

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**



**TESIS:**

**Asociación entre los estilos de vida y nivel de adherencia a  
hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica,  
Hospital Regional de Ayacucho, 2024**

Para optar el grado académico de:  
**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

**Bach. Aymé Elisa AVENDAÑO ANDRADE**

ASESOR:

**Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico a Dios por haber guiado y cuidado en mi recorrido profesional.

A mis queridos padres por el ímpetu y sacrificio en mi formación profesional, su amor y apoyo incondicional.

A mis familiares que desde el cielo han sido mi guía constante y que viven eternamente en mi corazón; mi abuelo+, hermana+ y tía+.

A mis sobrinas, gracias por estar a mi lado apoyándome en todo momento y a mis familiares cercanos.

A mis maestros que coadyuvaron en subir un peldaño más en mi vida profesional.

**Aymé**

## **AGRADECIMIENTOS**

Un especial reconocimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, casa de estudios superiores y forjador de grandes intelectos que hoy sirven a la sociedad.

A mi asesor Dr. Edward Barboza Palomino por su ímpetu y soporte profesional en la concreción de la presente tesis, asimismo por garantizar el rigor en los procedimientos metodológicos

Al Hospital Regional de Ayacucho, al servicio de nefrología por brindarme la oportunidad para la ejecución de la tesis, a la población objetivo del presente estudio por la predisposición y colaboración en el estudio.

## INDICE

	Pag.
PAGINA DE JURADOS	iii
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE	7
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCION	11
II. MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Base teórica	23
2.3 Hipótesis	35
III. MATERIALES Y METODOS	37
3.1 Tipo y diseño de investigación	37
3.2 Población y muestra	38
3.3 Lugar de estudio	39
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	39
3.5 Procedimiento de recolección de datos	42
3.6 Aspectos éticos del estudio	42
3.7 Análisis estadístico	43
IV. RESULTADOS	44
V. DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	71

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla1.</b>	Dimensiones de estilo de vida .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Tabla2.</b>	Datos sociodemográficos según edad, sexo de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024.....	40
<b>Tabla3.</b>	Nivel de estilos de vida de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024. ....	46
<b>Tabla4.</b>	Nivel de Estilos de vida según dimensiones de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024.....	47
<b>Tabla 5.</b>	Adherencia del tratamiento de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024. ....	48
<b>Tabla 6.</b>	Adherencia del tratamiento según dimensiones de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2025.	49
<b>Tabla 7.</b>	Análisis de correlación entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024. ....	50
<b>Tabla 8.</b>	Análisis de correlación entre los estilos de vida en la dimensión física con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024. ....	46
<b>Tabla 9.</b>	La relación entre los estilos de vida en la dimensión psicológica con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024. ....	52
<b>Tabla10.</b>	La relación entre los estilos de vida en la dimensión social con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.....	54

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1</b> Matriz de consistencia.....	73
<b>ANEXO 2</b> Operacionalización de Variables .....	74
<b>ANEXO 3</b> Cuestionario para evaluar estilo de vida y la adherencia al tratamiento de hemodialisis .....	76
<b>ANEXO 4</b> Juicio de expertos .....	82
<b>ANEXO 5</b> Coeficiente de validez de Claridad del primer instrumento .....	91
<b>ANEXO 6</b> Coeficiente de Validez de Relevancia del primer instrumento .....	93
<b>ANEXO 7</b> Coeficiente de validez de Claridad del segundo instrumento .....	95
<b>ANEXO 8</b> Coeficiente de validez de Relevancia del segundo instrumento...	96
<b>ANEXO 9</b> Consentimiento informado para participar en el estudio .....	98
<b>ANEXO 10</b> Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación.....	94

**“Asociación entre los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en adultos con Insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024”**

**Bach. Avendaño Andrade, Aymè Elisa**

**RESUMEN**

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los estilos de vida con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024; en relación a los materiales y métodos, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, corte transversal, correlacional, la muestra estuvo conformada por 70 pacientes en hemodiálisis, del servicio de Nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, el instrumento aplicado fue el cuestionario para evaluar estilos de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Los resultados muestran que, el 52.9% de pacientes presentan estilos de vida saludable, en relación a la adherencia global al tratamiento de hemodiálisis, el 88.6% presenta adherencia alta; también se identificó una correlación directa y débil entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis (0,393), la adherencia al tratamiento de hemodiálisis está relacionado a los estilos de vida de los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

**Palabras claves:** Estilo de vida, adherencia, hemodiálisis.

**“Association between lifestyles and level of adherence to hemodialysis in adults with chronic renal failure, Ayacucho Regional Hospital, 2024”**

Bach. Avendaño Andrade, Aymé Elisa

**ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the relationship between lifestyles and adherence to hemodialysis in adults with chronic renal failure at the Ayacucho Regional Hospital, 2024; In relation to the materials and methods, it was quantitative, descriptive, non-experimental in design, cross-sectional, correlational, the sample was made up of 70 patients on hemodialysis, from the Nephrology service of the Regional Hospital of Ayacucho, the instrument applied was the questionnaire to evaluate lifestyles and adherence to hemodialysis treatment. The results show that 52.9% of patients have healthy lifestyles, in relation to overall adherence to hemodialysis treatment, 88.6% have high adherence; a direct and weak correlation was also identified between lifestyle and adherence to hemodialysis treatment (0.393), adherence to hemodialysis treatment is related to the lifestyles of adults with chronic kidney failure at the Regional Hospital of Ayacucho.

**Keywords:** Lifestyle, adherence, hemodialysis.

## I. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública que afecta a millones de personas a nivel mundial, es una carga de enfermedad que afecta a un país por el comportamiento crónico, el potencial letal, el incremento de gasto en el sistema de salud y la compleja técnica demandado en su manejo (1), a partir del cual la adherencia al tratamiento toma mayor importancia para el sistema de salud.

Uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible es lograr la cobertura universal en salud para el 2030, aunque aún hay brechas en la cobertura de la atención orientado al cuidado renal, a partir de ahí surge la necesidad para que los países enfoquen sus políticas de atención en salud en reducir la carga y las consecuencias de la enfermedad renal, el cual permita lograr la equidad en cuanto a la salud renal de la población (2); la enfermedad renal crónica se halla entre las principales causas de mortalidad y carga de enfermedad en la Región de las Américas, representando la 8° causa de mortalidad, la 10° causa de años perdidos por muerte prematura (3).

La Organización Panamericana de la Salud–OPS (2018), refiere que la enfermedad renal crónica, es una enfermedad en la que gradualmente se va perdiendo la funcionalidad renal, afectando la normal eliminación de las sustancias de desecho, así como el exceso de agua, usualmente la diabetes mellitus y nefropatías vasculares, generan este daño (4).

Según Cuevas et al. (5) uno de los tratamientos de la Enfermedad Renal Crónica es la hemodiálisis, que es un procedimiento invasivo donde se usan dializadores con membranas artificiales; las complicaciones son frecuentes en este tipo de tratamiento, reflejado por cambios físicos, químicos, hidroelectrolíticos, ácidos básicos y hemodinámicos.

La Organización Panamericana de la Salud (6), hace referencia que la prevalencia de la enfermedad renal crónica en el mundo es de 11 a 13%, la ERC en estadio 5 tiene una prevalencia de 0,1%, con una necesidad de terapia de reemplazo renal, en el año 2019 en toda la Región de las Américas las enfermedades renales fueron responsables de 254028 defunciones y la tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales se estimó en 15.6 defunciones por 100 000 habitantes; según Ministerio de Salud de Colombia (7) en el mencionado país, el año 2021 se han reportado 849874 personas con enfermedad renal crónica, de los cuales el 4.5% se encuentran en el estadio 5.

La Red Nacional de Tele salud del Ministerio de Salud (8), según el Centro Nacional de Epidemiología del Perú en el año 2020 se reportó 5984 pacientes con enfermedad renal crónica terminal, de los cuales 5595 se encontraban con hemodiálisis crónica, 348 con diálisis peritoneal crónica y 41 pacientes con trasplante renal; por otro lado la Dirección General de Epidemiología

-MINSA (9), hace mención en el año 2018 en el Perú había 19197 personas con enfermedad renal crónica terminal, demandando la terapia de reemplazo renal, y la prevalencia de la ERC en el estadio 5 llega al 0,2%, el cual denota una brecha no atendida de 7778 pacientes, siendo más críticos

en las Regiones de Ayacucho, Amazonas, Cajamarca, Apurímac, Madre de Dios, Cajamarca, Pasco, Huancavelica, Puno y San Martín, donde la brecha de atención es mayor en comparación con otras Regiones.

La Organización Mundial de la Salud (10) define la **adherencia terapéutica** como el grado en el que la conducta de un paciente en relación a la modificación de hábitos de vida, tratamiento se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud, siendo el procedimiento mediante el cual el paciente ejecuta y cumple las indicaciones médicas para el manejo y control de su enfermedad; por ende la no adherencia conlleva a la deserción cuando el tratamiento exige modificación de estilos de vida así como el impacto sobre la esfera social del paciente.

En la misma línea de abordaje, el estilo de vida que desarrolla una persona va influir de forma positiva o negativa en el estado de salud, por ende la adherencia terapéutica se relaciona con la adaptación de los cambios de estilos de vida, ello genera la necesidad de que los pacientes se adhieran a las recomendaciones sobre la modificación de sus estilos de vida, los cuales no necesariamente pueden ser viables dada las dificultades que puedan presentar a los cambios de hábitos en las diferentes esferas (11).

Los estilos de vida es una determinante fundamental del estado de salud de las personas, los cuales implican una serie de hábitos y comportamientos que forman parte de la vida diaria, por tanto las personas que promueven estilos de vida saludables gozan de una mejor calidad de vida y se alarga su esperanza de vida y tienden a enfermarse menos (12); asimismo, la Organización Mundial de la Salud, citado por la Comunidad de Madrid, conceptualiza el estilo de vida como una forma general de vida

basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinado por los factores socioculturales y las características personales, por ende un estilo de vida saludable influye de manera positiva en la salud, involucrando hábitos como la práctica de ejercicios, la alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, poseer una autoestima alta, la promoción de actividades de socialización (13).

Los profesionales de la salud que laboran en las unidades renales se enfrentan a situaciones que indican déficit en cuanto a la adherencia en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, entre los factores que influyen puede ser la falta de información concisa y real, la limitada la capacitación del paciente para la adopción de un estilo de vida con conductas positivas, los factores transculturales como las diferentes creencias de la enfermedad, los factores socioeconómicos deficientes, como también un factor determinante es el cambio de estilo de vida (11).

Matos et al. (14) en su estudio halló adherencia a la hemodiálisis en un 56% de la población, entre los factores como el conocimiento de la enfermedad, las creencias sobre los beneficios del tratamiento, el suficiente apoyo social percibido y la satisfacción con la atención recibida no se perciben como condicionantes de la adherencia, por otro lado la percepción del tratamiento difícil, si fue un factor de la adherencia, por ende se concluye la adherencia al tratamiento dialítico con predominio del nivel parcial, su deficiencia está ligada a la complejidad del tratamiento; en la misma línea Torres et al. (15) en un estudio en Ecuador en el año 2022 demostró la asociación y correlación entre las dos variables, reflejando que el estilo de

vida se encuentra relacionado con la adherencia al tratamiento hemodialítico.

Sin embargo, son escasos los estudios que han evaluado esta asociación entre los estilos de vida y la adherencia, a partir de ahí hay una necesidad de seguir ampliando la investigación, asimismo los diseños empleados no permitirían confirmar una asociación causal entre las variables estudiadas, como también los muestreos no probabilísticos puede dificultar la generalización de los resultados.

El Hospital Regional de Ayacucho es el único centro de referencia a nivel de la región para brindar tratamiento a través de la hemodiálisis a los pacientes con insuficiencia renal crónica, la población beneficiaria en su mayoría presentan cierta vulnerabilidad reflejada por los indicadores como la condición socioeconómica, la inaccesibilidad geográfica, los patrones culturales arraigados que incrementan riesgos de complicación frente a una enfermedad crónica, etc. estas condiciones afectan negativamente en sus estilos de vida como una alimentación deficiente en cuanto a la calidad, el cumplimiento en el tratamiento de hemodiálisis, la limitada práctica de actividades físicas, una cultura de descanso y sueño inadecuado, la falta de soporte emocional durante el tratamiento, la falta de redes sociales de apoyo como la familia y las amistades.

Por otro lado respecto a la adherencia al tratamiento, hay factores como el aspecto económico que son deficientes para la movilización constante hacia el Hospital desde las diferentes provincias de la región, la estadía en la capital de la Región que demanda mayor gasto económico para a familia, la falta de soporte familiar, la limitada sensibilización para el cumplimiento de

la hemodiálisis, la falta de conocimiento sobre el tratamiento que recibe, las responsabilidades que tiene que asumir como sustento de la familia, el cual se convierte en un factor para la discontinuidad y abandono del tratamiento.

A partir del presente sustento planteamos como problema de investigación ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho?, para el cual se planteó el objetivo general: determinar la relación entre los estilos de vida con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho y los objetivos específicos propuestos fueron:

- Identificar la relación entre los estilos de vida en la dimensión física con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Evaluar la relación entre los estilos de vida en la dimensión psicológica con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Definir la relación entre los estilos de vida en la dimensión social con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

En la investigación se empleó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, corte transversal, correlacional, la muestra estuvo conformada por 70 pacientes en hemodiálisis, el ámbito de estudio fue el servicio de Nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el

cuestionario para evaluar estilo de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis, se aplicó la prueba estadística correlacional de Rho de Spearman para determinar la correlación de las variable en estudio.

Como resultado se obtuvo el 54,3% de los pacientes tienen edades mayor a 41 años, 70% del sexo femenino, el 50% vienen recibiendo el tratamiento en un periodo menor a 1 año, el 100% tienen seguro, de los cuales 95.7% están asegurados en el SIS; el 52,9% presentan estilos de vida saludable, 45.7% regularmente saludables, desagregando por dimensiones presentan un estilo de vida saludable el 52,9% en la dimensión física, 48.6% en dimensión psicológica, 60% en la dimensión social, por otra parte en relación a la adherencia global al tratamiento de hemodiálisis el 88.6% presenta adherencia alta y por dimensiones presentan adherencia alta en un 51,4% a la terapia farmacológica y el 88,6% a las sesiones de hemodiálisis; respecto a los resultados inferenciales se halló correlación entre los estilos de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento, por otro lado no se halló relación entre los estilos de vida en las dimensiones psicológica y social con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

En conclusión, en el presente estudio, según la prueba correlacional no paramétrica del Rho de Spearman, identifica una correlación significativa ( $p < 0.05$ ), negativa y baja (-0,393) entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis; es decir, la adherencia al tratamiento de hemodiálisis no está relacionada al estilo de vida de los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

La estructura del presente estudio está conformado por Introducción, marco teórico que contempla los antecedentes de estudio, bases teóricas, hipótesis, variables; también como otro capítulo incluye los materiales y métodos, resultados tanto descriptivos e inferenciales, discusión que contempla contrastación de los resultados con estudios similares y contrastación de la hipótesis; finalmente como parte de la estructura se consigna las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de Estudio

#### Antecedentes Internacionales

Casares et al. (16) en la investigación “Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis”; en relación a la metodología, fue una investigación de tipo descriptivo, corte transversal; la muestra conformada por 51 pacientes en hemodiálisis; los resultados: “la adherencia al tratamiento evaluado mediante el Test de Hermes fue de  $2,78 \pm 0,84$  puntos; en el análisis de regresión lineal, según modelo del componente físico, los valores del coeficiente Beta ( $\beta$ ) asociado al sexo fueron  $\beta=0,304$  ( $p=0,031$ ) y a la comorbilidad de  $\beta=-0,436$  ( $p=0,003$ ), en el componente mental, coeficiente Beta ( $\beta$ ) asociado al sexo  $\beta=0,330$  ( $p=0,035$ ) y la adherencia al tratamiento de  $\beta=0,311$  ( $p=0,048$ ) respectivamente”; conclusión: a mayor comorbilidad hay menor calidad de vida, también no se halló asociación entre nivel de conocimientos y calidad de vida.

Ramiro et al. (17). en la tesis “Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal”; respecto a la metodología, fue un estudio descriptivo, diseño correlacional, la

muestra fue 16 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión; el instrumento empleado para medir calidad de vida fue el cuestionario de calidad de vida de la OMS; emplearon la prueba estadística de correlación Rho de Spearman; resultados: percibieron una calidad de vida regular en un 56,25 %, bueno en un 25 % y deficiente en un 18,75 %, una de las dimensiones más afectadas fue, la dimensión de salud física, reflejando una apreciación negativa la presencia de la enfermedad, siendo considerado con una valoración muy grave y grave en el 85 % en promedio de la población en estudio, asimismo percibieron problemas en el sueño reflejando insatisfacción en un 60 %; conclusión: se halló relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida; la adherencia fue media y la calidad de vida percibida fue regular.

Moreno et al. (18). en la tesis “Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis de la Clínica Contigo “Dialicon”-Quito”, en la metodología, el estudio fue cuantitativo, de alcance descriptivo, correlacional, el estudio se realizó mediante muestreo no probabilístico; resultados: la mayoría de la población en estudio presenta la no adherencia al tratamiento con hemodiálisis, como también demostraron un afrontamiento centrado en la emoción; conclusión: la adherencia está relacionado a las estrategias de afrontamiento.

Guamán et al. (19) en la tesis “Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga”; en la metodología, la investigación fue descriptiva, de corte transversal, la muestra fueron 267 pacientes, la

calidad de vida fue evaluado por el instrumento KDQOL-36 y el cuestionario DDFQ para medir adherencia; resultados: los pacientes presentan malos estilos de vida en un 93%, se evidenció una baja adherencia a la hemodiálisis y se halló relación con la actividad laboral, dieta, ejercicios en el 19.8% de los pacientes; conclusión: el estudio determinó que los pacientes con hemodiálisis evidenciaron una mala calidad de vida.

### **Antecedentes nacionales**

Cárdenas et al. (20) en la tesis “Estilo de vida y nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada, Trujillo”; metodología: estudio de enfoque básico, tipo cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; resultados: la población en estudio demostraron tener estilo de vida regularmente saludable en un 96%, como también el 100% de pacientes presentaron adherencia a la hemodiálisis en un nivel alto; conclusión: se evidencia una correlación alta positiva entre el estilo de vida y la adherencia a la hemodiálisis.

Candela et al. (21) en la tesis “Estilos de vida y adherencia a hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal Hospital María Auxiliadora”; metodología: estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, diseño no experimental, correlacional, la muestra estuvo conformada por 138 pacientes; resultados: el 8,7% de la población en estudio percibe un estilo de vida de nivel bajo, 55,8% nivel medio y el 35,5% percibe un estilo de vida de nivel alto; conclusión: se evidencia un nivel de correlación significativa entre el estilo de vida y la adherencia a la hemodiálisis.

Flores et al. (22) en la tesis “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018; metodología: estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, la muestra fueron 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, los instrumentos empleados para la variable calidad de vida en enfermedades renales fue el KDQOL-SF y para la variable adherencia fue basado en las dimensiones de la OMS; resultados: la adherencia al tratamiento global relacionada con la calidad de vida es mala en un 75%, mientras la adherencia media relacionada a la calidad de vida es regular a buena en un 12,5%; conclusión: la adherencia al tratamiento es satisfactorio y mediana a pesar que la calidad de vida es mala; asimismo, no se halló relación estadística significativa entre estilo de vida y adherencia al tratamiento de la hemodiálisis.

Mariscal et al. (23) en la tesis “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Trujillo”, el objetivo fue: determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis; metodología: investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transaccional, la muestra estuvo conformado por 76 pacientes con hemodiálisis, el instrumento empleado para evaluar la adherencia fue el test de Morisky y para evaluar calidad de vida el cuestionario de salud KDQOL-SF; resultados: la calidad de vida fue reflejada en la condición buena en un 40,8%, como también el 60.4% presentaron una adherencia al tratamiento de la hemodiálisis; conclusión:

se evidencio una baja relación entre la calidad de vida y adherencia a la hemodiálisis.

### **Antecedentes locales**

Se realizó una revisión de literatura, a nivel local los estudios no hay en referencia a nuestras variables en estudio.

## **2.2 Base teórica**

### **2.2.1 Teoría que sustentan la investigación**

#### **El Modelo de Creencias en Salud**

Modelo planteado por Becker y Maiman (1974), quien menciona: “El modelo de creencia en salud es la disposición de una persona para adoptar una determinada conducta, el cual estará motivada por los factores como la percepción de susceptibilidad a enfermar y la severidad percibida de las consecuencias de la enfermedad”.

Según este modelo se aprecia tres elementos, primero la percepción individual sobre la susceptibilidad a enfermar y la percepción de las consecuencias de la enfermedad, el otro elemento los factores modificantes formada por la variable demográfica como edad, sexo y las creencias que resultan fundamentales para la acción y finalmente la probabilidad de acción como la probabilidad de actuar, adoptar una conducta, el cual depende de los beneficios y los costes o barreras que implica ejercer tal conducta (24).

#### **Teoría de la Acciona razonada (Icek Ajzen y Martin Fishbein)**

Según Bejarano et al. (25), esta teoría nos ayuda entender el comportamiento del individuo, donde plantea existen factores que anteceden al comportamiento como la actitud hacia la conducta

(creencias conductuales), la norma subjetiva (creencias subjetivas) entendida como la percepción de la persona sobre las presiones sociales que influyen en el desarrollo de un comportamiento en una situación determinada; García et al. (26) plantea, según esta teoría se puede realizar la predicción de la conducta humana a partir de estudios de actitudes, creencias e intenciones, esta teoría hace hincapié en los pensamientos, emociones y conductas de las personas para anticipar y/o predecir las acciones a realizar a partir de la información que recibe.

### **2.2.2 Estilos de vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Según Liu (27) el estilo de vida es: se puede describir como una “pautas de conducta que son seguidas por personas que coinciden en su forma de vivir, gastar su dinero, emplear su tiempo libre, etc. es un modo de vida basado en un conjunto específico de patrones de comportamiento que estructuran la organización temporal, el sistema social de relaciones y las pautas de consumo de un grupo distintivo de individuos”

El estilo de vida tiene implicancia en la salud de las personas, a nivel psicológico, físico, por ende, implica hábitos de vida como la alimentación, la puesta en práctica de ejercicios, desarrollo de actividades sociales, uso adecuado de tiempo libre, promover una

autoestima alta, etc., Asimismo, un estilo de vida poco o no saludable como el consumo de alcohol, la falta de ejercicios, consumo de sustancias dañinas, la exposición a sustancias contaminantes, etc., conlleva al desarrollo de enfermedades.

### **2.2.2.1 Dimensiones de los estilos de vida**

#### **a) Dimensión Física**

**Nutrición:** Se trata de una serie de procesos somáticos durante los cuales el cuerpo recibe, transforma y conduce a través del cuerpo sustancias químicas obtenidas de los alimentos.

**Control de la salud:** procedimientos que brindan servicios profesionales especializados en salud, mediante los diferentes sistemas y niveles de atención de salud que garanticen una atención efectiva y de alta calidad en términos de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

**Actividad física:** “es el movimiento producido por el cuerpo, que involucra el movimiento de músculos y huesos e incluye todos los movimientos, citando como ejemplo el caminar, subir escaleras y desplazarse de un lugar a otro; estas prácticas son saludables”.

**Reposo/descanso:** “El descanso es la parte de la inactividad física y mental durante el sueño en la que se recupera la energía tanto física como mental”.

**Higiene personal:** “La higiene personal es el comportamiento de autocuidado que adoptan las personas para mantener la salud y el bienestar personal, comprende bañarse, ducharse, higiene personal e

higiene general, que a su vez se convierten en un hábito y forman parte del estilo de vida”.

### **Dimensión Psicológica**

**Personalidad:** "es el conjunto de patrones de pensamiento, sentimiento y comportamiento de cada persona en respuesta al entorno social". La forma en que una persona se desarrolla en el entorno social y en la resolución de problemas personales está influenciada por el temperamento, el carácter, etc.

**Salud mental:** La salud mental promueven el bienestar emocional, psicológico y social, incluyendo elementos clave como sentimientos, emociones, comportamiento, pensamientos, acciones, habilidades, etc., que promueven el crecimiento personal y el desarrollo social en un estado armonioso. (28).

**Imagen externa:** “Conceptos relacionados con la autoimagen, influenciados por el proceso de globalización, donde los medios de comunicación, los medios digitales y las redes sociales idealizan ciertos cuerpos estilizados que son percibidos y simbolizados por los estándares de moda y belleza.”

**Imagen interna:** Se refiere al autoconcepto y la identidad de las personas, es decir, las personas se construyen a sí mismas, definen metas y tareas a alcanzar, se centran en el papel del individuo en el desarrollo social y cambian constantemente de acuerdo con un yo reflejado.

**Vida emocional:** Es un concepto caracterizado por un estado biopsicosocial en el que conducta y motivación interactúan de forma

inconsciente; es la base del estilo de vida de las personas, porque las emociones se generan a través de estímulos internos o externos, crean sentimientos de alegría o tristeza según situaciones de la vida diaria, y son el factor principal en el ámbito humano, profesional, social y científico. desarrollo. (29)

**Actividades lúdicas:** Son aquellas actividades que la persona puede desempeñar en el tiempo libre o de ocio, con el fin de equilibrar las tensiones causadas por el estrés, acciones que producen alegría y que sirven de recreación física y mental, fomentando el desarrollo bio-psico-social (30).

#### **b) Dimensión social**

**Aspecto social:** “comprende aspectos personales y sociales, donde la persona utiliza sus propios recursos como respuesta a la interacción social, donde se establece un proyecto de vida, creatividad, sentido del humor, inteligencia, experiencia y motivación para el logro” (31).

**Redes de apoyo:** “se caracteriza por las relaciones interpersonales que vinculan a la persona con su entorno social brindándole bienestar material, físico y emocional ante cualquier circunstancia problemática; las redes de apoyo pueden ser los recursos a nivel micro, meso y macro de las personas los cuales son el soporte o apoyo de las personas y está dado por las relaciones interpersonales entre la persona y su entorno social” (32).

### **2.2.3 Adherencia**

La Real Academia de la Lengua Española la define como "unión física, pegadura de las cosas", "cualidad de adherente"; por otra parte, Areneda refiere: "observancia, cumplimiento, adherencia o fidelidad terapéutica, es el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario".

Por otra parte, Gil et al. (33), definen la adherencia como "el grado de coincidencia entre las orientaciones médico-sanitarias, no limitándose a las indicaciones terapéuticas, de tal forma que incluye asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (34) define la adherencia terapéutica como "el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria".

#### **2.2.3.1 Factores que influyen en la falta de adherencia**

**a) Factores socioeconómicos:** El apoyo familiar y/o social es crucial para el paciente, los pacientes que tienen una buena base emocional en su entorno o una familia unida tienen una mayor adherencia al tratamiento. Por otro lado, el costo del tratamiento, la falta de cobertura sanitaria, pertenecer a una clase social baja o tener problemas

económicos han sido descritos como factores que disminuyen la adherencia al tratamiento.

**b) Factores relacionados con el sistema sanitario:** La relación entre el personal de salud y el paciente es uno de los factores que tiene implicancia respecto a la adherencia; entre los factores negativos identificamos la comunicación deficiente, insatisfacción por la atención de salud recibida, desconfianza entre el personal de salud-paciente, limitada información respecto al tratamiento y evolución de su enfermedad, etc.

**c) Factores relacionados con el Tratamiento:** La presencia de efectos adversos o tratamientos que demanden mayor esfuerzo pueden comprometer la adherencia terapéutica como las complejidades del proceso de tratamiento, la administración por vía parenteral o una duración prolongada del tratamiento, entre otros

**d) Factores relacionados con la patología:** “El comportamiento terapéutico de los pacientes también puede verse afectado por la severidad de la enfermedad, su pronóstico o el impacto que pueda tener en su calidad de vida. La falta de síntomas o la mejoría clínica de la enfermedad puede obstaculizar la adherencia al tratamiento adecuado”.

**e) Factores relacionados con el paciente:** “Cuanto más joven es el paciente, menor es la adherencia al tratamiento, así como el género y el nivel educativo también pueden influir, pero los resultados son contradictorios. En cuanto al estado civil, algunos estudios indican que el matrimonio o vivir en compañía ayudan a la adherencia al tratamiento,

así como el conocimiento que tiene el paciente de la enfermedad, las creencias y la propia personalidad del paciente” (35).

### **2.2.3.2 Adherencia a la hemodiálisis**

Los pacientes con enfermedad renal crónica por lo general tienen problemas para seguir el tratamiento, inclusive llegan a presentar problemas emocionales como la ira o el miedo, lo que puede conducir a trastornos psicosomáticos, trastorno del sueño, depresión y ansiedad; sin embargo, el nivel de afectación depende en gran medida de los recursos personales de cada paciente, es decir, las reacciones emocionales varían dependiendo del individuo y de la valoración cognitiva que tenga, del impacto sobre sus condiciones de vida con respecto a la enfermedad renal y su respectivo tratamiento (36).

#### **a) Adherencia al tratamiento hemodialítico integral**

La adherencia al tratamiento integral de la hemodiálisis depende:

##### **Factores Socio económicos:**

**Disponibilidad económica:** las limitaciones económicas tienen implicancia en el acceso a los medicamentos, alimentación y cumplimiento de las recomendaciones farmacológicas y no farmacológicas durante el tratamiento; por ende el factor socioeconómico; por ende facilidad de una persona para satisfacer las necesidades de alimentación, salud, vivienda, educación, vestimenta y transporte, entre otras

**Apoyo familiar:** “Para los pacientes con insuficiencia renal crónica, es esencial el apoyo de la familia, ya que son una de las redes de apoyo

más fuertes ante las circunstancias difíciles de asimilar, por lo tanto, una buena dinámica familiar ayuda en el proceso de adaptación al tratamiento. La familia desempeña roles y funciones esenciales en el hogar, la mayoría de las veces cuidando a los integrantes, cubriéndoles las necesidades básicas, adquisición de medicamentos, etc.” (37).

### **Factores relacionados al paciente**

**Actitudes:** “Los cambios durante la enfermedad no solo son físicos o alimenticios, varias veces modifican la vida de las personas en cuanto a sus hábitos y rutinas, como también en su desarrollo interpersonal, pues el tratamiento de hemodiálisis requiere de continua adaptación tanto a los efectos adversos que pueden generar dolor en la articulación, presión baja, dolor de cabeza, entre otros; por cuanto el paciente debe afrontar múltiples estresores psicosociales”

**Conocimiento:** el nivel de conocimiento del paciente sobre la enfermedad ayuda a prevenir las complicaciones del tratamiento y el desarrollo de comorbilidades.

**Compromiso:** Es el acuerdo sobre el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis que el paciente hace con su salud y la atención médica que recibe. También está relacionado con la responsabilidad del paciente de seguir y cumplir con las prescripciones profesionales (38).

### **Factores asociados al tratamiento**

**Tiempo:** el tiempo que demanda el tratamiento de hemodiálisis consiste en acudir a las sesiones de tratamiento tres veces por semana durante un período de tres a cinco horas conectados al riñón artificial

**Cumplimiento:** “Las personas diagnosticadas deben seguir el tratamiento asistiendo a las sesiones de hemodiálisis y recibir cuidados para su salud física, mental y relaciones sociales. El tratamiento es un proceso multidimensional que requiere el compromiso de todos los profesionales, así como de la familia y el paciente para asegurar una buena adherencia al tratamiento.”

**Responsabilidad:** Las personas que reciben hemodiálisis son responsables de cumplir con todas las indicaciones indicadas por los profesionales. También son responsables de conocer e informarse sobre su enfermedad, la toma de medicamentos y cualquier situación o problema relacionado con su salud crónica (39).

#### **Factores asociados con la asistencia sanitaria**

**Relación paciente-profesional:** El nivel de interacción entre el paciente y los profesionales de la salud juega un papel importante en la atención médica, ya que permite establecer un acuerdo sobre cómo cuidar y proteger al paciente ante una enfermedad.

**Explicación profesional:** La educación ayuda al paciente a aprender cómo cambiar su dieta, su rutina diaria y los aspectos esenciales de la adaptación adecuada al tratamiento de hemodiálisis (40).

**Empatía:** “La empatía y la comunicación asertiva se han convertido en factores clave en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, especialmente en la transmisión de confianza, la escucha activa y el entendimiento que permiten brindar un acompañamiento oportuno e integral; por ende las habilidades comunicativas son uno de los recursos indispensables en el abordaje y tratamiento de enfermedades y en la

adaptación a las mismas, lo que facilita el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis” (41).

#### **2.2.4 Insuficiencia renal aguda**

La Enfermedad renal crónica es una patología que se ve reflejado en el daño estructural y funcional del riñón, presentándose alteraciones en el filtrado glomerular que va ser  $< 60$  ml/minuto independiente de la causa que ha generado la ERC; esta alteración continua por un periodo  $>$  a 3 meses, ya sea con o sin deterioro de la función renal (42); así mismo la enfermedad renal crónica está asociado a la comorbilidad, un mal pronóstico y el incremento del gasto del sistema sanitario, a partir del cual debe ser una prioridad de los gobernantes y países para establecer la implementación como estrategia orientada a la promoción y prevención de estadios más avanzados y complicaciones (43).

Los pacientes con enfermedad renal crónica son sometidos a terapias de sustitución renal como la hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal; la **Hemodiálisis** es un procedimiento invasivo donde se usan dializadores con membranas artificiales; las complicaciones son frecuentes en este tipo de tratamiento, reflejado por cambios físicos, químicos, hidroelectrolíticos, ácidos básicos y hemodinámicos (5).

#### **2.2.5 Hemodiálisis**

La hemodiálisis es un procedimiento de tratamiento físico químico de depuración extracorpórea, que mantiene el equilibrio de los líquidos corporales y depura las sustancias tóxicas, este proceso reemplaza la función renal y ofrece al paciente mejorar su calidad de vida (44); según MedlinePlus (45) “la hemodiálisis es un procedimiento que sustituye la

función renal, donde los riñones se encargan de eliminar la toxina y líquido extra de la sangre, cuando la función renal no permite la eliminación de sustancias de desecho del cuerpo, pueden ser muy riesgosas y llegar a causar inclusive la muerte”.

Según Partida (46) la hemodiálisis tiene como objetivo: “mantener al paciente en óptimas condiciones y mejorar la calidad de vida durante la transición hacia el trasplante o fallecimiento”.

### **2.3 Base Conceptual**

**Estilo de Vida:** la definición de la OMS citado por Cerón S. (2012) define como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio, como también los patrones individuales de conducta influidos por factores culturales, sociales y características personales (47).

**Adherencia al tratamiento:** La Organización Mundial de la Salud (48) lo define como: “el grado en que la conducta del paciente en relación con la toma de una medicación, seguimiento de una dieta o modificación en los hábitos de vida se ajustan a las recomendaciones brindadas por el profesional sanitario”

**Hemodiálisis:** es un procedimiento terapéutico que consiste en filtrar las toxinas y el agua de la sangre como lo hacen los riñones cuando es encuentran en un buen estado de funcionamiento, durante el procedimiento se bombea la sangre a través de un filtro que actúa como dializador fuera del organismo (6).

**Insuficiencia renal crónica:** es la pérdida gradual de la función renal, los cuales en su etapa avanzada conllevarían a la acumulación en el

cuerpo de peligrosos líquidos, electrolitos y desechos (4); asimismo se señala que la pérdida del 15% de la capacidad renal reflejaría un cuadro de insuficiencia renal (49).

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis General**

Hi: Los estilos de vida están relacionados con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

Ho: Los estilos de vida no están relacionados con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

### **2.4.2 Hipótesis Específicas**

#### **Hipótesis Específica 1**

Hi: Los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión física están relacionados a mayor adherencia a la hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

Ho: Los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión física No están relacionados a mayor adherencia a la hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

#### **Hipótesis Específica 2**

Hi: Los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión psicológica están relacionados a mayor adherencia a la hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

Ho: Los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión psicológica No están relacionados a mayor adherencia a la hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

### **Hipótesis Específica 3**

Hi: Los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión social están relacionados a mayor adherencia a la hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

Ho: Los pacientes con un estilo de vida saludable en la dimensión social no están relacionados a mayor adherencia a la hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

## **2.5 Identificación de Variables**

### **Variable Independiente**

#### **Estilos de vida**

#### **Dimensiones:**

- Física
- Psicológica
- Social

### **Variable dependiente**

#### **Adherencia a la hemodiálisis**

#### **Dimensiones**

- Terapia farmacológica
- Sesiones de hemodiálisis

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 Tipo y diseño de Investigación

##### 3.1.1 Tipo de Investigación

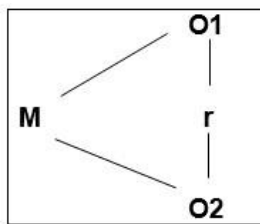
La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo; para Pineda (50) un estudio es cuantitativo porque va permitir recopilar y analizar los datos numéricos obtenidos en el estudio, asimismo en la investigación cuantitativo se va emplear un procedimiento estructurado de cómo se va realizar la investigación; por otro lado es descriptivo porque puntualiza las características de la población en estudio, como las características socio demográficas, los estilos de vida y adherencia a la hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica.

##### 3.1.2 Diseño de Investigación

No experimental, de corte transversal y correlacional; para Pineda (50) los de diseño no experimental se caracterizan por no tener determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación; asimismo el **enfoque transversal** analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población

muestra o subconjunto predefinido; mientras para Hernández (51) las investigaciones de alcance **correlacional** miden dos variables, evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña, para el presente estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

**Donde:**



**M:** Muestra

**O1:** Variable 1: Estilos de vida.

**O2:** Variable 2: Adherencia al tratamiento

**r:** Relación de las variables de estudio.

### 3.2 Población y muestra.

**3.2.1 Población:** estuvo conformada por 70 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Ayacucho.

#### 3.2.2 Muestra:

La muestra fue el 100% de la población, por lo que el muestreo fue de tipo censal.

#### Criterios de Inclusión

- Pacientes en hemodiálisis con predisposición voluntaria para su participación, previo la firma del consentimiento informado.
- Pacientes con hemodiálisis con antecedentes más de 1 año

- Pacientes con consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no estén en la capacidad de llenar el instrumento y que requieran el apoyo de un familiar
- Pacientes que no desean participar voluntariamente en el estudio

### **3.3 Lugar de estudio**

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Nefrología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, ubicado en Canan del distrito de Andrés Avelino Cáceres. El periodo de desarrollo fue durante los meses julio a diciembre del año 2024

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

#### **Técnica**

La técnica empleada fue la encuesta. Para medir la variable independiente "ESTILO DE VIDA" se empleó un cuestionario creado por Revelo Rosero (53) la encuesta se estructuró en 3 dimensiones en 32 ítems:

Dimensión física: se evaluó en los aspectos:

- Nutrición que comprende los ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11
- Control de la salud en los ítems: 12,13
- Actividad física con los ítems 14 y 15,
- Descanso con los ítems: 16,17,18,19
- Higiene personal con los ítems: 20,21,22,23

Dimensión psicológica está compuesta por los aspectos:

- Vida emocional: ítems 24 y 25

- Salud mental: ítems 26 y 27
- Actividades lúdicas: ítems 28

Dimensión social comprende:

- Vida familiar ítems: 29,30
- Redes de apoyo ítems: 31 y 32.

El cuestionario tiene tres opciones de respuesta en base a la escala de Likert, las cuales se derivan en respuestas: puntúan con 1,2,3 a partir del rango se establecen los indicadores: estilo de vida saludable, regularmente saludable o poco saludable, por tanto, los puntajes obtenidos son interpretados de la siguiente forma:

TABLA1. DIMENSIONES DE ESTILO DE VIDA

Dimensiones	Saludable	Regularmente saludable	Poco Saludable
Física	23-37	38-53	54-69
Psicológica	5-8	9-12	13-15
Social	4-6	7-9	10-12
Global	32-53	54-75	76-96

Fuente: Elaboración propia

Según Revelo Rosero (53), para la prueba de confiabilidad se han aplicado a 15 pacientes ambulatorios, los cuales fueron determinados mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.838, el cual denota que es un instrumento confiable, por ende, garantiza la aplicación toda vez que el contexto donde se desarrolló la investigación comparte similitudes con el contexto donde se ha abordado la investigación.

El segundo cuestionario para medir la variable dependiente "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS" se estructuró

una encuesta conformada por 2 dimensiones (tratamiento farmacológico y sesiones de hemodiálisis) valoradas por 10 ítems de pregunta, con relación al tratamiento farmacológico se evaluó las preguntas: 1,2,3,4,5, también se valoró las sesiones de hemodiálisis con las preguntas: 6,7,8,9,10.

El cuestionario tiene tres opciones de respuesta en base a la escala de Likert, las cuales se derivan en puntajes 1,2,3 rango que se estableció para determinar si el paciente tiene adherencia alta, adherencia media, adherencia baja ,medido a través de las dos dimensiones antes mencionadas, por cuanto, para el tratamiento farmacológico el rango de puntuación es: adherencia baja ( 5 - 8), adherencia media(9-2), adherencia alta (13-15); para las sesiones de hemodiálisis el rango de puntuación es: adherencia baja (5 - 8), adherencia media (9-12), adherencia alta (13–15. Así pues, la sumatoria de los ítems arroja si el paciente tiene una adherencia baja: 10 a 16 puntos, adherencia media: 17 a 23 puntos o adherencia alta: 24 a 30 puntos. Según el estadístico de fiabilidad de Alpha de Cronbach, el resultado que arrojó fue de 0,821, el cual denota un alto nivel de confiabilidad.

Asimismo, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos, en los cuales participaron profesionales de la salud, tanto académicos y especialistas en el área de Nefrología, donde el CVCT= 0.813, por tanto, el valor determina que el instrumento es válido y concordante en un nivel bueno.

### 3.5 Procedimiento de recolección de datos

- **Preparación de instrumentos.** Se elaboró un cuestionario para recopilar los datos en concordancia con los objetivos y variables del presente estudio. Los instrumentos para recolectar información serán tomados de autores que han validado previamente.
- **Validez de expertos:** Se validó los instrumentos con tres jueces expertos
- **Gestión de permisos.** Se realizó las coordinaciones con la Dirección, unidad de capacitación y jefatura del servicio de nefrología a fin de determinar los procedimientos específicos para la recopilación de información.
- **Firma del Consentimiento informado:** el consentimiento informado, fue firmado en el lugar donde se aplicó el instrumento, para el cual previamente se proporcionó información pertinente sobre los objetivos del estudio.
- **Aplicación de Instrumento:** Se capacitó al personal en las estrategias metodológicas para la aplicación del instrumento, luego se aplicó el instrumento en las instalaciones del Hospital Regional de Ayacucho en el séptimo y octavo mes de iniciado el proyecto.

### 3.6 Aspectos éticos del estudio

- **Autonomía:** la participación del paciente en el estudio fue por voluntad propia, sin presiones.
- **No maleficencia:** los datos obtenidos no fueron divulgados sin el consentimiento del paciente.

- Beneficencia: los resultados del estudio generan beneficio a partir de la información obtenida.
- Justicia: trato respetuoso del paciente durante la ejecución del proyecto.

El consentimiento informado fue aprobado por los participantes en el estudio.

### **3.7 Análisis estadísticos de datos.**

Los datos se procesaron en el Software IBM-SPSS versión 26,0; asimismo los resultados se presentan en tablas de contingencia y figuras estadísticas. El análisis inferencial se llevó a cabo mediante la prueba estadístico correlacional de Rho de Spearman mediante el cual se llega a contrastar la hipótesis planteada.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1: Datos sociodemográficos según edad, sexo de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N°	%
<b>EDAD</b>		
19-20	4	5,7
21-25	2	2,9
26-30	8	11,4
31-35	10	14,3
36-40	8	11,4
41 a más	38	54,3
<b>SEXO</b>		
Femenino	49	70
Masculino	21	30
Sub Total	70	100
<b>TIEMPO DE TRATAMIENTO</b>		
Menor 1 año	35	50
1-3 años	14	20
3-5 años	7	10
Mayor 5 años	14	20
<b>TIENE SEGURO DE SALUD</b>		
Si	70	100
No	0	0
<b>TIPO DE SEGURO</b>		
SIS	67	95,7
EsSalud	3	4,3

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

En la tabla 2, respecto a la edad se observa del 100% de la población en estudio el 54,3% tienen mayor a 41 años de edad, el 14,3% tienen entre 31 a 35 años, el 11,4% entre 26 a 30 y 36 a 40 años respectivamente, el 5,7% entre 19 a 20 años y el 2,9% tiene edad que oscila entre 21 a 25 años; en cuanto al sexo el 70% de los adultos con insuficiencia renal crónica son del sexo femenino y el 30% masculino; en referencia al tiempo de tratamiento con hemodiálisis en los adultos con insuficiencia renal crónica, se observa que el

50% de los pacientes reciben tratamiento menor a 1 año, el 20% mayor a 5 años y 1 a 3 años respectivamente y el 10% viene recibiendo tratamiento entre los 3 a 5 años, asimismo respecto al seguro de salud, el 100% de los adultos con insuficiencia renal crónica cuentan con seguro de salud, asimismo el 95,7% están asegurados en el SIS-MINSA y el 4.3% en EsSalud.

**Tabla 2.** Nivel de estilos de vida de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

NIVEL DE ESTILO DE VIDA	Nº	%
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	37	52,9
ESTILO DE VIDA REGULARMENTE SALUDABLE	32	45,7
ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE	1	1,4
TOTAL	70	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

En la tabla 3, respecto nivel del estilo de vida de los adultos con insuficiencia renal crónica, se aprecia del 100% de la población en estudio, el 52,9% presentan un estilo de vida saludable, el 45,7% regularmente saludable y el 1,4% poco saludable. La prueba de confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,838, el cual denotó que es un instrumento altamente confiable.

**Tabla 3.** Nivel de Estilos de vida según dimensiones de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

ESTILO DE VIDA	DIMENSIÓN FÍSICA		DIMENSIÓN PSICOLÓGICA		DIMENSIÓN SOCIAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SALUDABLE	37	52.9	34	48.6	42	60,0
REGULARMENTE SALUDABLE	33	47.1	35	50.0	27	38,6
POCO SALUDABLE	0	0.0	1	1.4	1	1,4
TOTAL	70	100.0	70	100.0	70	100

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

En la tabla 4, respecto al estilo de vida según las dimensiones, en la dimensión física, del total de la población en estudio el 52,9% de los adultos presentan un estilo de vida saludable, el 47,1% regularmente saludable; mientras en la dimensión psicológica el 48,6% presentan un estilo de vida saludable, el 50% regularmente saludable y el 1,4% poco saludable; finalmente en la Dimensión Social el 60% presenta un estilo de vida saludable, el 38,6% regularmente saludable y el 1,4% poco saludable.

**Tabla 4.** Adherencia del tratamiento de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N°	%
ADHERENCIA MEDIA	8	11,4
ADHERENCIA ALTA	62	88,6
ADHERENCIA BAJA	0	0
TOTAL	70	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

En la presente tabla, respecto a la adherencia del tratamiento con hemodiálisis en los adultos, del 100% de la población en estudio el 88.6% tienen una adherencia alta y el 11,4% una adherencia media. Según el estadístico de fiabilidad de Alpha de Cronbach, el resultado que arrojó fue de 0,821, el cual denotó un alto nivel de confiabilidad.

**Tabla 5.** Adherencia del tratamiento según dimensiones de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

ADHERENCIA	ADHERENCIA TERAPIA FARMACOLÓGICA		ADHERENCIA SESIONES DE HEMODIALISIS	
	N°	%	N°	%
ADHERENCIA MEDIA	34	48,6	8	11,4
ADHERENCIA ALTA	36	51,4	62	88,6
TOTAL	70	100.0	70	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

En la tabla respecto a la adherencia según dimensiones, en la adherencia a la terapia farmacológica el 51,4% presenta adherencia alta y el 48,6% adherencia media, mientras en la adherencia a las sesiones de hemodiálisis, el 88,6% tiene adherencia alta y el 11,4% adherencia media.

**Tabla 6.** Análisis de correlación entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

ESTILO DE VIDA	ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS				TOTAL	
	ADHERENCIA MEDIA		ADHERENCIA ALTA		N°	%
	N°	%	N°	%		
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	2	2,9	35	50	37	52,9
ESTILO DE VIDA REGULARMENTE SALUDABLE	6	8,6	26	37,1	32	45,7
ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE	0	0	1	1,4	1	1,4
TOTAL	8	11,4	62	88,6	70	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

### Prueba Correlacional de Rho de Spearman

ESTILO DE VIDA	RHO DE SPEARMAN	ADHERENCIA
	Coficiente de correlación	,393**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	70

En la presenta tabla, respecto al estilo de vida relacionado a la adherencia, se aprecia del 100% de la población en estudio el 52,9% presenta un estilo de vida saludable, de los cuales el 50% tiene adherencia alta y el 2,9% adherencia media; asimismo el 45,7% presenta un estilo de vida regularmente saludable de los cuales el 37,1% tiene adherencia alta a la hemodiálisis y el

8,6% adherencia media; finalmente del 1,4% con estilo de vida poco saludable tienen adherencia alta a la hemodiálisis.

**Conclusión:** existe una correlación directa y débil entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, es decir cuando el estilo de vida es poco saludable, la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es baja en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024

**Tabla 7.** Análisis de correlación entre los estilos de vida en la dimensión física con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

ESTILO DE VIDA  DIMENSIÓN FÍSICA	ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS				TOTAL	
	ADHERENCIA MEDIA		ADHERENCIA ALTA		N°	%
	N°	%	N°	%		
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	2	2,9	35	50	37	52,9
ESTILO DE VIDA REGULARMENTE SALUDABLE	6	8,6	27	38,6	33	47,1
TOTAL	8	11,4	62	88,6	70	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

### Prueba Correlacional de Rho de Spearman

RHO DE SPEARMAN	ADHERENCIA
ESTILO DE VIDA- DIMENSIÓN FÍSICA	Coeficiente de correlación ,547**
	Sig. (bilateral) ,000
	N 70

En la presente tabla, respecto al estilo de vida en la dimensión física relacionado con la adherencia a la hemodiálisis, el 52,9% presentan un estilo de vida saludable, de los cuales el 50% presenta una adherencia alta a la hemodiálisis, el 2,9% adherencia baja, también el 47,1% presentan un estilo de vida regularmente saludable, de los cuales el 38,6% tienen adherencia alta a la hemodiálisis y el 8,6% adherencia media.

**Conclusión:** existe una correlación directa y moderada entre el estilo de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, es decir cuando el estilo de vida en la dimensión física es saludable la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es alta en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

**Tabla 8.** La relación entre los estilos de vida en la dimensión psicológica con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

ESTILO DE VIDA  DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS				TOTAL	
	ADHERENCIA MEDIA		ADHERENCIA ALTA		N°	%
	N°	%	N°	%		
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	5	7,1	29	41,4	34	48,6
ESTILO DE VIDA REGULARMENTE SALUDABLE	3	4,3	32	45,7	35	50,0
ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE	0	0	1	1,4	1	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>11,4</b>	<b>62</b>	<b>88,6</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

## Prueba Correlacional de Rho de Spearman

RHO DE SPEARMAN		ADHERENCIA
ESTILO DE VIDA- DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	Coefficiente de correlación	,188
	Sig. (bilateral)	,119
	N	70

En la presenta tabla respecto al estilo de vida en la dimensión psicológica relacionado a la adherencia a la hemodiálisis, se observa del total de la población en estudio, el 50% de los adultos presentan un estilo de vida regularmente saludable, de los cuales el 45,7% tienen adherencia alta a la hemodiálisis, el 4,3% adherencia media; también el 48,6% presentan un estilo de vida saludable, de los cuales el 41,4% tienen adherencia alta a la hemodiálisis y el 7,1% una adherencia baja; finalmente el 1,4% presentan un estilo de vida poco saludable y presentan una adherencia alta a la hemodiálisis.

**Conclusión:** existe una correlación directa y débil entre el estilo de vida en la dimensión psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, es decir el estilo de vida en la dimensión psicológica está relacionada a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024

**Tabla 9.** La relación entre los estilos de vida en la dimensión social con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

ESTILO DE VIDA  DIMENSIÓN SOCIAL	ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS				TOTAL	
	ADHERENCIA MEDIA		ADHERENCIA ALTA		N°	%
	N°	%	N°	%		
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	5	7,1	37	52,9	42	60,0
ESTILO DE VIDA REGULARMENTE SALUDABLE	3	4,3	24	34,3	27	38,6
ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE	0	0	1	1,4	1	1,4
TOTAL	8	12,7	62	87,3	71	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

### Prueba Correlacional de Rho de Spearman

ESTILO DE VIDA-DIMENSIÓN SOCIAL	RHO DE SPEARMAN	ADHERENCIA
	Coefficiente de correlación	-,180
	Sig. (bilateral)	,136
	N	70

Respecto al estilo de vida en la dimensión social relacionado a la adherencia a la hemodiálisis en los adultos con insuficiencia renal crónica, se aprecia de la totalidad de la población en estudio, el 60% presentan un estilo de vida saludable, de los cuales el 52,9% tienen adherencia alta a la hemodiálisis y el 7,1% una adherencia media; asimismo el 38,6 % presentan un estilo de vida

regularmente saludable, de los cuales el 34,3% tienen adherencia alta a la hemodiálisis y el 4,3 % adherencia media; también el 1,4% de los adultos presentan un estilo de vida saludable poco saludable y tienen una adherencia alta a la hemodiálisis.

**Conclusión:** No existe una correlación entre el estilo de vida en la dimensión social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, es decir el estilo de vida en la dimensión social no influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

## V. DISCUSIÓN

Los estilos de vida son condiciones importantes en la construcción de la salud de las personas, implica el desarrollo de hábitos y comportamientos que diariamente se deben de practicar para favorecer el bienestar a nivel fisiológico, mental y social; en tal sentido las personas que desarrollen y promueven estilos de vida saludables, mejorarán su calidad de vida y de quienes están en su entorno, como la familia. Obviamente existen factores que pueden favorecer o condicionar negativamente los estilos de vida a no saludables; en ese sentido el entorno o factores socioculturales pueden influir a favor o en contra de los estilos de vida saludables.

Los resultados nos muestran que, un 52,9% de los usuarios entrevistados, presenta nivel de estilo de vida saludable, solamente el 1,4% presenta un estilo de vida poco saludable (tabla 2); asimismo, también se identificó que el 88,6% de los mismos usuarios presentaron una adherencia alta (tabla 4); resultados que muestran que los usuarios con insuficiencia renal crónica, que acuden al tratamiento al Hospital Regional de Ayacucho, durante el año 2024, ya presentan comportamientos saludables; así como compromiso con el tratamiento o procedimiento que reciben por la enfermedad que padecen.

Con respecto a los resultados a los que arribamos en el presente estudio; podemos afirmar que los pacientes que participaron en la investigación, presentaban el diagnóstico de insuficiencia renal crónica; asimismo son usuarios de hemodiálisis; lo que implica desde ya, que sus comportamientos relacionados a los estilos de vida han sido de alguna manera modificados a nivel personal y familiar, para coadyuvar a la mejora de su estado de salud deteriorado por la enfermedad.

El escenario en mención de alguna manera se convierte en un factor determinante para la adherencia al tratamiento hemodialítico, los pacientes al ser conscientes de la gravedad de la enfermedad, aceptan y se comprometen en el cumplimiento del tratamiento y procedimientos que mejoren su salud y calidad de vida.

Los resultados que se presentan, concuerdan con estudios realizados en Cuba donde existe correlación fuerte y directa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida percibida (8), por otra parte un estudio en Ecuador halló que el nivel de adherencia a hemodiálisis es inadecuado, el cual está relacionado con dieta, ejercicios, actividad laboral (9), en consecuencia los estilos de vida como una alimentación adecuada, el modo de pensar, sentir y actuar, la estabilidad emocional, el soporte familiar y social hace que los pacientes mejoren la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis el cual coadyuva en la mejora de la salud (10); situación que se observa en los resultados de la tabla 6; en el que, los pacientes que presentan un estilo de vida saludable, presentan una adherencia alta al tratamiento.

Con respecto a la prueba estadística de Rho de Spearman para corroborar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis, se evidenció que hay una correlación entre estas variables en los pacientes con insuficiencia renal crónica que se atienden en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024; porque la disposición de una persona para adoptar una determinada conducta como es la adherencia estuvo ya motivada por los factores como la percepción de susceptibilidad a agravar la enfermedad y la percepción de las consecuencias mortales de ésta, como también una forma general de vida estará basada en la interacción entre

las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales; consiguientemente el estilo de vida que adopta el usuario con esta enfermedad, percibe que va a repercutir en la salud tanto física como psíquica, asimismo un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud, por ello cabe remarcar una alimentación adecuada, el control y/o monitoreo del estado de salud y el tratamiento que recibe, las actividades físicas, un descanso favorable, la higiene personal favorecen en la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis; situación que ya la gran mayoría de pacientes entrevistados lo cumplía.

Los problemas de la adherencia acarrear en consecuencias clínicas, económicas y sociales, donde el incumplimiento va afectar la efectividad del tratamiento disminuyendo la probabilidad de éxito (48), por ende, la adherencia depende de algunos factores como son los estilos de vida y que nuestra investigación aborda estas variables con la finalidad de determinar la correlación y a partir de ahí se consolidaron las informaciones teóricas existentes.

Asimismo aplicado la prueba estadística correlacional del Rho de Spearman para corroborar la relación entre los estilos de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis, se evidenció una correlación significativa donde el valor de  $p < 0.05$  (tabla 7), el cual confirma la relación entre los estilos de vida saludable en la dimensión física con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis para los pacientes con insuficiencia renal crónica, del Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024; en tal sentido, podemos afirmar que los pacientes del presente estudio, entendieron que la

actividad física, como: caminar y otros de baja intensidad mejoran la funcionalidad a nivel motor; porque este tipo de pacientes permanecen postrados ya sea por el tratamiento o la enfermedad, por periodos de tiempo largos y la masa muscular se ve afectada y disminuida. Por ello es importante la sensibilización de estos pacientes, para que puedan desarrollar actividades físicas variadas que permitan mantener y mejorar sus capacidades motoras para el desarrollo de las actividades cotidianas; asimismo, la forma de pensar, el bienestar emocional, psicológico, el concepto de autoimagen, la identidad personal, la vida emocional, el desarrollo de las actividades lúdicas, la capacidad de afrontamiento, se relacionaron con la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis (tabla 8).

Por otra parte aplicado la prueba estadística no paramétrica del Rho de Spearman no se halló una relación significativa entre el estilo de vida en la dimensión social con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, es decir la forma actuar frente al medio social, el bienestar social, la capacidad de afrontamiento, las diferentes redes de soporte y apoyo social no se relacionaron con la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis (tabla 9).

Este estudio es relevante e importante para entender como los estilos de vida en las diferentes dimensiones como físico, psicológico y social pueden mejorar la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, asimismo porque ayuda a resolver un problema latente que viene hacer la alta tasa de deserción al tratamiento de la hemodiálisis y las complicaciones frecuentes que se presentan en los pacientes, de la misma manera coadyuvara a la implementación de políticas asistenciales en los servicios para implantar un programa educativo reenfocado a fortalecer los estilos de vida en los

pacientes en tratamiento con hemodiálisis. El estudio presentó algunas limitaciones como una población muestral corta, ya que la cantidad de pacientes con hemodiálisis son pocas en el Hospital Regional de Ayacucho, asimismo se trabajó con la totalidad de los pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis y no se discriminó algunos parámetros importantes que podrían haber sesgado el recojo de información.

Podemos concluir que, si es importante mejorar los estilos de vida de las personas, ya sea para prevenir las enfermedades, mejorar la calidad de vida y disminuir los riesgos de complicaciones de las patologías, como en el de este caso, la enfermedad renal crónica.

## CONCLUSIONES

1. Existe una correlación significativa ( $p < 0.05$ ) directa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.
2. Existe una correlación significativa ( $p < 0.05$ ) directa entre el estilo de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.
3. Existe una correlación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el estilo de vida en la dimensión psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.
4. No hay correlación significativa ( $p > 0.05$ ) entre el estilo de vida en la dimensión social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

## **RECOMENDACIONES**

1. A la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho implementar estrategias de intervención integral que promuevan estilos de vida saludable en sus diferentes dimensiones en el proceso de manejo de la hemodiálisis de los pacientes adultos del Hospital Regional de Ayacucho.
2. A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Escuela de pos grado promover investigaciones de otros diseños para generar conocimientos más certeros de los problemas de la limitada adherencia y los factores que influyen en su cumplimiento del tratamiento de la hemodiálisis.
3. Al Departamento de Enfermería, Servicio de Nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, abordar el tratamiento de usuarios que vienen recibiendo la hemodiálisis con un enfoque integral que permitan analizar otras dimensiones que puedan ayudar a mejorar la adherencia y el mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes tratados con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ayacucho.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera-Chavarría A, Méndez-Chacón E. Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica compatibles con enfermedad crónica de causas no tradicionales, Costa Rica. Acta méd. costarric. 2016 Marzo; 58(1).
2. Crews DC, Bello AK, Saadi G. Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. Rev nefrología. 2020; 40(20).
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS - Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas- Carga de Enfermedades Renales. [Online].; 2019 [cited 2023 junio jueves. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>.
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS - Artículo "Enfermedad crónica del riñón". [Online].; 2018. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
5. Cuevas-Budhart MÁ, Saucedo-García RP, Romero-Quechol G, García-Larumb JA, Puente AHPy. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2017 Abril-Junio; 20(2).
6. Organización Panamericana de la Salud. OPS - "Enfermedades renales crónicas. Documento orientador". [Online].; 2019 [cited 2023 junio martes. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>.
7. República de Colombia-Ministerio de Salud y Protección Social- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. <https://cuentadealtocosto.org/> - Cuenta de Alto Costo. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo Lunes. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/site/erc/>.

8. Ministerio de Salud - Red Nacional de Telesalud. Situación actual de la enfermedad renal en el Perú en contexto de la pandemia por la COVID-19. Lima; 2021 [cited 2022 mayo Lunes. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=eWRrkLuRPrw>.
9. Ministerio de Salud-Perú-Dirección General de Epidemiología. <https://www.dge.gob.pe/>- Boletín Epidemiológico del Perú Volumen 27 SE 16. [Online].; 2018 [cited 2022 marzo Jueves. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>.
10. Martínez-Rodríguez L. Factores Psicosociales en la adherencia terapéutica del paciente en Hemodiálisis. Rev. HorizEnferm. 2020; 31(1).
11. Carrillo-Algarra A, Quevedo W, Vidarte-López I. Adherencia a la Hemodialisis. Repert.med.cir. 2014 JULio; 23(1).
12. Pérez-Rivas F, Jiménez-González J, Bayón-Cabeza M, Belmonte-Cortés S, Díaz-Plaza M, Domínguez-Bidagor J, et al. Diseño y Validación de Contenido mediante Opiniones de Expertos de un Instrumento de Evaluación del Estilo de Vida de Adultos: El Cuestionario 'PONTE A 100'. Healthcare (Basel). 2023 Julio; 11(4).
13. Comunidad de Madrid. Gerencia Asistencial de Atención Primaria- Comunidad Madrid- Blog "Estilos de Vida". [Online].; 2018 [cited 2023 junio martes. Available from: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida#:~:text=Un%20estilo%20de%20vida%20saludable,mantener%20la%20autoestima%20alta%2C%20etc.>

14. Matos G, Alfonso L, Vázquez B, Rivera L, Gacel J. Adherencia terapéutica en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*. 2019; 18(4): p. 666–677.
15. Torres-Carrillo S, Revelo-Rosero E. Universidad Técnica de Ambato- Repositorio Institucional-Tesis "Estilo de Vida y Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral en pacientes con insuficiencia renal crónica". [Online].; 2022 [cited 2023 Junio Martes. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34618>.
16. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques ÁA. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2022; 25(2): p. 140-148.
17. Gross-Tur R, Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev. inf. cient*. 2021; 100(3).
18. Moreno-García J. Universidad Central del Ecuador-Repositorio Institucional-Tesis "Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis de la Clínica Contigo "Dialicon"-Quito. [Online].; 2022 [cited 2024 mayo martes. Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/2c7d549f-5844-45b2-85c0-3fb4f0dbc2f9>.
19. Guamán-Paida M, Yuqui-Ponce G. Universidad de Chile-Red de Repositorios Latinoamericanos-Tesis "Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017". [Online].; 2018 [cited 2023

diciembre martes. Available from:  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1135351>.

20. Cárdenas-Herrera D, Alcalde-Zea P. Registro Nacional de Trabajos de Investigación-Renati - tesis "Estilo de vida y nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada, Trujillo – 2022". [Online].; 2022 [cited 2023 diciembre jueves. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3382123>.

21. Candela-Lévano C, Hidalgo-García K, Alarcón-Gerónimo S. Universidad Autónoma de Ica- Repositorio Institucional-Tesis "Estilos de vida y adherencia a hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal Hospital María Auxiliadora 2021." [Online].; 2022 [cited 2023 diciembre lunes. Available from:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2133>.

22. Flores-Deza M, Torres-Castro D. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa-Repositorio Institucional-Tesis "Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018". [Online].; 2019 [cited 2024 mayo martes. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/68ac300b-d615-4c7f-b8e5-392bd42eba25>.

23. Mariscal-Quispe E, Alvarado-Angulo M. Universidad César Vallejo- Repositorio Institucional-tesis "Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis". [Online].; 2021 [cited 2024 marzo martes. Available from:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82958>.

24. Ruis-Mitjana L. Psicología y Mente- Modelo de creencias en salud. [Online].; 2019. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-creencias-salud>.
25. Bejarano A, Alarcón F, Solórzano G. Escuela Superior Politécnica "Teoría de la Acción Razonada: Evaluación de las Actitudes, Norma Subjetiva e Intención de Compra en la industria de supermercados de la ciudad de Guayaquil". [Online].; 2015. Available from: [https://www.academia.edu/11051183/Teor%C3%ADa\\_de\\_la\\_Acci%C3%B3n\\_Razonada\\_Evaluaci%C3%B3n\\_de\\_las\\_Actitudes\\_Norma\\_Subjetiva\\_e\\_Intenci%C3%B3n\\_de\\_Compra\\_en\\_la\\_industria\\_de\\_supermercados\\_de\\_la\\_ciudad\\_de\\_Guayaquil](https://www.academia.edu/11051183/Teor%C3%ADa_de_la_Acci%C3%B3n_Razonada_Evaluaci%C3%B3n_de_las_Actitudes_Norma_Subjetiva_e_Intenci%C3%B3n_de_Compra_en_la_industria_de_supermercados_de_la_ciudad_de_Guayaquil).
26. García-Mingrone A. Psicología en Línea-artículo "Que es la teoría de acción razonada". [Online].; 2022. Available from: <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-teoria-de-la-accion-razonada-y-ejemplos-6245.html>.
27. Liu CWd. Universidad de San Carlos de Guatemala-facultad de Ciencias Médicas. [Online].; 2015. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>.
28. Biblioteca Nacional de Medicina. MedlinePlus- artículo "Salud Mental". [Online].; 2015. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>.
29. Torre Sdl. <http://www.ub.edu/>- Dimensión emocional y Estilos de vida. [Online].; 2007. Available from: [http://www.ub.edu/sentipensar/pdf/dimension\\_emocional.pdf](http://www.ub.edu/sentipensar/pdf/dimension_emocional.pdf).
30. Gómez-Rodríguez T, Molano O, Rodríguez-Calderon S. Universidad del Tolima-Repositorio Institucional-Tesis "La actividad lúdica como estrategia

pedagógica para fortalecer el aprendizaje de los niños de la institución educativa Niño Jesús de Praga". [Online].; 2015. Available from: <https://repository.ut.edu.co/entities/publication/b870abc9-6899-4389-a155-7983218a73e7>.

31. Quintana-Abello I, Mendoza-Llanos R, Bravo-Ferretti C, Mora-Donoso M. Enfoque Psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de psicología. Revista Reflexión e Investigación Educativa. 2018.

32. Aranda-Beltrán C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista de investigación en psicología. 2013;; p. 233-245.

33. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Inés-Parra D, Rojas-Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y Medición. Hacia promoc. Salud. 2016; 21(1): p. 117-137.

34. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Rev. Atención Primaria. 2009; 41(6): p. 342-348.

35. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm. 2020.

36. Ceballos-Casas M, Girón-Madroñero D, Paz-Lopez P, Ante-Pantoja J. Adherencia al Tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2020;; p. 336-338.

37. Rojas-Contreras K. Universidad peruana cayetano Heredia- Tesis "Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en

- hemodiálisis en un hospital ESSALUD Lima enero - junio 2019". [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7092>.
38. Lorenzo-Sellares V, Luis-Rodriguez D. Sociedad Española de Nefrología- Nefrología al Día- Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2022. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>.
39. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. NIH- Hemodialysis. [Online].; 2018. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>.
40. Idier L, Unta A, Koleck M, Rasclé N. Assessment and effects of Therapeutic Patient Education for patients in hemodialysis: A systematic review. International Journal of Nursing Studies. 2011.
41. García-Llana H, Serrano R, Cancio H. Evaluación del impacto de un programa de formación en Entrevista Motivacional a enfermería nefrológica. Enfermeria Nefrologica. 2018;; p. 394-401.
42. Lorenzo-Sellarés V. nefrologiaaldia.org - Sociedad Española de Nefrología- Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2021. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
43. García-Maset R, Bover J, Morena JSdl, Goicoechea-Diezhandino M, Hoyo JCd, Martín JES, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2021.

44. Argueta-Villamar V, Pérez-López M. Hemodiálisis. In Paiz-Tejada J, editor. Enfermedad renal crónica y atención primaria a la salud. México Distrito Federal: Alfil; 2021. p. 402-403.
45. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/> - Dialisis y Hemodialisis. [Online].; 2016 [cited 2022 Julio Martes. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm>.
46. Partida-Ponce K, Tejada-Tayabas L, Chávez-González Y, Hernández-Haro O, Lozano-Zúñiga M, Anguiano-Morán AC. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones\*. Rev. esc. enferm. 2019; 53.
47. Biblioteca Virtual em saúde. Portal Regional da BVS-Universidad Nacional de Colombia. [Online].; 2012 [cited 2024 febrero martes. Available from: <https://bvsalud.org/centros/?search=CO332&prefix=search&lang=pt>.
48. Ibarra-Barrueta O, Morillo-Verdugo R. Sociedad española de Farmacia Hospitalaria-"Lo que debes Saber sobre la Adherencia al Tratamiento". [Online].; 2017 [cited 2024 mayo jueves. Available from: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf).
49. Diseases NIDDK. <https://www.niddk.nih.gov/> - artículo "Insuficiencia renal". [Online].; 2020 [cited 2024 mayo miercoles. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/que-es>.
50. Pineda E, Alvarado Ed. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Paltex, editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud PALTEX; 2008.

51. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México DF: Mc Graw Hill; 2014.
52. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. Barcelona España: Elsevier; 2013.
53. Revelo Rosero, E. Estilo de Vida y Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral en pacientes con insuficiencia renal crónica

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿en qué medida los estilos de vida se relacionan con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En qué medida los estilos de vida en la dimensión física se relacionan con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024?</li> <li>• ¿En qué medida los estilos de vida en la dimensión <b>Psicológica</b> se relacionan con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024?</li> <li>• ¿En qué medida los estilos de vida en la dimensión <b>Social</b> se relacionan con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre los estilos de vida con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación entre los estilos de vida en la dimensión física con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024</li> <li>• evaluar la relación entre los estilos de vida en la dimensión psicológica con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024</li> <li>• determinar la relación entre los estilos de vida en la dimensión social con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024</li> </ul>	<p>Hi: El estilo de vida esta relacionados con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Ho: El estilo de vida no está relacionados con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>ESTILOS DE VIDA</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Física</li> <li>• Psicológica</li> <li>• Social</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>ADHERENCIA A LA HEMODIALISIS</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TERAPIA FARMACOLOGICA</li> <li>• SESIONES DE HEMODIALISIS</li> </ul>	<p>TIPO Cuantitativa Descriptivo</p> <p>DISEÑO</p> <p>No experimental, de corte transversal, correlacional</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>70 Pacientes que acuden al servicio de nefrología</p> <p>MUESTRA Población Censal</p> <p>LUGAR DE ESTUDIO Hospital Miguel Angel Mariscal Llerena- Ayacucho</p> <p>TECNICA Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario para evaluar Estilos de Vida y Adherencia a la hemodialisis</p>

## ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ESTILOS DE VIDA	El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (O.M.S., 1999)	Se evaluará los diferentes hábitos que va influir en forma positiva o negativa en su estado de salud de los pacientes en hemodiálisis en los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho	FISICA	Nutrición Control en la salud Actividad física Descanso Higiene personal	1,2,3,4,5 ,6,7,8,9, 10,11,12 ,13, 14,15,16 ,17,18,1 9,20,21, 22,23	Estilo de Vida Saludable	32 a 53 puntos
			PSICOLOGICA	Vida emocional Salud mental Actividades lúdicas	24,25 26,27 28	Estilo de vida Regularmente Saludable	54 a 75 puntos
			SOCIAL	Vida familiar Redes de apoyo	29,30 31,32	Estilo de Vida Poco Saludable	76 a 96 puntos

ADHERENCIA A LA HEMODIALISIS	Grado en que un paciente acepta y asume con responsabilidad las prescripciones hechas por los profesionales de salud respecto a la hemodiálisis.	Grado en que el paciente renal acepta y asume las actividades que le indica el equipo multidisciplinario respecto al tratamiento de hemodiálisis.	TERAPIA FARMACOLÓGICA	SIEMPRE A VECES NUNCA	123	Alta adherencia	24-30 puntos
			SESIONES DE HEMODIALISIS	SIEMPRE A VECES NUNCA	123	Mediana adherencia	17-23 puntos
						Baja adherencia	10-16 puntos

### ANEXO 3

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR ESTILO DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Código

### PRESENTACIÓN

Estimado(a) Sr(a) soy estudiante de la Universidad Nacional de san Cristóbal de Huamanga y estamos realizando un estudio que tiene como objetivo conocer el estilo de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, para el cual solicito su colaboración para responder con la mayor sinceridad, el cual coadyuvará en la mejora de las intervenciones para los pacientes en tratamiento de hemodiálisis; asimismo debo señalar la información que Ud. proporcionará es anónimo y se empleará solo con fines académicos. Agradezco por anticipado su colaboración.

### I. Datos Generales

#### INSTRUCCIÓN:



Lea cada pregunta y responda marcado con un aspa o "X" (elija la alternativa según su opinión) en cada pregunta. En caso corresponda especificar la información adicional requerida.

1. ¿Cuántos años cumplido tiene usted?  años

2. Sexo:

Masculino  Femenino

3. Estado Civil

Soltera(o)  Casada(o)  Divorciada(o)  Conviviente(o)

Viuda(o)

4. Tiempo de tratamiento

Menor 1 año  1 a 3 años  3 a 5 años

mayor a 5 años

**5. ¿Tiene Seguro de salud?**

Si  No

**6. Qué Tipo de Seguro tiene:**

SIS  ESSALUD  Sanidad  otro

**II. Datos específicos**

**INSTRUCCIÓN:**



A continuación, se presentan una serie de enunciados de sus actitudes y comportamientos sobre sus estilos de vida, cada enunciado tiene 3 opciones, elija la opción que refleje la frecuencia en que realiza dicha actitud o comportamiento y marque con un aspa o "X" entre los paréntesis.

**CUESTIONARIO RELACIONADO AL ESTILO DE VIDA**

DIMENSIÓN FÍSICA			
Nutrición	Opciones de Respuesta		
¿Consumes tus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?	Siempre ( )	A veces ( )	Nunca ( )
¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras durante la semana?	Nunca ( )	A veces ( )	Siempre ( )
¿Con qué frecuencia consume pescado blanco y pollo durante la semana?	Más de tres veces ( )	1-2 veces ( )	No consume ( )
¿Con qué frecuencia consume legumbres (lentejas, pallares, alverjas, etc.) durante la semana?	1 vez ( )	3 veces ( )	Diariamente ( )
Con respecto al huevo, diariamente usted consume:	1 huevo por día ( )	2-3 veces a la semana ( )	No consume ( )
¿Con qué frecuencia consume hidratos de carbono simples (azúcar refinada, chocolates, pasteles, etc.) durante la semana?	Nunca ( )	1-2 veces ( )	Diariamente ( )
¿Cuántas raciones (350 gr.) de hidratos de carbono complejos (arroz, cereales, patatas, etc.) consume durante el día?	1-2 raciones ( )	3 raciones ( )	Más de 3 raciones ( )
¿Cuántas frutas consume durante el día?	1 al día ( )	2 al día ( )	3 a más al día

			( )
Con respecto a la sal, ¿diariamente usted consume en la preparación de sus alimentos?	Bajos en sal 3gr (menos de media cucharada) ( )	Normal 5 gr (una cucharada) ( )	Muy salado + 5gr al día (más de una cucharada) ( )
¿Qué cantidad de agua consume en un día?	2 vasos ( )	3-6 vasos ( )	+ de 6 vasos ( )
En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:	Sancochados ( )	Horneados ( )	Fritos ( )
<b>Control en la Salud</b>			
¿Asiste usted a las sesiones de hemodiálisis programadas?	3 veces por semana ( )	2 veces por semana ( )	1 vez por semana ( )
Respecto al tiempo de las sesiones de hemodiálisis, usted asiste:	4 horas ( )	3 horas y media ( )	3 horas y 15 minutos ( )
<b>Actividad Física</b>			
¿Con qué frecuencia realiza caminatas, bailes o ejercicios moderados durante la semana?	Diario ( )	Interdiario ( )	No realiza ( )
¿Cuál es la duración en que realiza actividad física moderada (caminar, bailar, ejercicios moderados)?	Más de 30 min al día ( )	Menos de 30 min al día ( )	No realiza ( )
<b>Descanso</b>			
Número de Horas que duerme durante la noche	8 horas ( )	Menos de 6 horas ( )	Tengo problemas para dormir ( )
¿Con qué frecuencia presenta dificultad para dormir?	Nunca ( )	Una vez por semana ( )	2-3 veces por semana ( )
¿Con qué frecuencia se despierta en ocasiones durante la noche?	Nunca ( )	Una vez por semana ( )	2-3 veces por semana ( )

¿Con que frecuencia presenta somnolencia diurna?	Nunca ( )	Una vez por semana ( )	2-3 veces por semana ( )
<b>Higiene Personal</b>			
¿Qué tipo de aseo personal realiza?	Baño (esponja) ( )	Ducha ( )	Solo cara y manos ( )
¿Con que frecuencia realiza usted su aseo personal?	Diario ( )	Interdiario ( )	Menos de 2 veces por semana ( )
¿Con que frecuencia realiza usted su higiene bucal?	Después de cada comida ( )	1-2 veces ( )	No realiza ( )
¿Mantiene limpio su acceso vascular ?	Siempre ( )	A veces ( )	Nunca ( )
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>			
<b>Vida Emocional</b>			
¿Cómo describiría usted su estado de ánimo habitual?	Bueno ( )	Regular ( )	Malo ( )
¿Conversa usted de su enfermedad con sus familiares?	Frecuentemente ( )	Casi nunca ( )	Nunca ( )
<b>Salud Mental</b>			
¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico (antihipertensivos, vitaminas, u otros medicamentos etc.)?	Siempre ( )	A veces ( )	Nunca ( )
¿Siente que se estresa rápidamente ante situaciones difíciles?	Nunca ( )	A veces ( )	Siempre ( )
<b>Actividades Lúdicas</b>			
Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente usted diría que esta:	Satisfecho ( )	Algo satisfecho ( )	Insatisfecho ( )

<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>			
<b>Vida Familiar</b>			
¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?	Buena ( )	Regular ( )	Mala ( )
¿Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:	Siempre participa ( )	A veces participa ( )	No participa ( )
<b>Redes de Apoyo</b>			
¿Cómo son las relaciones interpersonales con los miembros de su familia?	Buena ( )	Regular ( )	Mala ( )
¿Cómo es la comunicación con sus amigos?	Buena ( )	Regular ( )	Mala ( )

## CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

### INSTRUCCIÓN:



A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca del cumplimiento de su tratamiento, cada enunciado tiene 3 opciones, elija la opción que indique la frecuencia y marque con un aspa o "X" en cada columna.

<b>TERAPIA FARMACOLÓGICA</b>			
	<b>Opciones de Respuesta</b>		
	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad renal?			
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?			
¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar la medicación?			
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?			
¿Con qué frecuencia se queda sin medicamen			
<b>SESIONES DE HEMODIALISIS</b>			
	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
¿Asiste a sus sesiones de hemodiálisis?			
¿Acude a sus sesiones a la hora y fecha indicada?			
¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de asistir a sus sesiones de hemodiálisis?			
¿Si después de su sesión de hemodiálisis se siente mal, ¿deja de asistir a sus sesiones?			
¿Cumple con las recomendaciones que le brinda el personal de salud sobre la alimentación y los cuidados que debe tener en su hogar?			

**¡GRACIAS POR SU COLABORACION!**

## ANEXO 4. JUICIO DE EXPERTOS

### ESCALA DE CALIFICACION PARA DETERMINAR VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN HERNANDEZ NIETO

Estimado Mg: Morales Muñoz Mery Karen

Grado: Maestría en administración y gestión de los servicios de salud

Especialidad Enfermería en Cuidados Nefrológicos

Cargo que ocupa: Lic. en Enfermería del Servicio de Hemodiálisis

Teniendo como base los criterios CLARIDAD y RELEVANCIA se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

**Relevancia:** el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Marque con una X (aspa) en la columna de cada criterio según su opinión por cada ítem, considerando que:

1= Inaceptable    2 = Deficiente    3 = Regular    4 = Bueno    5 = Excelente

ÍTEM: ESTILOS DE VIDA	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?				X					X		
2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras durante la semana?				X					X		
3. ¿Con qué frecuencia consume pescado blanco y pollo durante la semana?					X					X	
4. ¿ Con qué frecuencia consume legumbres (lentejas, pallares, alverjas, etc.) durante la semana?					X					X	
5. Con respecto al huevo, diariamente usted consume:					X					X	
6. ¿Con qué frecuencia consume hidratos de carbono simples (azúcar refinada, chocolates, pasteles, etc.) durante la semana?			X					X			
7. ¿Cuántas raciones (350 gr.) de hidratos de carbono complejos (arroz, cereales, patatas, etc.) consume durante el día?			X					X			
8. ¿Cuántas frutas consume durante el día?					X					X	

9. Con respecto a la sal, diariamente usted consume en la preparación de sus alimentos:				X					X	
10. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?					X					X
11. En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:				X					X	
12. ¿Asiste usted a las sesiones de hemodiálisis programadas?					X					X
13. Respecto al tiempo de las sesiones de hemodiálisis, usted asiste:					X					X
14. ¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico (antihipertensivos, vitaminas, u otros medicamentos etc.)?					X					X
15. ¿Con qué frecuencia realiza caminatas, bailes o ejercicios moderados durante la semana?					X					X
16. ¿Cuál es la duración en que realiza actividad física moderada (caminar, bailar, ejercicios moderados)?					X					X
17 Número de Horas que duerme durante la noche					X					X
18¿Con qué frecuencia presenta dificultad para dormir?					X					X
19¿Con qué frecuencia se despierta en varias ocasiones durante la noche?					X					X
20¿Con que frecuencia presenta somnolencia diurna?				X					X	
21. ¿Qué tipo de aseo personal realiza?				X					X	
22. ¿Con que frecuencia realiza usted su aseo personal?					X					X
23. ¿Con que frecuencia realiza usted su higiene bucal?				X					X	
24. ¿Mantiene limpio su acceso vascular ?					X					X
25. ¿Cómo describiría usted su estado de ánimo habitual?					X					X
26. ¿Conversa usted de su enfermedad con sus familiares?					X					X
27. ¿Siente que se estresa rápidamente ante situaciones difíciles?					X					X
28 Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente usted diría que esta:				X					X	
29. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?				X					X	
30. ¿Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:				X					X	

31. ¿Cómo son las relaciones interpersonales con los miembros de su familia?					X					X	
32. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?					X					X	
<b>ÍTEM: ADHERENCIA DE HEMODIALISIS</b>	<b>Claridad</b>					<b>Relevancia</b>					Observación
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad renal?					X					X	
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?					X					X	
3. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar la medicación?					X					X	
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?					X					X	
5. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicamentos?					X					X	
6. ¿Asiste a sus sesiones de hemodiálisis?					X					X	
7. ¿Acude a sus sesiones a la hora indicada?					X					X	
8. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de asistir a sus sesiones de hemodiálisis?					X					X	
9. ¿Si después de su sesión de hemodiálisis se siente mal, ¿deja de asistir a sus sesiones?					X					X	
10. ¿Cumple con las recomendaciones que le brinda el personal de salud sobre la alimentación y los cuidados que debe tener en su hogar?					X					X	



Mery K. Morales Muñoz  
 Lic. EN ENFER. ESP. NEFROLOGÍA  
 CEP: 60189  
 R.E.: 019405

.....  
 Firma del Juez de Experto

## JUICIO DE EXPERTOS

### ESCALA DE CALIFICACION PARA DETERMINAR VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN HERNANDEZ NIETO

Estimado Mg: ARTURO MORALES SILVESTRE

Grado: Maestría en gerencia de proyectos y programas sociales.

Maestría en ciencias económicas con mención en gestión pública

Especialidad: Enfermería en Crecimiento y Desarrollo

Cargo que ocupa: Docente de postgrado y facultad de enfermería UNSCH

Teniendo como base los criterios CLARIDAD y RELEVANCIA se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

**Relevancia:** el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Marque con una X (aspa) en la columna de cada criterio según su opinión por cada ítem, considerando que:

1= Inaceptable  
5 = Excelente

2 = Deficiente

3 = Regular 4 = Bueno

ÍTEM: ESTILOS DE VIDA	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?			X					X			
2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras durante la semana?				X					X		
3. ¿Con qué frecuencia consume pescado blanco y pollo durante la semana?				X					X		Reformular la pregunta
4. ¿ Con qué frecuencia consume legumbres (lentejas, pallares, alverjas, etc.) durante la semana?				X					X		
5. Con respecto al huevo, diariamente usted consume:				X					X		
6. ¿Con qué frecuencia consume hidratos de carbono simples (azúcar refinada, chocolates, pasteles, etc.) durante la semana?				X					X		Retirar hidratos de carbono.
7. ¿Cuántas raciones (350 gr.) de hidratos de carbono complejos (arroz, cereales, patatas, etc.) consume durante el día?	X					X					

8¿Cuántas frutas consume durante el día?				X					X	
9. Con respecto a la sal, diariamente consume en la preparación de sus alimentos:				X					X	Modificar la pregunta
10. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?				X					X	
11. En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:				X					X	
12. ¿Asiste usted a las sesiones de hemodiálisis programadas?				X					X	
13. Respecto al tiempo de las sesiones de hemodiálisis, usted asiste:				X					X	
14 ¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico (antihipertensivos, vitaminas, u otros medicamentos etc.)?				X					X	
15. ¿Con qué frecuencia realiza caminatas, bailes o ejercicios moderados durante la semana?				X					X	
16. ¿Cuál es la duración en que realiza actividad física moderada (caminar, bailar, ejercicios moderados)?				X					X	
17 ¿Número de Horas que duerme durante la noche?				X					X	
18¿Con qué frecuencia presenta dificultad para dormir?				X					X	
19¿Con qué frecuencia se despierta en varias ocasiones durante la noche?				X					X	
20¿Con que frecuencia presenta somnolencia diurna?				X					X	
21. ¿Qué tipo de aseo personal realiza?				X					X	
22. ¿Con que frecuencia realiza usted su aseo personal?				X					X	
23. ¿Con que frecuencia realiza usted su higiene bucal?				X					X	
24. ¿Mantiene limpio su acceso vascular ?				X					X	Modificar pregunta
25. ¿Cómo describiría usted su estado de ánimo habitual?				X					X	
26. ¿Conversa usted de su enfermedad con sus familiares?	X						X			
27. ¿Siente que se estresa rápidamente ante situaciones difíciles?				X					X	
28 Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente usted diría que esta:				X					X	
29. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?				X					X	

30. ¿Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:				X					X		
31. ¿Cómo son las relaciones interpersonales con los miembros de su familia?				X					X		
32. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?				X					X		
<b>ITEM: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	<b>Claridad</b>					<b>Relevancia</b>					<b>Observación</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad renal?				X					X		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?				X					X		
3. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar la medicación?				X					X		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?				X					X		
5. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicamentos?				X					X		
6. ¿Asiste a sus sesiones de hemodiálisis?				X					X		
7. ¿Acude a sus sesiones a la hora indicada?				X					X		
8. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de asistir a sus sesiones de hemodiálisis?				X					X		
9. ¿Si después de su sesión de hemodiálisis se siente mal, ¿deja de asistir a sus sesiones?				X					X		
10. ¿Cumple con las recomendaciones que le brinda el personal de salud sobre la alimentación y los cuidados que debe tener en su hogar?				X					X		

**SUGERENCIAS:**

Modificar y reformular las preguntas observadas

.....  
Mg. ARTURO MORALES SILVESTRE

Firma del Juez de Experto

## JUICIO DE EXPERTOS

### ESCALA DE CALIFICACION PARA DETERMINAR VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN HERNANDEZ NIETO

Estimado Mg: Palomino Saccaco Betsaida

Grado: Maestría en Salud Publica      Especialidad: Enfermería en Cuidados Nefrológicos

Cargo que ocupa: Lic. en Enfermería del Servicio de Hemodiálisis

Teniendo como base los criterios CLARIDAD y RELEVANCIA se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

**Relevancia:** el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Marque con una X (aspa) en la columna de cada criterio según su opinión por cada ítem, considerando que:

1= Inaceptable  
5 = Excelente

2 = Deficiente

3 = Regular    4 = Bueno

ÍTEM: ESTILOS DE VIDA	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?					X				X		
2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras durante la semana?					X				X		
3. ¿Con qué frecuencia consume pescado blanco y pollo durante la semana?					X				X		
4. ¿ Con qué frecuencia consume legumbres (lentejas, pallares, alverjas, etc.) durante la semana?					X				X		
5. Con respecto al huevo, diariamente usted consume:					X				X		
6. ¿Con qué frecuencia consume hidratos de carbono simples (azúcar refinada, chocolates, pasteles, etc.) durante la semana?					X				X		
7. ¿Cuántas raciones (350 gr.) de hidratos de carbono complejos (arroz, cereales, patatas, etc.) consume durante el día?					X				X		
8. ¿Cuántas frutas consume durante el día?					X				X		

9. Con respecto a la sal, diariamente usted consume en la preparación de sus alimentos:				X				X		
10. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?				X				X		
11. En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:				X				X		
12. ¿Asiste usted a las sesiones de hemodiálisis programadas?				X				X		
13. Respecto al tiempo de las sesiones de hemodiálisis, usted asiste:				X				X		
14. ¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico (antihipertensivos, vitaminas, u otros medicamentos etc.)?				X				X		
15. ¿Con qué frecuencia realiza caminatas, bailes o ejercicios moderados durante la semana?				X				X		
16. ¿Cuál es la duración en que realiza actividad física moderada (caminar, bailar, ejercicios moderados)?				X				X		
17 Número de Horas que duerme durante la noche				X				X		
18¿Con qué frecuencia presenta dificultad para dormir?				X				X		
19¿Con qué frecuencia se despierta en varias ocasiones durante la noche?				X				X		Mejorar la redacción
20¿Con que frecuencia presenta somnolencia diurna?			X					X		
21. ¿Qué tipo de aseo personal realiza?				X				X		Mejorar la redacción
22. ¿Con que frecuencia realiza usted su aseo personal?				X				X		
23. ¿Con que frecuencia realiza usted su higiene bucal?		X						X		
24. ¿Mantiene limpio su acceso vascular ?				X				X		Mejorar la redacción
25. ¿Cómo describiría usted su estado de ánimo habitual?				X				X		
26. ¿Conversa usted de su enfermedad con sus familiares?				X				X		
27. ¿Siente que se estresa rápidamente ante situaciones difíciles?				X				X		
28 Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente usted diría que esta:				X				X		
29. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?				X				X		
30. ¿Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:				X				X		Mejorar la redacción

31. ¿Cómo son las relaciones interpersonales con los miembros de su familia?					X					X	
32. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?					X					X	
<b>ÍTEM: ADHERENCIA DE HEMODIALISIS</b>	<b>Claridad</b>					<b>Relevancia</b>					Observacion
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad renal?				X					X		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?				X					X		
3. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar la medicación?				X					X		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?				X					X		
5. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicamentos?				X					X		
6. ¿Asiste a sus sesiones de hemodiálisis?				X					X		
7. ¿Acude a sus sesiones a la hora indicada?				X					X		
8. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de asistir a sus sesiones de hemodiálisis?				X					X		
9. ¿Si después de su sesión de hemodiálisis se siente mal, ¿deja de asistir a sus sesiones?				X					X		
10. ¿Cumple con las recomendaciones que le brinda el personal de salud sobre la alimentación y los cuidados que debe tener en su hogar?				X					X		

**SUGERENCIAS:**

Mejorar la redacción de las preguntas observadas



Mg. Betsaida Palomino Saccaco  
 ENFERMERA  
 ESPECIALIDAD NEFROLOGÍA  
 C.E.P. N° 070570 - RNE 027802

.....  
 Firma del Juez de Experto

## ANEXO 5.

### COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CLARIDAD DEL PRIMER INSTRUMENTO

### COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

(Hernandez-Nieto, 2011)

**3 JUECES**

meri vilma btsa

Item	J1	j2	j3	$\Sigma$ xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
2	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
3	5	1	5	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
4	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
5	5	1	5	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
6	3	4	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
7	3	1	5	9	3.0000	0.6000	0.0370	0.5630
8	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
9	4	1	5	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
10	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
11	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
12	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
13	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
14	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
15	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
16	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
17	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
18	5	4	2	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
19	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
20	4	4	3	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
21	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
22	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
23	4	1	2	7	2.3333	0.4667	0.0370	0.4297
24	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
25	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
26	5	1	4	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
27	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
28	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
29	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
30	4	4	3	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
31	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
32	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963

$\Sigma$  25.016

<b>n de ítems</b>	32	$\Sigma$ CVCt	0.7818
-------------------	----	---------------	--------

<b>CVCTc</b>	<b>0.7448</b>
--------------	---------------

**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.  
1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Excelente

## INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC

Valor del CVC	Interpretación de la validez y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente

**Fuente:** Hernández-Nieto (2011)

**ANEXO 6. COEFICIENTE DE VALIDEZ DE RELEVANCIA DEL PRIMER INSTRUMENTO**

**COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)**

(Hernandez-Nieto, 2011)

**3 JUECES**

Item	J1	J2	J3	$\Sigma x_{ij}$	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	3	4	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
2	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
3	5	1	4	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
4	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
5	5	1	4	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
6	3	4	4	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
7	3	1	4	8	2.6667	0.5333	0.0370	0.4963
8	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
9	4	1	4	9	3.0000	0.6000	0.0370	0.5630
10	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
11	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
12	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
13	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
14	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
15	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
16	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
17	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
18	5	4	2	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
19	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
20	4	4	3	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
21	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
22	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
23	4	1	2	7	2.3333	0.4667	0.0370	0.4297
24	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
25	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
26	5	1	4	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
27	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
28	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
29	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
30	4	4	3	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
31	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
32	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297

<b>n de ítems</b>	32	$\Sigma$	23.9493333
		CVCt	0.7484
		<b>CVCtc</b>	<b>0.7114</b>

**Relevancia:** el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.  
 1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno  
 5 = Excelente

<b>INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC</b>	
<b>Valor del CVC</b>	<b>Interpretación de la validez y concordancia</b>
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente
<b>Fuente:</b> Hernández-Nieto (2011)	

## ANEXO 7. COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CLARIDAD DEL SEGUNDO INSTRUMENTO

(Hernandez-Nieto, 2011)

**3 JUECES**

Item	J1	j2	j3	$\Sigma x_{ij}$	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
2	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
3	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
4	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
5	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
6	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
7	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
8	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
9	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
10	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297

$\Sigma$  8.29666667

<b>n de ítems</b>	10
-------------------	----

CVct 0.8297

<b>CVctc</b>	<b>0.7927</b>
--------------	---------------

**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.  
 1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular  
 4 = Bueno 5 = Excelente

INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC	
Valor del CVC	Interpretación de la validez y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente

**Fuente:** Hernández-Nieto (2011)

## ANEXO 8. COEFICIENTE DE VALIDEZ DE RELEVANCIA DEL SEGUNDO INSTRUMENTO

### COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

(Hernandez-Nieto, 2011)

3 JUECES

Item	J1	j2	j3	$\Sigma x_{ij}$	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
2	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
3	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
4	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
5	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
6	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
7	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
8	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
9	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
10	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
							$\Sigma$	8.2966667
					<b>n de ítems</b>	10	CVCt	0.8297
							<b>CVCtc</b>	<b>0.7927</b>

**Relevancia:** el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

1= Inaceptable	2 = Deficiente	3 = Regular	4
= Bueno	5 = Excelente		

### INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC

Valor del CVC	Interpretación de la validez y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente

**Fuente:** Hernández-Nieto (2011)

## **ANEXO 9.**

### **Consentimiento Informado para participar en el estudio**

#### **TÍTULO: ASOCIACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024**

**Investigador Principal:** Avendaño Andrade, Aymé Elisa de la Universidad Nacional de san Cristóbal de Huamanga

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación, este documento de consentimiento explica porque se está llevando a cabo el estudio y cuál será su papel si acepta participar.

#### **¿Para qué se firma este documento?**

Lo firma para que pueda participar en el estudio.

#### **¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?**

Queremos saber la asociación entre los estilos de vida saludable y el nivel de adherencia a hemodiálisis. Este estudio nos permitirá conocer los estilos de vida en qué medida se asocia a la adherencia (aceptación) a la hemodiálisis. Les estamos pidiendo a personas como usted que nos ayuden participando.

#### **¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?**

Si dice que sí le pediremos a usted que responda unas preguntas sobre los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica, mediante una encuesta individual y registraremos sus respuestas mediante códigos. Este estudio no tiene respuestas correctas o incorrectas.

#### **¿Cuánto tiempo tomará el estudio?**

Su participación tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

#### **¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?**

Si no aceptación no afectará en nada con la Institución Educativa y nadie le tratará en manera diferente. A usted no se le penalizará.

#### **¿Quién verá mis respuestas?**

Sus respuestas no estarán relacionadas a su nombre, son Confidenciales, a usted se le asignará un código y las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta. Cuando compartamos los resultados estos serán de manera general por tanto no incluiremos respuestas individuales o su nombre.

#### **¿Me costará algo participar en el estudio?**

No. Usted no deberá hacer ningún pago por participar en el estudio.

**¿Qué debo hacer si tengo preguntas?**

Si bien no debería haber preguntas durante el estudio, Ud. puede hacer la consulta a la persona responsable de su consentimiento o comunicarse con la investigadora Avendaño Andrade, Aymé Elisa, el número de celular es: 971138079

**¿Tengo que firmar este documento?**

Usted no está obligado a hacerlo, solo fírmelo si acepta participar en el estudio.

Al firmar este documento está diciendo que:

- ✓ Está de acuerdo con participar en el estudio.
- ✓ Ha sido informado y sus preguntas fueron explicadas antes de firmarlo.

Usted sabe que:

- ✓ No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar.
- ✓ En cualquier momento, puede dejar de contestar nuestras preguntas y no le pasará nada a usted.
- ✓ Puede llamar a la investigadora principal al teléfono 971138079, si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre sus derechos.

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO EL DOCUMENTO. HE QUEDADO SATISFECHO. MIS PREGUNTAS HAN SIDO RESPONDIDAS DE MANERA SATISFACTORIA Y ENTENDIBLE.

DOY MI CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Nº de DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 10. AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

**Código del protocolo:** 046-2023-CEI

**Título del protocolo:** "ASOCIACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023"

**Investigador principal:** AYME ELISA AVENDAÑO ANDRADE

Por medio de la presente se hace constar que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ha recibido el protocolo de investigación y los documentos de soporte correspondientes. Así mismo, luego de una revisión a detalle, se ha determinado que el protocolo de investigación ha sido **APROBADO** bajo la categoría de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Se le solicita informar al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho (CEI) sobre cualquier enmienda en el protocolo posterior a este dictamen. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance de la investigación en forma semestral. Cabe precisar que este Comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada el progreso de la investigación en cualquier momento (según el cronograma planteado) y bajo cualquier modalidad.

Finalmente, recordar que el período de vigencia de esta aprobación será de 06 meses a partir de la fecha de emisión de esta constancia.

Sin otro en particular, nos despedimos de Ud.

Ayacucho, 06 de diciembre del 2023.

Cc.  
Interesado (s)  
Archivo

**“ASOCIACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A  
HEMODIÁLISIS EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA,  
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024”**

Responsable: Aymé Elisa Avendaño Andrade

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PUBLICA Y TECNOLOGIA EN SALUD

ayme.avendano.15@unsch.edu.pe

**RESUMEN**

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los estilos de vida con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024; en relación a los materiales y métodos, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, corte transversal, correlacional, la muestra estuvo conformada por 70 pacientes en hemodiálisis, del servicio de Nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, el instrumento aplicado fue el cuestionario para evaluar estilos de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Los resultados muestran que, el 52.9% de pacientes presentan estilos de vida saludable, en relación a la adherencia global al tratamiento de hemodiálisis, el 88.6% presenta adherencia alta; también se identificó una correlación directa y débil entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis (0,393), la adherencia al tratamiento de hemodiálisis está relacionado a los estilos de vida de los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

**Palabras claves:** Estilo de vida, adherencia, hemodiálisis.

**“Association between lifestyles and level of adherence to hemodialysis in adults with chronic renal failure, Ayacucho Regional Hospital, 2024”**

Responsable: Aymé Elisa Avendaño Andrade

HEALTH AREA

LINE OF RESEARCH: PUBLIC HEALTH AND HEALTH TECHNOLOGY

[ayme.avendano.15@unsch.edu.pe](mailto:ayme.avendano.15@unsch.edu.pe)

**ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the relationship between lifestyles and adherence to hemodialysis in adults with chronic renal failure at the Ayacucho Regional Hospital, 2024; In relation to the materials and methods, it was quantitative, descriptive, non-experimental in design, cross-sectional, correlational, the sample was made up of 70 patients on hemodialysis, from the Nephrology service of the Regional Hospital of Ayacucho, the instrument applied was the questionnaire to evaluate lifestyles and adherence to hemodialysis treatment. The results show that 52.9% of patients have healthy lifestyles, in relation to overall adherence to hemodialysis treatment, 88.6% have high adherence; a direct and weak correlation was also identified between lifestyle and adherence to hemodialysis treatment (0.393), adherence to hemodialysis treatment is related to the lifestyles of adults with chronic kidney failure at the Regional Hospital of Ayacucho.

**Keywords:** Lifestyle, adherence, hemodialysis.

## I. INTRODUCCIÓN

La ERC es un problema de salud pública que afecta a nivel mundial, esta enfermedad afecta a un país por el comportamiento crónico, el potencial letal, el incremento de gasto en el sistema de salud y la compleja técnica demandado en su manejo (1), a partir del cual la adherencia al tratamiento toma mayor importancia para el sistema de salud.

Uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible es lograr la cobertura universal en salud para el 2030, aunque aún hay brechas en la cobertura de la atención orientado al cuidado renal, a partir de ahí surge la necesidad para que los países enfoquen sus políticas de atención en salud en reducir la carga y las consecuencias de la enfermedad renal, el cual permita lograr la equidad en cuanto a la salud renal de la población (2); la enfermedad renal crónica se halla entre las principales causas de mortalidad y carga de enfermedad en la Región de las Américas, representando la 8° causa de mortalidad, la 10° causa de años perdidos por muerte prematura (3).

La Organización Panamericana de la Salud (2018), refiere que la enfermedad renal crónica, es una enfermedad en la que gradualmente se va perdiendo la funcionalidad renal, afectando la normal eliminación de las sustancias de desecho, así como el exceso de agua, usualmente la diabetes mellitus y nefropatías vasculares, generan este daño (4).

Según Cuevas et al. (5) uno de los tratamientos de la Enfermedad Renal Crónica es la hemodiálisis, que es un procedimiento invasivo donde se usan dializadores con membranas artificiales; las complicaciones son frecuentes en

este tipo de tratamiento, reflejado por cambios físicos, químicos, hidroelectrolíticos, ácidos básicos y hemodinámicos.

La Organización Panamericana de la Salud (6), hace referencia que la prevalencia de la enfermedad renal crónica en el mundo es de 11 a 13%, la ERC en estadio 5 tiene una prevalencia de 0,1%, con una necesidad de terapia de reemplazo renal, en el año 2019 en toda la Región de las Américas las enfermedades renales fueron responsables de 254028 defunciones y la tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales se estimó en 15.6 defunciones por 100 000 habitantes; según Ministerio de Salud de Colombia (7) en el mencionado país, el año 2021 se han reportado 849874 personas con enfermedad renal crónica, de los cuales el 4.5% se encuentran en el estadio 5.

La Red Nacional de Tele salud del Ministerio de Salud (8), según el Centro Nacional de Epidemiología del Perú en el año 2020 se reportó 5984 pacientes con enfermedad renal crónica terminal, de los cuales 5595 se encontraban con hemodiálisis crónica, 348 con diálisis peritoneal crónica y 41 pacientes con trasplante renal; por otro lado la Dirección General de Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud (9) define la **adherencia terapéutica** como el grado en el que la conducta de un paciente en relación a la modificación de hábitos de vida, tratamiento se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud, siendo el procedimiento mediante el cual el paciente ejecuta y cumple las indicaciones médicas para el manejo y control de su enfermedad; por ende la no adherencia conlleva a la deserción cuando el

tratamiento exige modificación de estilos de vida así como el impacto sobre la esfera social del paciente.

Los profesionales de la salud que laboran en las unidades renales se enfrentan a situaciones que indican déficit en cuanto a la adherencia en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, entre los factores que influyen puede ser la falta de información concisa y real, la limitada la capacitación del paciente para la adopción de un estilo de vida con conductas positivas, los factores transculturales como las diferentes creencias de la enfermedad, los factores socioeconómicos deficientes, como también un factor determinante es el cambio de estilo de vida (10)

El Hospital Regional de Ayacucho es el único centro de referencia a nivel de la región para brindar tratamiento a través de la hemodiálisis a los pacientes con insuficiencia renal crónica, la población beneficiaria en su mayoría presentan cierta vulnerabilidad reflejada por los indicadores como la condición socioeconómica, la inaccesibilidad geográfica, los patrones culturales arraigados que incrementan riesgos de complicación frente a una enfermedad crónica, etc. estas condiciones afectan negativamente en sus estilos de vida como una alimentación deficiente en cuanto a la calidad, el cumplimiento en el tratamiento de hemodiálisis, la limitada práctica de actividades físicas, una cultura de descanso y sueño inadecuado, la falta de soporte emocional durante el tratamiento, la falta de redes sociales de apoyo como la familia y las amistades.

Por otro lado respecto a la adherencia al tratamiento, hay factores como el aspecto económico que son deficientes para la movilización constante hacia el Hospital desde las diferentes provincias de la región, la estadía en la capital de la Región que demanda mayor gasto económico para a familia, la falta de soporte familiar, la limitada sensibilización para el cumplimiento de la hemodiálisis, la falta de conocimiento sobre el tratamiento que recibe, las responsabilidades que tiene que asumir como sustento de la familia, el cual se convierte en un factor para la discontinuidad y abandono del tratamiento.

A partir del presente sustento planteamos como problema de investigación ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho?, para el cual se planteó el objetivo general: determinar la relación entre los estilos de vida con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho y los objetivos específicos propuestos fueron:

- Identificar la relación entre los estilos de vida en la dimensión física con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Evaluar la relación entre los estilos de vida en la dimensión psicológica con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

- Definir la relación entre los estilos de vida en la dimensión social con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho.

## II. METODOLOGÍA

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo; para Pineda (11) un estudio es cuantitativo porque va permitir recopilar y analizar los datos numéricos obtenidos en el estudio, asimismo en la investigación cuantitativa se va emplear un procedimiento estructurado de cómo se va realizar la investigación; por otro lado es descriptivo porque puntualiza las características de la población en estudio, como las características socio demográficas, los estilos de vida y adherencia a la hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica.

El diseño de investigación es no experimental, de corte transversal y correlacional; para Pineda(11) los de diseño no experimental se caracterizan por no tener determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación; asimismo el **enfoque transversal** analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido; mientras para Hernández (12) las investigaciones de alcance **correlacional** miden dos variables, evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña, para el presente estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

### III RESULTADOS

**Tabla 1. Adherencia del tratamiento según dimensiones de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2025.**

ADHERENCIA	ADHERENCIA TERAPIA FARMACOLÓGICA		ADHERENCIA SESIONES DE HEMODIALISIS	
	N°	%	N°	%
ADHERENCIA MEDIA	34	48,6	8	11,4
ADHERENCIA ALTA	36	51,4	62	88,6
TOTAL	70	100.0	70	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

**Tabla 2. Análisis de correlación entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024.**

ESTILO DE VIDA	ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS				TOTAL	
	ADHERENCIA MEDIA		ADHERENCIA ALTA		N°	%
	N°	%	N°	%		
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	2	2,9	35	50	37	52,9
ESTILO DE VIDA REGULARMENTE SALUDABLE	6	8,6	26	37,1	32	45,7
ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE	0	0	1	1,4	1	1,4
TOTAL	8	11,4	62	88.6	70	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

**Tabla 3. Análisis de correlación entre los estilos de vida en la dimensión física con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.**

ESTILO DE VIDA  DIMENSIÓN FISICA	ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS				TOTAL	
	ADHERENCIA MEDIA		ADHERENCIA ALTA		N°	%
	N°	%	N°	%		
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	2	2,9	35	50	37	52,9
ESTILO DE VIDA REGULARMENTE SALUDABLE	6	8,6	27	38,6	33	47,1
TOTAL	8	11,4	62	88,6	70	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

**Tabla 4. La relación entre los estilos de vida en la dimensión psicológica con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.**

ESTILO DE VIDA  DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS				TOTAL	
	ADHERENCIA MEDIA		ADHERENCIA ALTA		N°	%
	N°	%	N°	%		
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	5	7,1	29	41,4	34	48,6
ESTILO DE VIDA REGULARMENTE SALUDABLE	3	4,3	32	45,7	35	50,0
ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE	0	0	1	1,4	1	1,4
TOTAL	8	11,4	62	88,6	70	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

**Tabla 05. La relación entre los estilos de vida en la dimensión social con la adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.**

ESTILO DE VIDA  DIMENSIÓN SOCIAL	ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS				TOTAL	
	ADHERENCIA MEDIA		ADHERENCIA ALTA		N°	%
	N°	%	N°	%		
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	5	7,1	37	52,9	42	60,0
ESTILO DE VIDA REGULARMENTE SALUDABLE	3	4,3	24	34,3	27	38,6
ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE	0	0	1	1,4	1	1,4
TOTAL	8	12,7	62	87,3	71	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

## DISCUSIÓN

Con respecto a los resultados a los que arribamos en el presente estudio; podemos afirmar que los pacientes que participaron en la investigación, presentaban el diagnóstico de insuficiencia renal crónica; asimismo son usuarios de hemodiálisis; lo que implica desde ya, que sus comportamientos relacionados a los estilos de vida han sido de alguna manera modificados a nivel personal y familiar, para coadyuvar a la mejora de su estado de salud deteriorado por la enfermedad.

El escenario en mención de alguna manera se convierte en un factor determinante para la adherencia al tratamiento hemodialítico, los pacientes al ser conscientes de la gravedad de la enfermedad, aceptan y se comprometen en el cumplimiento del tratamiento y procedimientos que mejoren su salud y calidad de vida.

Así mismo la prueba estadística Rho de Spearman para corroborar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis, se evidenció que hay una correlación entre estas variables en los pacientes con insuficiencia renal crónica que se atienden en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2024; porque la disposición de una persona para adoptar una determinada conducta como es la adherencia estuvo ya motivada por los factores como la percepción de susceptibilidad a agravar la enfermedad y la percepción de las consecuencias mortales de ésta, como también una forma general de vida estará basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores

socioculturales y características personales; consiguientemente el estilo de vida que adopta el usuario con esta enfermedad, percibe que va a repercutir en la salud tanto física como psíquica, asimismo un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud, por ello cabe remarcar una alimentación adecuada, el control y/o monitoreo del estado de salud y el tratamiento que recibe, las actividades físicas, un descanso favorable, la higiene personal favorecen en la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis; situación que ya la gran mayoría de pacientes entrevistados lo cumplía.

Podemos concluir que, si es importante mejorar los estilos de vida de las personas, ya sea para prevenir las enfermedades, mejorar la calidad de vida y disminuir los riesgos de complicaciones de las patologías, como en el de este caso, la enfermedad renal crónica.

Entre las conclusiones del presente estudio son:

5. Existe una correlación significativa ( $p < 0.05$ ) directa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.
6. Existe una correlación significativa ( $p < 0.05$ ) directa entre el estilo de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.
7. Existe una correlación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el estilo de vida en la dimensión psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en

los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

8. No hay correlación significativa ( $p>0.05$ ) entre el estilo de vida en la dimensión social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en los adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera-Chavarría A, Méndez-Chacón E. Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica compatible con enfermedad crónica de causas no tradicionales, Costa Rica. Acta méd. costarric. 2016 Marzo; 58(1).
2. Crews DC, Bello AK, Saadi G. Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. Rev nefrología. 2020; 40(20).
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS - Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas- Carga de Enfermedades Renales. [Online].; 2019 [cited 2023 junio jueves. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>.
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS - Artículo "Enfermedad crónica del riñón". [Online].; 2018. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
5. Cuevas-Budhart MÁ, Saucedo-García RP, Romero-Quechol G, García-Larumb JA, Puente AHPy. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2017 Abril-Junio; 20(2).
6. Organización Panamericana de la Salud. OPS - "Enfermedades renales crónicas. Documento orientador". [Online].; 2019 [cited 2023 junio martes. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>.

7. República de Colombia-Ministerio de Salud y Protección Social- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. <https://cuentadealtocosto.org/> - Cuenta de Alto Costo. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo Lunes. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/site/erc/>.
8. Ministerio de Salud - Red Naciona de Telesalud. Situación actual de la enfermedad renaal en el Perú en contxto de la pandemia por la COVID-19. Lima; 2021 [cited 2022 mayo Lunes. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=eWRrkLuRPrw>.
9. Ministerio de Salud-Perú-Dirección General de Epidemiología. <https://www.dge.gob.pe/>- Boletín Epidemiológico del Perú Volumen 27 SE 16. [Online].; 2018 [cited 2022 marzo Jueves. Available from: [hhttps://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf).
10. Martínez-Rodríguez L. Factores Psicosociales en la adherencia terapéutica del paciente en Hemodiálisis. Rev. HorizEnferm. 2020; 31(1).
11. Pineda E, Alvarado Ed. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Paltex , editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud PALTEX; 2008.
12. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México DF: Mc Graw Hill; 2014.



ESCUELA DE

**POSGRADO**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0135-2025-UNSCH-EPG/OGH**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

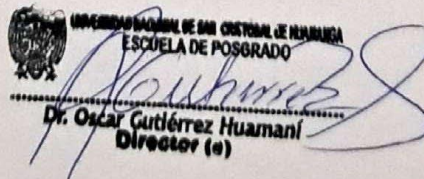
**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

<b>AUTOR</b>	Bach. Aymé Elisa AVENDAÑO ANDRADE
<b>DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS</b>	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
<b>GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA</b>	MAESTRO
<b>DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO</b>	MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
<b>TÍTULO DE TESIS</b>	Asociación entre los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024
<b>EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD</b>	23% de similitud
<b>N° DE TRABAJO</b>	2804693859
<b>FECHA</b>	05 de noviembre de 2025

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

05 de noviembre de 2025.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO  
Dr. Oscar Gutiérrez Huamani  
Director (e)

CC.  
Archivo  
OGH/rjcg

# Asociación entre los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024

*por* Aymé Elisa AVENDAÑO ANDRADE

---

**Fecha de entrega:** 05-nov-2025 04:29p. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2804693859

**Nombre del archivo:** DE\_TESIS\_Y\_ARTICULO\_CIENTIFICO\_-\_AVENDA\_O\_ANDRADE\_AYM\_ELISA.docx (3.19M)

**Total de palabras:** 21292

**Total de caracteres:** 115907

# Asociación entre los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	4%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
4	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
6	<a href="https://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe">www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.uta.edu.ec">repositorio.uta.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="https://repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080">repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080</a> Fuente de Internet	<1%
11	<a href="https://www.comunidad.madrid">www.comunidad.madrid</a> Fuente de Internet	<1%

12	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.unillanos.edu.co Fuente de Internet	<1 %
14	Deidra C. Crews, Aminu K. Bello, Gamal Saadi, Philip Kam Tao Li et al. "Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal", Nefrología, 2020 Publicación	<1 %
15	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
19	buleria.unileon.es Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA  
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00684-2025-UNSCH-EPG/D.**

Siendo las 10:00 a.m. del 21 de agosto de 2025 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Mg. ROALDO PINO ANAYA** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dr. MARCO ROLANDO ARONES JARA** y la **Dra. MARIZABEL LLAMOCCA MACHUCA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **ASOCIACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024**, presentado por la **Bach. AYMÉ ELISA AVENDAÑO ANDRADE**. Teniendo como asesor al **Dr. EDWARD EUSEBIO BARBOZA PALOMINO**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: Dieciocho ( 18 ).

**CALIFICACION (x)**

Aprobado(a) por Unanimidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprobado(a) por Mayoría.	<input type="checkbox"/>
Desaprobado(a) por Unanimidad.	<input type="checkbox"/>
Desaprobado(a) por Mayoría.	<input type="checkbox"/>

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. AYMÉ ELISA AVENDAÑO ANDRADE**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Siendo las 12:10 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 12:30 hrs. del 21 de agosto de 2025.

.....  
**Mg. ROALDO PINO ANAYA**  
Director (e) de la Escuela de Posgrado.

.....  
**Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE**  
Director de la UPG-FCSA

.....  
**Dr. MARCO ROLANDO ARONES JARA**  
Miembro.

.....  
**Dra. MARIZABEL LLAMOCCA MACHUCA**  
Miembro.

.....  
**Dr. JOSÉ ALARCON GUERRERO**  
Secretario Docente.

**Observaciones:**

.....  
.....  
.....