otra actividad.		
			Tuvo dificultad para realzar su trabajo u otra actividad diaria.		
Dolor corporal		¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo en el último mes?	a) No, ninguno b) Si, muy poco c) Si, un poco d) Si, moderado e) Sí, mucho f) Si, muchísimo		
		Durante el último mes ¿Hasta qué punto el dolor ha interferido con sus tareas normales (incluido el trabajo dentro fuera de casa)?	a) Nada b) Un poco c) Regular d) Bastante e) Mucho		
Salud General		En general, usted diría que su salud es:	a) Excelente b) Muy buena c) Buena d) Regular e) Mala		



		Comparando su salud con la de hace un año atrás, ¿Cómo diría Ud. en general, está su salud ahora?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mucho mejor ahora</li> <li>b) Algo mejor ahora</li> <li>c) Más o menos igual</li> <li>d) Algo peor ahora</li> <li>e) Mucho peor ahora</li> </ul>	
		Me enfermo con más facilidad que otras personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Definitivamente cierto</li> <li>b) Casi siempre cierto</li> <li>c) No lo se</li> <li>d) Casi siempre falso</li> <li>e) Definitivamente falso</li> </ul>	
		Estoy tan saludable como cualquier persona		
		Creo que mi salud va a empeorar		
		Mi salud es excelente		
	Vitalidad	¿Se sintió lleno animoso?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) Muchas veces</li> <li>d) Algunas veces</li> <li>e) Solo alguna vez</li> <li>f) Nunca</li> </ul>	
		¿Tuvo mucha energía?		
		Se sintió agotado		
		¿Se sintió cansado?		
	Función Social	Durante el último mes, ¿En qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos o su grupo social?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nada</li> <li>b) Un poco</li> <li>c) Regular</li> <li>d) Bastante</li> <li>e) Mucho</li> </ul>	
		Durante el último mes, ¿Cuánto de su tiempo su salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales, como por ejemplo, visitar amigos o familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) Algunas veces</li> <li>d) Solo alguna vez</li> <li>e) e) Nunca</li> </ul>	
	Rol Emocional	¿Ha reducido el tiempo dedicado a su trabajo u otra actividad a causa de un problema emocional?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ul>	
		¿Hizo menos su trabajo o sus actividades cotidianas a causa de un problema emocional?		
		¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas a causa de un problema emocional?		
	Salud Mental	¿Estuvo muy nervioso?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) Muchas veces</li> <li>d) Algunas veces</li> <li>e) Solo alguna vez</li> <li>f) Nunca</li> </ul>	
		¿Estuvo decaído que nada lo anima?		
		¿Se sintió tranquilo y calmado?		
		¿Se sintió desanimado y triste?		
		¿Se ha sentido feliz?		



Nivel de adherencia al tratamiento	SOCIOECONÓMICO	¿El estado socioeconómico condiciona la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	Instrumento para de adherencia al tratamiento de hemodiálisis
		¿Recibe apoyo social para continuar con el tratamiento de hemodiálisis?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	
		¿La situación familiar en la que vive influye en la continuidad del tratamiento?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	
	ASISTENCIA DEL SISTEMA SANITARIO	¿Los servicios de salud tienen las condiciones para que siga en el tratamiento de hemodiálisis?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	
		¿Ud. Cree que los conocimientos y preparación por parte de los profesionales de salud es el suficiente para asistir y contribuir en el tratamiento de hemodiálisis?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	
		¿Le brindaron información detallada sobre su condición de su salud?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	
	TERAPIA	¿Ha recibido atenciones necesarias de los profesionales para cumplir satisfactoriamente su tratamiento?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	
		¿Asiste frecuentemente al tratamiento de hemodiálisis a pesar de las complicaciones que presenta?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)	



	ENFERMEDAD	¿Cumple con continuar el tratamiento de hemodiálisis a pesar de los efectos adversos que presenta?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)
		¿Las limitaciones físicas le impiden asistir a las sesiones de hemodiálisis?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)
		¿Continúa con el tratamiento de su enfermedad a pesar de que no ve mejoras?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)
	SER PACIENTE	¿Mantiene motivación para seguir en las sesiones de hemodiálisis?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)
		¿Ud. Reconoce la necesidad del tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)
		¿Ud. Entiende de forma correcta las indicaciones brindadas frente al tratamiento de hemodiálisis?	a) Nunca (1) b) Casi nunca (2) c) A veces (3) d) Casi siempre (4) e) Siempre (5)