



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN LA
CLÍNICA DEL RIÑÓN, 2022”**

**Trabajo académico para optar el Título De Especialista En
Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autor: MARILÚ VELÁSQUEZ LÓPEZ

Asesor:

DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor por siempre acompañarme e iluminarme en todo aspecto de la vida, y especialmente en el ámbito profesional, permitiéndome ser instrumento técnico, especializado, y humano, para servir y apoyar al prójimo en el marco de mis funciones y competencias asignadas.

A Celia Cubas Salazar, sé que no está aquí físicamente, pero vives en mi corazón, todo esto es gracias ti, siempre confiaste en mí, nunca te rendiste estuvimos siempre juntas, lo seguiremos estando te amo

AGRADECIMIENTOS

A mi tía Magaly Bailón quien, con su sacrificio y esfuerzo, logró darme una carrera, gracias por creer en mí, por ser mi fuente de motivación e inspiración, siempre estuviste ahí dándome ánimos, con tus sabias palabras.

A mi querida madre, a mi amado esposos a mis adorados hijos Christian y Zoé, que constituyen la fuerza y la razón que me impulsa a seguir adelante para hacer realidad mis objetivos académicos y profesionales trazados.

ASESOR

Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee González Saldaña

Secretario: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivo específico	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de Hipótesis.....	16
2.3.1. Hipótesis general.....	16

2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la Investigación	17
3.3. Tipo de Investigación	17
3.4. Diseño de la Investigación	18
3.5. Población, Muestra y Muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos	1
3.7.1 Técnica.....	1
3.7.2. Instrumentos.....	1
3.7.3 Validación	2
3.7.4 Confiabilidad.....	2
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	3
3.9. Aspectos éticos.....	4
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	4
4.1. Cronograma de actividades	4
4.2. Presupuesto.....	5
IV. REFERENCIAS.....	6
ANEXOS.....	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Enfermedad Renal Crónica que acuden a terapia de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2022. **Metodología:** Se realizará una investigación analítica hipotética, descriptiva, cuantitativa, observacional, no experimental, correlacional, en 120 pacientes diagnosticados de enfermedad renal que asistan a la Clínica del Riñón para tratamiento de hemodiálisis durante el periodo julio-agosto de 2022 **Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos:** Mediante la aplicación de una encuesta se recolectaran datos para las variables de estudio, el instrumento a emplear será un cuestionario tipo Likert titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en un hospital de Huancayo, de octubre a diciembre del 2021” realizado por Vilches, con 23 preguntas divididas en cuatro dimensiones y el Test de Morisky – Green, validado por Ortega que mide la adherencia al tratamiento mediante cuatro preguntas. **Procedimientos:** Los datos serán recolectados durante tres meses en la Clínica del Riñón para lo cual se elaborará una base de datos elaborado mediante el programa de Excel para Windows y vertida en el programa SPSS (v-24). **Análisis Estadístico:** Se obtendrán tablas de frecuencia y diagramas de barras para las variables cualitativas; para determinar la normalidad de los datos se utilizarán pruebas de significancia estadística mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y análisis de varianza ANOVA.

Palabras Clave: Adherencia, enfermedad renal, enfermedad renal crónica, factores, hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: determine the factors associated with adherence to treatment in patients with chronic kidney disease who attend hemodialysis therapy at the Kidney Clinic, 2022.

Methodology: A hypothetical, descriptive, quantitative, observational analytical research will be carried out, non-experimental, correlational, in 120 patients diagnosed with kidney disease who attend the Kidney Clinic for hemodialysis treatment during the period July-August 2022. **Data Collection Techniques and Instruments:** Through the application of a survey, data will be collected for the study variables, the instrument to be used will be a

Likert-type questionnaire entitled "Factors associated with adherence to treatment in patients undergoing hemodialysis treated at a hospital in Huancayo, from October to December 2021" carried out by Vilches, with 23 questions divided into four dimensions and the Morisky-Green Test, validated by Ortega that measures adherence to treatment through four questions.

Procedures: The data will be collected for three months at the Kidney Clinic, for which a database will be prepared using the Excel program for Windows and poured into the SPSS program (v-24). **Statistical Analysis:** Frequency tables and bar charts will be obtained for the qualitative variables; To determine the normality of the data, statistical significance tests will be used using the Kolmogorov-Smirnov test and ANOVA analysis of variance.

Keywords: Adherence, kidney disease, chronic kidney disease, factors, hemodialysis

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los riñones, al no poder realizar la filtración de los metabolitos de desechos por un período de tiempo mayor a tres meses, generalmente relacionada con un daño producido de manera lenta, progresiva e irreversible de las células renales, se vuelve insuficiente funcionalmente, lo cual se conoce como enfermedad renal crónica (ERC) (1).

En relación a ello, investigadores como Garate et al, (2) encontraron una relación causal entre la ERC, diabetes mellitus e hipertensión arterial en aproximadamente el 70% de los enfermos diagnosticados en estadio terminal. Lo anterior confirma su existencia como un problema de salud para los países de economías deficientes por la necesidad de gastos en recursos para su diagnóstico y tratamiento. Se estima que su prevalencia es de alrededor del 13% al 80% en países de ingresos altos y bajos respectivamente (3).

Según estimados ocupa la 6ta causa de muertes a nivel mundial con 850 millones de enfermos y más de dos millones de fallecidos quien junto al daño renal agudo compromete la vida a aproximadamente 13 millones de personas (4) a predominio con economías emergentes como el caso de Perú donde se encuentran afectados el 16 % de su población, predominantemente hacia la sierra (5).

Organismos internacionales lo consideran un problema de salud con consecuencias clínicas y económicas variables entre regiones, países y comunidades, por lo cual se hace necesario la promoción de cuidados a la salud mediante cumplimiento de las medidas terapéuticas orientadas por el profesional de la salud que permitan al paciente respetar la medicación, dieta y modificación de modos de vida en más del 50% de los enfermos, que de no resolverse aumentarán las cifras de fallecidos (6).

Para Ruiz et al, (7) la inobservancia de la prescripción médica por parte de individuos enfermos, familiares y cuidadores se encuentra en constante aumento. Su frecuencia en enfermos crónicos oscila entre el 30 y el 60%. Otros autores como Cruz (8) relacionan la edad, sexo, nivel socioeconómico, grado de estudios, estado civil y situación laboral como predictores demográficos a no adherencia al tratamiento.

Las evidencias anteriores suponen altos gastos sanitarios en todas las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento (9). A partir de esta situación, se impone que los servicios de salud acciones encaminadas a su prevención mediante la promoción, modificación y eliminar de los factores de riesgo relacionados con su ocurrencia (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor, sistema y equipos de salud, la terapia de hemodiálisis, con el paciente, enfermedad, se asocian a la adherencia al tratamiento, en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo los factores socioeconómicos se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?
- ¿Cómo los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipos de salud se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?

- ¿Cómo los factores relacionados con la terapia de hemodiálisis se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?
- ¿Cómo los factores relacionados con el paciente se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?
- ¿Cómo los factores relacionados con la enfermedad se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Enfermedad Renal Crónica que acuden a terapia de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2022.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia que influyen en el tratamiento de pacientes con Enfermedad Renal Crónica que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022.
- Identificar los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipos de salud asociados a la adherencia que influyen en el tratamiento de pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022.

- Identificar los factores relacionados con la terapia de hemodiálisis asociados a la adherencia que influyen en el tratamiento de pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022.
- Identificar los factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento que influyen en el tratamiento de pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022.
- Identificar los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento que influyen en el tratamiento de pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

Las ERC es un reto para los sistemas de salud a nivel mundial por su incremento en países de escasos recursos económicos y por las altas tasas de dificultades con la adherencia al tratamiento que empeora su cuadro clínico y se acompaña de un incremento de mortalidad y gastos en recursos humanos y materiales. En este sentido, el profesional de enfermería relacionados con este tipo de paciente considera necesario determinar cuáles son los factores que pueden estar influyendo para realizar las acciones necesarias que permitan un mejor tratamiento.

La investigación es factibilidad, porque se cuenta con el tiempo necesario para su realización, con la autorización de la universidad y con el acceso a fuentes de investigación actualizada. Es útil porque permite actualizar información referente a este tema, del mismo modo, el estudio será de utilidad para futuras investigaciones pudiendo convertirse en material de consulta para la comunidad relacionada el tema de estudio y beneficiar a profesionales y

estudiantes de enfermería en particular quienes contarán con una herramienta que permite comprender estos factores y en respuesta lograr mejores cuidados.

1.5. Delimitaciones de la investigación

Delimitación Espacial: La investigación será realizada en la Clínica del Riñon S.A.C, localizada en 15102, San Martín de Porres, Perú

Delimitación Temporal: el período, durante el cual se realizará la investigación será desde el mes de julio al mes de septiembre, 2022.

Recursos:

- a. Recursos humanos
 - Juez experto para evaluar y validar el cuestionario que servirá para la encuesta de los pacientes.
 - Investigadora principal
 - Asesora de tesis
- b. Recursos materiales:
 - Papel bond
 - Impresora
 - Computadora
 - Fotocopiadora
 - Lápiz
 - Borrador
- c. Recursos económicos

Todo el proceso de investigación será autofinanciado por la investigadora.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Moreno, J. el 2022, en Quito-Ecuador, realizó una investigación con el objetivo de “Analizar la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis pertenecientes a la Clínica Contigo Dialicon, Quito”. Realizaron un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia de 113 pacientes entre 40 y 75 años a los cuales se le aplicaron el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), la Escala de adherencia de Morisky-Green y la encuesta sociodemográfica. Los resultados obtenidos permiten considerar una baja adherencia al tratamiento (62%) sin significación estadística en cuanto al sexo, siendo la causa fundamental la utilización de estrategias de afrontamiento centrada en las emociones y no en el problema: evitación (100%), solución del problema (87%), religión (73%).

El estudio establece que existe una relación significativa entre las dimensiones del afrontamiento y la adherencia al tratamiento excepto cuando el afrontamiento se centra en las emociones por lo cual se debe centrar en el problema si se desea aumentar la adherencia al tratamiento. (11)

Gross et al. el 2021, en Cuba, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis”. Estos autores realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional transversal con una muestra de 16 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital General Docente “Juan B. Viñas González” de Palma Soriano, Santiago de Cuba. Se aplicó un cuestionario de calidad

de vida (CCV) de la OMS y la adherencia (AT) se evaluó mediante el análisis de las historias clínicas, la correlación entre CVP y AT se midió usando el coeficiente de correlación de Spearman.

La investigación arrojó una calidad de vida percibida regular (56,25 %) siendo la dimensión de salud física la más afectada al presentar una valoración negativa (85 %) unido a las afectaciones del sueño (60 %) y los síntomas de la enfermedad (81 %). Son las relaciones sociales el área con menor afectación debido al papel positivo que ejerce la familia (81%). En cuanto a la AT existe un nivel medio (62%), satisfacción (88%) considerándose que más del 62 % de los individuos la califican como bueno

El estudio consideró que los pacientes estudiados presentaron una adherencia media al tratamiento y una calidad de vida percibida regular, con una correlación fuerte y directa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida percibida. (12)

Valencia M y Villota M, el 2018 en Colombia, realizaron una exploración con el objetivo de “Evaluar el nivel de adherencia terapéutica y describir los factores que la influyen, en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 3 sin diálisis, afiliados al servicio de salud de la Universidad del Valle, sede regional Cali”. La investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional, con diseño de corte transversal estudio a 102 pacientes adultos en estadio 3 sin diálisis. A los participantes se les aplicó un cuestionario tipo Likert previamente validada para determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento.

Los resultados permitieron conocer la existencia de una buena adherencia al tratamiento (85%) siendo los factores económicos familiares (87%), los cambios en la dieta (48%) y la dificultad de lectura (36%) los factores negativos relacionados con la no adherencia, mientras que el apoyo familiar (92%) y los recursos económicos personales (75%) y los factores

relacionados con el proveedor (65%) son los factores positivos que actúan en una mejor adherencia.

El estudio concluye que los enfermos renales crónica estadio 3 sin diálisis, afiliados al servicio de salud de la Universidad del Valle, sede regional Cali presentan un buen nivel de adherencia terapéutico siendo los factores socioeconómicos la barrera que atenta contra la adherencia terapéutica, pero sin correlación estadística significativa ($p=0,555$) indicando que más del 60% de los pacientes se adhieren al tratamiento. (13)

Nacionales

Alatriza, R. el 2022, en Piura-Perú, investigó con el objetivo de “Determinar los factores asociados a la satisfacción de los usuarios de hemodiálisis de un centro terciarizado de Es salud en Piura. 2021”. El estudio de tipo cuantitativo, transversal, analítico, correlacional, descriptivo no experimental permitió, mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción y el instrumento SERVQUAL a 88 pacientes mediante el cual se pudo identificar un nivel de satisfacción de alrededor del 51% a predominio de la dimensión fiabilidad (53%) y empatía (52%), mientras que los aspectos tangibles relacionados con la comodidad en la sala de espera y limpieza en los servicios fueron considerados negativos por el 58% de los usuarios.

La investigación correlacionó las variables satisfacción del usuario y factores asociados permitiendo llegar a la conclusión de la existencia de más del 50% de satisfacción, no obstante, es necesario realizar adecuaciones en los aspectos tangibles para lograr una mejor calidad en cuanto a los servicios brindados por parte del centro de salud. (14)

Zambrano, E. el 2018, en Lima-Perú, realizó una tesis con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción de atención de los usuarios externos Servicio de hemodiálisis -Clínica Nefrodial, Lima 2017”. Este estudio de tipo básica con diseño no experimental correlacional transversal, seleccionó 85 individuos mediante muestreo

probabilístico a los cuales se les aplicó un cuestionario tipo escala de Likert, para evaluar calidad de servicio y satisfacción.

Los resultados del estudio permitieron plantear que el 31% de los usuarios consideran bajo la calidad de atención, los elementos tangibles son considerados bajos (27%) al igual que la empatía (44%), seguridad (42%), confiabilidad (48%) y satisfacción (41%) sin embargo, mediante la correlación a través del coeficiente de Rho de Spearman, se obtuvo un resultado de 0.633 para una $\rho = 0.00$ ($\rho < 0.01$), por lo cual existe una relación significativa entre calidad de servicio y satisfacción de atención de los usuarios externos Servicio de hemodiálisis-Clínica Nefrodial. (15)

Choquecagua, I. el 2017, en Lima y Callao, realizó una investigación con la finalidad de “Determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de los centros contratados de hemodiálisis de EsSalud. Se trató de un estudio descriptivo correlacional, no experimental, transversal. Se tomó una encuesta haciendo uso de la escala de Likert y entrevista a profundidad, a una muestra de 349 pacientes seleccionados por la técnica probabilística aleatoria estratificada. El autor encontró un alto nivel de satisfacción (82%) con la atención percibida, destacándose la el valor percibido (96%) y la empatía (84%) como las dimensiones mejor consideradas, no obstante, los elementos tangibles fueron los menos considerados (68%) al considerarse regulares las condiciones de los sillones (28%), calidad de respuesta (50%), confianza (52%) y calidad técnica (48%). El estudio permitió determinar una adecuada correlación entre las variables calidad de servicio y la satisfacción del paciente con los servicios brindados mediante contratación de hemodiálisis de Es Salud en Lima y Callao. (16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica

Al no poderse filtrar la sangre, producto del deterioro de los riñones, se comienza a almacenar productos de desechos tóxicos para el organismo incapacitándolos para de mantener la homeostasis llegando a disminuir el filtrado glomerular por debajo de 15 ml, aumentar la osmolaridad por encima de los 300 mOsm/kg con alteraciones de las variaciones hídricas entre ingesta y excreción (17).

En la ERC las modificaciones funcionales o estructurales que ocurren a nivel de las nefronas obedece a daños provocados a nivel de la microcirculación a consecuencia de enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas. Para Ginarte (4) y Pendón (18) la diabetes y la hipertensión son las etiologías más frecuentemente relacionadas con la enfermedad.

a. Etiología

La Sociedad Americana de Nefrología (ASN) considera que uno de cada 10 adultos padece o padecerá de ERC a consecuencia del incremento de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles (19):

Hipertensión arterial (HTA): la enfermedad acelera el daño de los vasos capilares renales sanguíneos impidiendo la correcta filtración sanguínea a nivel renal. (20)

La diabetes mellitus (DM): cifras mantenidas de azúcar en sangre disminuyen la capacidad de filtrado glomerular provocando daño renal directo. (20)

Glomerulonefritis: las enfermedades de tipo inflamatorio de tipo inmunológica dañan las nefronas enlenteciendo el filtrado.

Poliquistosis renal: la desestructuración de los riñones a causas de la enfermedad acelera su pérdida de funciones. (20)

Además, son mencionadas el abuso de drogas, la polifarmacia y algunas enfermedades inmunológicas como el VIH-Sida, lupus e infecciones graves (21).

2.2.2. Manifestaciones Clínicas

Dado sus factores de riesgo, un grupo de importantes de síntomas y signos pasan desapercibidos en la mayoría de enfermos con ERC por lo cual ante en individuos portadores de DM y HTA se les debe monitorizar mediante test de laboratorio: creatinina, urea, calcio, hormona de crecimiento, estudios de anemias, fósforo. Cualquier alteración por encima o por debajo de las cifras consideradas como normal deben tenerse en cuenta para su diagnóstico. Romero (22) considera los grados variables de proteínas en orina como un signo a tener en cuenta en el diagnóstico de la ERC, también hace referencia a la persistencia de sedimento urinario como enfermedad activa hasta llegar al clásico síndrome urémico.

En cuanto a los síntomas investigadores como Calle et al, (23) refieren:

- Molestias imprecisas en miembros inferiores que evolucionan a neuropatías; trastornos cognitivos, de memoria, sueño o concentración; irritabilidad muscular, convulsiones e inclusive coma.
- Hiperuricemia
- Gastritis, enfermedad péptica y ulceraciones en mucosa.
- Hiperinsulinemia
- Trastornos en la piel de tipo pruriginoso (19).
- Trastornos psicopatológicos como: negación, ira y depresión (24,25).

a. Estadios y diagnóstico

Ante la presencia de alteración estructurales o funcionales renales por encima de tres meses; filtrado glomerular por debajo de 60 ml, proteinuria elevada,

alteraciones del sedimento urinario, electrolíticas o lesiones en el sistema tubular obtenido de manera imagenológica o por estudios anatomopatológicos (26).

Las evidencias anteriores permiten clasificar la ERC en tres categorías de albuminuria y sus equivalencias de proteínas representado como A1, A2 y A3 en dependencia de sus valores. En este sentido A1 representa valores normales o ligero incremento de la albumina hasta 30mg/g; A2 con un incremento moderado entre 30 y 300mg/g y A3 cuando existe un incremento manifiesto por encima de 300 mg/g (27).

Otra clasificación, se produce a partir de las cifras de filtrado glomerular. En este aspecto la ERC se puede clasificar en seis grupos (G1, 2, 3^a, 3b, 4 y 5) por lo cual su gravedad es proporcional a las cifras del filtrado glomerular (FG) (28).

Para la ASN, la sola presencia de uno de los siguientes criterios que se muestran a continuación es diagnóstico de ERC, no obstante, es necesario conocer las cifras de filtrado glomerular y la presencia de lesión o daño renal, detectadas por biopsia renal o exámenes de laboratorio o pruebas de imagen (29).

b. Tratamiento no farmacológico

Son consideradas diferentes formas de tratamiento, no obstante, cada uno de ellos debe estar planificado de acuerdo al estadio de la enfermedad entre los que se destacan el tratamiento no farmacológico encaminado a realizar cambios de estilos de vida como son la práctica de ejercicios físicos, mantener un peso adecuado, dieta baja de sal y en consumo de tóxicos como alcohol y tabaco (13,30).

c. Tratamiento farmacológico

Los medicamentos comúnmente utilizados durante el tratamiento de las comorbilidades deben ser administrados según las dosis recomendadas por los profesionales. En este sentido deben ser individualizados según las repercusiones clínicas, sociales y económicas en busca de reducir la morbimortalidad. (31)

d. Hemodiálisis

Debe estar reservada para casos necesarios debido a las restricciones que provoca sus grandes restricciones que produce su utilización en el entorno personal, familiar y social dado por las restricciones de alimentos y tratamiento y posibles complicaciones a corto y mediano plazo siendo una causa frecuente de no adherencia. (32)

2.2.3. Adherencia al tratamiento

Los pacientes con ERC, pueden incumplir las recomendaciones dadas. Según datos de organismos internacionales el 50% adecuadamente con la adherencia al tratamiento, por ello produce mayor empeoramiento para la salud de estas personas, lo cual se traduce en elevados costos económicos en la adquisición de medicamentos, hospitalización, consulta y gastos de transportación. En tal sentido, la institución hace referencia a las dimensiones servicios de salud, socioeconómica, terapia de hemodiálisis, paciente y enfermedad como factores determinantes en la adherencia al tratamiento (33) e incrementando la morbimortalidad debido a la influencia de las emociones, la sociedad y la familia. (34)

2.2.3.1. Factores asociados

a. Factores asociados con el proveedor, sistema y equipos de salud

Un pilar fundamental del tratamiento, lo constituye la relación del grupo multidisciplinario con pacientes y familiares, del mismo modo el equipo multidisciplinario también debe tener una adecuada relación para lograr la correcta adherencia dado las posibles dificultades con el adiestramiento de los primeros en lograr un rapport adecuado mientras se controlan las comorbilidades o se dan charlas grupales o individuales al paciente. (35)

b. Factores socioeconómicos

Los recursos económicos limitados se convierten en una traba para priorizar necesidades familiares y personales sobre todo en países de baja economías o en familias con escasos recursos económicos dado por el desempleo, analfabetismo, pobreza extrema, mitos, creencias religiosas o carencias de redes de apoyo que no permiten que el individuo sea capaz de anteponer su salud a otras situaciones que a la larga repercute negativamente sobre su salud. (36)

c. Factores asociados con la terapia

Las características de la enfermedad, la presencia de comorbilidades, o la presencia de factores relacionados con la adherencia en tratamientos anteriores hacen esta dimensión influenciadora de las demás, por ello el tratamiento debe ser individualizado para que el individuo sea capaz de percibir satisfacción y comprensión por parte de los profesionales, con ello su mejor adhesión al tratamiento. (36)

d. Factores relacionados con el paciente

Pereira et al (32), son claros al considerar las creencias personales y culturales en relación a la enfermedad como una de las causas de no adherencia al tratamiento. La pérdida de confianza, la autoestima y el poco apoyo social y familiar son potencializadores o negadores de esta relación actuando en la percepción y/o expectativa del individuo ante la necesidad de cumplir con determinadas disciplinas terapéuticas.

e. Factores relacionados con la enfermedad

La presencia de síntomas y signos, su gravedad y el acompañamiento de cualquier grado de discapacidad física, psíquica pueden estar relacionados con la adherencia a la enfermedad, la disponibilidad de tratamiento y la percepción y prioridad que sobre la enfermedad tenga el individuo. (31)

2.2.4. Estrategias de intervención

Estudios realizados por Ramos (36) y Morales (37) hacen mención a la necesidad de implementar acciones de salud dirigidas a su prevención de la enfermedad mediante la promoción de salud dirigida al individuo, familia y comunidad con visión social, económica y sanitaria, finalmente Ortega (38) aboga por el diseño estratégico intervencionista debe incluir a promotores, medios de comunicación, redes de apoyo, familia y comunidad.

Definición operacional de términos

ERC: Enfermedad Renal Crónica.

FG: Filtrado Glomerular.

Nivel de Adherencia: responsabilidad del individuo para realizar el tratamiento.

Terapia de Hemodiálisis: procedimiento médico que depura la sangre de toxinas.

Pacientes del Centro de Hemodiálisis: personas que asiste a depurar su sangre de toxinas como tratamiento a la ERC de base.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

La adherencia al tratamiento y la enfermedad renal crónica se encuentran asociadas significativamente, en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica el Riñón, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la dimensión proveedor, sistema y equipos de salud en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica el Riñón, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y la dimensión socioeconómica en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica el Riñón, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y la dimensión terapia de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica el Riñón, 2022

Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y la dimensión paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica el Riñón, 2022

Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y la dimensión enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica el Riñón, 2022.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La búsqueda de información estará guiada a través del método analítico, para demostrar los objetivos planteados, debido a que su estudio permitirá desmontar las dimensiones e indicadores de las variables con el fin de actualizar conocimiento que permitan interrelacionarlas y de tipo hipotético que servirá para plantear y verificar las hipótesis mismas que servirán para su confrontación y elaboración de las conclusiones. (39)

3.2. Enfoque de la Investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo porque abordará las variables de estudio mediante la recolección, por diferentes métodos, de la información necesaria que permitirá realizar los análisis estadísticos e inferencial capaces de comprobar o desechar la hipótesis de estudio. (39)

Del mismo modo se utilizará el método analítico, para demostrar los objetivos planteados, debido a que su estudio permitirá desmontar las dimensiones e indicadores de las variables con el fin de actualizar conocimiento que permitan interrelacionarlas. (39)

3.3. Tipo de Investigación

Se realizará una investigación básica que permitirá, mediante la revisión de información, elaborar el marco teórico (26) que reforzará las hipótesis mismas que explicarán la relación entre los fenómenos a estudiar ampliando los conocimientos sobre el tema en cuestión. (39)

En relación a su enfoque será de tipo cuantitativa al permitir valorar información necesaria mediante la aplicación de una encuesta con puntaje. Por su alcance será de tipo correlacional, porque inicialmente se identificarán los factores asociados y relacionarlos con la adherencia al tratamiento. Además, es una investigación de campo que permitirá obtener la información mediante la aplicación de una encuesta a cada paciente con enfermedad renal crónica que asiste a hemodiálisis en la Clínica del Riñón.

3.4. Diseño de la Investigación

La actual investigación, presentará un diseño no experimental de tipo transversal, en la cual no existirá intervención directa de la investigadora, es decir las variables de estudio no serán manipuladas, por lo cual serán descritas tal como se presenta la información en un período determinado, en este caso durante julio-septiembre, 2022.

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Población: se conformará por 120 individuos diagnosticados con ERC, que asisten al servicio de hemodiálisis perteneciente a la Clínica del Riñón.

Muestra: se conformará por toda la población en hemodiálisis que acuden a la Clínica del Riñón, de tal manera la población y la muestra quedará conformada por 120 pacientes

Muestreo: al ser evaluados todos los individuos no será necesario la aplicación de fórmula matemática ni se tendrá en cuenta el tipo de muestreo.

Criterio de inclusión y exclusión

Inclusión

- Individuos con diagnóstico de ERC que asistan a la terapia de diálisis en la Clínica del Riñón durante el período julio-septiembre de 2022.
- Mayores de 18 años.
- Cualquier sexo.
- Participantes en el estudio mediante firma del consentimiento.
- Enfermos compensados, sin impedimentos psicopatológicos.

Criterios de exclusión

- Individuos en hemodiálisis con diagnóstico diferente a ERC
- Pacientes que se niegue a participar, abandonen el estudio o no completen el cuestionario
- Pacientes descompensados o con impedimentos psicopatológicos.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala de valoración
V-1. Factores asociados	Condiciones que repercuten en el cumplimiento de las orientaciones médicas	FACTORES Socioeconómicos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Accesibilidad económica ❖ Educación ❖ Apoyo familiar (1, 2, 3, 4, 5) 	Cuantitativa ordinal	Alta: 23-38 Mediana: 39-53 Baja: 54-69
		Personal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocimiento ❖ Posición ❖ Deber (6, 7, 8, 9) 		
		Terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Responsabilidad ❖ Realización ❖ Compromiso (10, 11, 12, 13, 14, 15) 		
		Proveedor, sistema y equipos de salud	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Educación ❖ Trato ❖ Solidaridad (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23) 		
V-2 Adherencia al tratamiento	Condiciones influyentes en el tratamiento	Disposición para comprometerse o desestimar el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Compromiso con el tratamiento ❖ Desestimar el tratamiento (1, 2, 3, 4) 	Cualitativa nominal	Se adhiere al tratamiento 1=NO 2=SI 3=NO 4=NO No se adhiere al tratamiento 1=SI 2=NO 3=SI 4=SI

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1 Técnica

Para este estudio se emplearán como técnica de recolección de información el análisis documental y para la recogida de datos relacionados con las variables de estudio, la encuesta

3.7.2. Instrumentos

Se utilizará el cuestionario (Anexo 2) validado y modificado a partir del estudio: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en un hospital de Huancayo, de octubre a diciembre del 2021”, realizado por el autor Danilo Vilches de la Universidad Norbert Wiener (40).

El instrumento, se encuentra compuesto por 36 preguntas:

- Los datos sociodemográficos, son respondidas en las primeras siete preguntas
- Para determinar la adherencia al tratamiento, es realizado según el Test de Morisky-Green mismo que está compuesto por cuatro preguntas relacionadas con respuesta dicotómicas Si/No.

El Test de Morisky-Green es un instrumento desarrollado a partir de una escala de cuatro ítems previamente validada, que permite hacer un estudio de la adherencia al tratamiento ubicando a los pacientes como adherentes o no adherentes a partir de su validación en pacientes portadores de hipertensión arterial misma que clasifica a los individuos como adherentes o no adherente.

(11)

- A los factores asociados les corresponden las restantes 25 ítems: las variables factores socioeconómicos (6), factores asociados a la salud (4), factores asociados al tratamiento (4 ítems), factores asociados al paciente (7) y factores

asociados con la enfermedad (4), que miden los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con terapia de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, mediante una escala tipo Likert con tres posibles respuestas, para las dimensiones A, B, D: nunca (1), a veces (2), siempre (3); y para la dimensión C: nunca (3), a veces (2) y siempre (1).

La valoración del test tendrá en cuenta la puntuación obtenida a partir de la sumatoria de los items que integran las respuestas de cada variable evaluada en correspondencia con los siguientes puntajes:

- Alta: 23-38
- Mediana: 39-53
- Baja: 54-69

3.7.3 Validación

La validez del instrumento de adherencia al tratamiento y del instrumento de factores asociados fue validada por Vilches (40) mediante el juicio de expertos quienes encontraron un 100% de aceptación utilizando la prueba binomial con un $p < 0.05$ y el del test de Morisky-Green un alfa de Cronbach=0,83 (11)

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de adherencia al tratamiento tiene un índice de correlación de 0.96 de Kuder Richardson y, la confiabilidad del test de factores asociados tiene una fiabilidad de 0,86 (40) y la del test de Morisky-Green un alto grado de concordancia según coeficiente de concordancia de Kendall que en este caso fue 0,8 con un p valor de 0,0001. (11)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento

La investigación se realizará en la Clínica del Riñón, con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 18 años que acuden a terapia de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2022, por lo cual se solicitará autorización a la gerencia de la clínica.

La recolección de los datos fue realizada mediante la identificación de los pacientes mayores de 18 años que acuden a terapia de hemodiálisis según los criterios de selección. A cada paciente se le brindará información acerca del estudio (Anexo 3) misma que deberá ser firmada como requisito de participación. Posteriormente, se les aplicará un instrumento tipo cuestionario nombrado: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2022”, en un tiempo no mayor de 20 minutos (Anexo 2).

Análisis de los datos

A partir de la información obtenida se colocará en una tabla de datos elaborado mediante el programa de Excel para Windows y luego vertida, para su análisis, en el programa SPSS (v-24). Para este propósito se usarán técnicas de análisis descriptivo como tablas de frecuencia y diagramas de barras para las variables cualitativas; para determinar la normalidad de los datos se utilizarán pruebas de significancia estadística. A través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov y análisis de varianza ANOVA, se pretende establecer la relación entre la adherencia y los factores asociados por tratarse de una variable medida en nivel de medición “ordinal”

3.9. Aspectos éticos

Previa a la realización de la investigación se pedirá autorización firmada a la gerencia de la Clínica del Riñón para realizar la investigación. Los pacientes firmaran el consentimiento informado como aceptación de participación en el estudio. Durante todo momento se respetará la confidencialidad, privacidad y anonimato de la información que se recolectada (41), del mismo modo a cada participante se le respetará en todo momento los principios éticos relacionados a continuación (42):

- Autonomía: el paciente será libre de decidir su participación en el estudio.
- Justicia: durante todo el tiempo que dure la investigación serán atendidos y tratados con equidad.
- Beneficencia: los participantes tendrán los mismos beneficios.
- No maleficencia: los participantes no estarán expuestos a daño físico, o psíquico,

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades \ Tiempo	Julio	Agosto	Septiembre
Aprobación del tema	X		
Elaboración del protocolo	X	X	
Recopilación de los artículos científicos		X	
Análisis crítico		X	
Elaboración del informe final		X	X
Sustentación de la revisión bibliográfica			X

4.2. Presupuesto

N.º	Descripción	Cantidad	Valor unitario USD	Valor total US D
Material Tecnológico	Computador	1	600.00	600.00
	Impresora	1	250.00	250.00
Material de Oficina	Esferográficos	4	0.90	36.00
	Lápices HB	4	0.30	12.00
	Resma de Papel Bond A4	3	4.00	12.00
Encuestas	Copias	200	0.05	100.00
Imprevistos				480.00
Movilización				240.00
	TOTAL			1'730.00

IV. REFERENCIAS

1. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Insuficiencia Renal Crónica En: Tratado de Geriátrica para residentes [en línea]: International Marketing & Communication, S.A; 2006 [Citado 27 de Junio de 2022]. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062_III.pdf.
2. Gárate M, Mena R, Cañate G, Sarmiento M, Delgado D, Santana M. Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. Dominio de las Ciencias [en línea]. 2019 [Citado 26 de Junio de 2022]; 5(1): p. 218-241. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869936>.
3. Herrera P, Taype A, Lazo M, Quintanilla A, Ortiz V, Hernández A. Prevalencia de la enfermedad renal crónica en el ámbito de la atención primaria peruana. BMC Nefrología [en línea]. 2017 [Citado 26 de Junio de 2022] Julio 19; 18(1): p. 246-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0655-x>.
4. Ginarte G, Domínguez E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed [en línea]. 2020 [Citado 26 de Junio de 2022]; 24(2): p. 464-69. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1929>.
5. Carrillo R, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: Tendencias nacionales 2003-2015. Rev Peru Med Exp Salud Publica [en línea]. 2018 [Citado 26 de Junio de 2022];: p. 409-15. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmpesp/v35n3/1726-4642-rpmpesp-35-03-409.pdf.
6. Forrero J, Hurtado Y, Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al

- tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [en línea]. 2017 [Citado 26 de Junio de 2022]; 20(2): p. 149-157. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200008>.
7. Ruiz E, Latorre L, Delgado A, Crespo R, Sánchez J. Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [en línea]. 2016 [Citado 26 de Junio de 2022]; 19(3): p. 232-241. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005&lng=es.
8. Cruz I. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento nutricional y farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodálisis en el municipio de Querétano. [Tesis de Pregrado]. [en línea]. Universidad Autónoma de Querétano. 2018. [Citado 26 de Junio de 2022]. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1001/1/CN-0005-Irery%20Lisbeth%20Cruz%20Sa%C3%A1nchez.pdf>.
9. Terán M, Muñoz N. Condiciones socioeconómicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en El Cantón Tosagua. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* [en línea]. 2018 [Citado 26 de Junio de 2022] Enero;: p. [Aprox.10 p.] Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/pacientes-enfermedad-renal.html>.
10. Martínez L. Factores psicosociales en la adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Horiz Enferm* [en línea]. 2020 [Citado 26 de Junio de 2022]; 31(1): p. 107-115. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223760/107-115.pdf>.
11. Moreno J. Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con

insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis de la Clínica Contigo “Dialicon”-Quito. [Tesis de Pregrado]. [en línea]. Universidad Central del Ecuador. 2019 [Citado 26 de Junio de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26961/1/FCP-CPC-MORENO%20JOSSELYN.pdf>.

12. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev. inf. cient [en línea]. 2021 [Citado 26 de Junio de 2022] mayo/junio; 100(3): p. e3458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es.
13. Valencia M, Villota M. Factores asociados a la adherencia de pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 sin diálisis afiliados al servicio de salud de una institución educativa universitaria. [Tesis de pregrado]. [en línea]. Universidad del Valle. 2018 [Citado 26 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/14357/CB-0591816.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Reynaga A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios de hemodiálisis de un centro terciarizado de ESSalud en Piuria 2020. [Tesis de Pregrado]. [en línea]. Piura, Perú : Universidad CNacional de Piuria. 2020. [Citado 26 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3565/SPGSA-ALAVER-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Zambrano E. Calidad de servicio y satisfacción de atención de los usuarios externos Servicio de hemodiálisis - Clínica Nefrodial Lima, 2017. [Tesis de

- Pregrado]. [en línea]. Lima, Perú : Universidad César vallejo. 2019. [Citado 27 de Junio de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20343/Zambrano_N E.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20343/Zambrano_N_E.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
16. Choquecahua I. Calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de los centros contratados de hemodiálisis de EsSalud en Lima y Callao - 2017. [Tesis de Pregrado]. [en línea]. Lima. Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. [Citado 27 de Junio de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16572/Choquecahua_bi.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
17. Morán V. Insuficiencia Renal Crónica. BIC [en línea]. 2021 Junio 29; 8(1): p. 88-100. Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2551>.
18. Pendón M, García V, Ojeda R, Moyano C, Soriano S. Insuficiencia renal crónica. Medicine [en línea]. 2019 [Citado 28 de Junio de 2022] Mayo; 12(79): p. 4683-4692. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.05.022>.
19. González G, Nadal A. La Enfermedad Renal Crónica: Sus aspectos clínicos y su abordaje diagnóstico y terapéutico. Electron J Biomed [en línea]. 2017 [Citado 27 de junio 2022]; 1(32): p. [Aprox 21 p.]. Disponible en: <https://biomed.uninet.edu/2017/n1/gonzalez.pdf>.
20. Castro A, Castillo D. Factores de riesgo de insuficiencia renal aguda en pacientes de la sala de medicina interna del HEODRA, 2017-2018. [Tesis de Pregrado]. [en línea]. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -

León. 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7298/1/241483.pdf>.

21. Obando S, Chamorro R, Chavarría S, Garcés N. Enfermedad renal crónica reagudizada. A propósito de un caso. *Recimundo* [en línea]. 2022 [Citado 26 de Junio de 2022] Mayo; 6(2): p. 324-33. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/818>.
22. Romero N. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Revista Cubana de Urología* [en línea]. 2019; 8(1): p. [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461>.
23. Calle Y, Montes M, Toro M. Síndrome de piernas inquietas o enfermedad de Willis Ekbom. *Acta Neurol Colomb*. [en línea]. 2016 Octubre; 32(4): p. 347-356. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482016000400013&lng=e.
24. Sellarés V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día* [en línea]. 2022 [citado 28 de Junio de 2022]; [Aprox 37 p.]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>.
25. Machado P, Tierra V, Robalino M, Chuquicondor I, Espín M. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Eug Esp* [en line]. 2021 [Citado 28 de Junio de 2022]; 15(2): p. 76-87. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200076&lng=es.
26. Gabriel J. ómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de

- publicación. *J. Selva Andina Res. Soc.* [en línea]. 2017 [Citado 28 de junio de 2022] ; 8(2): p. 155-156. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es.
27. Perez M, Bartsch L, Castillo E, Fernández R, Fernandez B, Martín C, et al. Aclarar el concepto de enfermedad renal crónica para no nefrólogos. *Clinical Kidney Journal* [en línea]. 2019 [Citado 28 de Junio de 2022] Febrero 14; 12(2): p. 258-251. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfz007>.
28. Delayane P, Jager K, Bökenkamp A, Christensson A, Dubourg L, Odvar B, et al. ERC: un llamado a una definición adaptada a la edad. *JASN* [en línea]. 2019 [Citado 28 de Junio de 2022] ; 30(10): p. 1785-1805. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1681/ASN.2019030238>.
29. García R, Bover J, Segura J, Goicochea M, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Rev nefrol* [en línea]. 2021 [Citado 28 de Junio de 2022] Mayo/Junio; 42(3): p. 223-362. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-documento-informacion-consenso-deteccion-manejo-articulo-S0211699521001612>.
30. Musavi M, Mohammadian S, Mohammadi B, Kiarsi M. Relación entre salud espiritual y esperanza por adherencia dietética en pacientes en hemodiálisis en 2018. *Nursing Open* [en línea]. 2020 [Citado 28 de junio de 2022]; 7(2): p. 503-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7024621/>.
31. Arroyo D, Castro J. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Granja Hosp* [en línea]. 2017 [Citado 28 de junio de

- 2022] ; 41(2): p. 137-149. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.7399/fh.2017.41.2.10508>.
32. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. AFAM [en línea]. 2019 [Citado 27 de junio de 2022] ;: p. 19. Disponible en:
http://www.afam.org.ar/textos/material_junio_2019/dialisis_y_hemodialisis_revision_segun_la_evidencia.pdf.
33. OMS: Organización Mundial de la Salud. [en línea]. Washinton, DC: OMS. [Online].; 2018. [Citado 28 de Junio de 2022]. La adherencia al tratamiento.Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
34. Inga B, Galván P. Adherencia terapéutal tratamiento en pacientes con insuficiencia renal que frecuentan un Hospital nacional de laa provincia de Huancayo, 2017. [Tesis de pregrado]. [en línea]. Huancayo, Perú : Universidad Roosevelt. 2017. [Citado 28 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/49/ADHERENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
35. Cossio C. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2015. [Tesis de Pregrado]. [en línea]. Lima, Perú: Universidad Nacional de San Marcos. 2017. [Citado 28 de Junio de 2022].
36. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades. Revista Cubana de Angiología Cirugía Vasculat [en línea]. 2015 [Citado 28 de junio de 2022] ;

16(2): p. 175-189. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n2/ang06215.pdf>.

37. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. [Tesis de pregrado]. [en línea]. Lima, Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. [Citado 28 de junio de 2022]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6642/Morales_rg.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
38. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [en línea]. 2018 [Citado 28 de junio de 2022] ; 6(3): p. 226-232. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
39. Hernández R. Metodología de la investigación. [en línea]: McGRAW_HILL/INTERAMERICANA DE EDITORES, SA, DE CV ; 2014. [Citado 27 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
40. Iriarte D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en un hospital de Huancayo, de octubre a diciembre del 2021. [Tesis de pregrado]. [en línea]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. 2021. [Citado 27 de Junio de 2022]. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5836/T061_43404128_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
41. Salazar M, Icaza M, Alejo O. La importancia de la ética en la investigación.

Universidad y Sociedad [en línea]. 2018 [Citado 28 de Junio de 2022]; 10 (1): p. 305-311. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305&lng=es&tlng=es.

42. Santi M. Controversias éticas en torno a la privacidad, la confidencialidad y el anonimato en investigación social. *Bioética y Derecho* [en línea]. 2016 Jun [Citado 27 de Junio de 2022]; 37: p. 5-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000200002&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo los factores socioeconómicos y los relacionados con los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipos de salud, la terapia de hemodiálisis, con el paciente, enfermedad, se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar qué factores se asocian en la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2022.</p>	<p>GENERAL</p> <p>La adherencia al tratamiento y la enfermedad renal crónica se encuentran asociadas significativamente, en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica el Riñón, 2022.</p>	<p>V1.</p> <p>Factores asociados</p> <p>V2. Adherencia al tratamiento</p>	<p>Tipo: Básica, transversal</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Analítico</p> <p>Diseño: Correlacional no experimental, de campo.</p> <p>Población y muestra: 120 pacientes con ERC en hemodiálisis</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>

<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo los factores socioeconómicos se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?</p> <p>¿Cómo los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipos de salud se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?</p> <p>¿Cómo los factores relacionados con la terapia de hemodiálisis se asocian a la</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia que influyen en el tratamiento de pacientes con Enfermedad Renal Crónica que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022.</p> <p>Identificar los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipos de salud asociados a la adherencia que influyen en el tratamiento de pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022.</p> <p>Identificar los factores relacionados con la terapia de hemodiálisis asociados a la adherencia que influyen en el</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y la dimensión socioeconómica en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica el Riñón, 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la dimensión servicios de salud en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica el Riñón, 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y la dimensión terapia de hemodiálisis en pacientes</p>		
---	---	--	--	--

<p>adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?</p>	<p>tratamiento de pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022.</p>	<p>con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica el Riñón, 2022</p>		
<p>¿Cómo los factores relacionados con el paciente se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?</p>	<p>Identificar los factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento que influyen en el tratamiento de pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y la dimensión paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica el Riñón, 2022</p>		
<p>¿Cómo los factores relacionados con la enfermedad se asocian a la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a</p>	<p>Identificar los factores relacionados con la enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento que influyen en el tratamiento de pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022.al tratamiento</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y la dimensión enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica el Riñón, 2022.</p>		

terapia de hemodiálisis, en la Clínica del Riñón, 2022?				
--	--	--	--	--

Anexo 2: Cuestionario

Reciba un cordial saludo. Es muy grato dirigirme a UD., con el fin de solicitarle de la manera más cortés, permitirme realizar el trabajo final de investigación en la institución que usted dirige, para así acceder a graduarme, siendo el tema: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN, 2022”.

Conocedor de su alto espíritu de colaboración le expreso mi más sincero agradecimiento por su favorable acogida.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad (años cumplidos):

2. Sexo: M () F ()

3. Estado civil: Casado () Soltero () Conviviente () Viudo/a () Divorciado ()

4. Grado de instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

5. Situación Familiar: Vive con su familia () Vive Solo () Otros ()

6. Condición laboral: Empleado () Desempleado ()

7. Religión/ Creencias Religiosas: _____

INSTRUCCIONES

Conteste Ud. las preguntas con un círculo. Por favor sea sincero en sus respuestas.

Fecha _____ Tiempo en terapia de Hemodiálisis: _____

	>12 sesiones/mes	≤12 sesiones/mes
¿Acude Ud. a sus sesiones de hemodiálisis?	SI	NO
¿Ha olvidado y/o faltado alguna vez de venir a sus sesiones de hemodiálisis?	SI	NO
¿Llega a su sesión de hemodiálisis a la hora indicada?	SI	NO
¿Cuándo se encuentra bien, deja de venir a su sesión de hemodiálisis?	SI	NO
Si alguna vez la sesión hemodiálisis le sienta mal ¿deja Ud. de venir?	SI	NO

A. DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICA	FACTORES	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Tiene apoyo económico de sus familiares?		1	2	3
2. ¿Puede usted comprar sus medicamentos?		1	2	3
3. ¿Cuenta con dinero para trasladarse al hospital?		1	2	3
4. ¿Entiende la información escrita sobre el tratamiento de su enfermedad?		1	2	3
5. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir con su asistencia a las citas médicas?		1	2	3
B. DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE		Nunca	A veces	Siempre
6. ¿Está convencido que la terapia de reemplazo renal es beneficiosa y por eso sigue asistiendo al hospital?		1	2	3
7. ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse?		1	2	3
8. ¿Ha sido motivado/da a cumplir con su terapia de reemplazo renal para mejorar su salud?		1	2	3
9. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?		1	2	3
C) DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA		Nunca	A veces	Siempre
10. ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificultar seguir con la terapia de hemodiálisis?		3	2	1
11. ¿Las distancias de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de las citas a terapia de hemodiálisis?		3	2	1
12. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?		3	2	1
13. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su asistencia a la terapia de hemodiálisis?		3	2	1
14. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?		3	2	1

15. ¿Se le hace difícil cambiar ciertas costumbres alimenticias y ejercicios que son desfavorables para su salud?	3	2	1
D) DIMENSION: FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR, SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	Nunca	A veces	Siempre
16. ¿Las personas que lo atienden responden sus preguntas e inquietudes con respecto a la terapia de reemplazo renal que está recibiendo?	1	2	3
17. ¿Considera que su médico controla su tratamiento y efectos secundarios?	1	2	3
18. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos que toma para su tratamiento?	1	2	3
19. ¿Recibe información sobre como programar los horarios de toma de medicamentos, considerando sus actividades diarias?	1	2	3
20. ¿En el caso que usted no asistiera a su terapia de reemplazo renal, el equipo médico escucha su justificación?	1	2	3
21. ¿El médico y la enfermera usan palabras sencillas y claras para darle las indicaciones y recomendaciones sobre su tratamiento?	1	2	3
22. ¿El médico y la enfermera le explican los resultados de su terapia de reemplazo renal?	1	2	3
23. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con la terapia de reemplazo renal y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			

¡Gracias por su colaboración

Nivel de presencia: Alta [23-38]

Mediana [39-53]

Baja [54-69]

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA TERAPIA
"Test de Morisky-Green"

1. ¿Olvida alguna vez tomar sus medicamentas para tratar su enfermedad?

SI () NO ()

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

SI () NO ()

3. Cuándo se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?

SI () NO ()

4. Si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla?

SI () NO ()

Anexo 3: Consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2022”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2022”.

Nombre del investigador principal: Marilú Velásquez López

Propósito del estudio: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento, en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica del Riñón, 2022

Participantes: Los pacientes la Clínica en Riñón, que se encuentren en tratamiento de hemodiálisis.

Participación: Será únicamente los pacientes mayores de 18 años, pacientes que se encuentren en terapia de hemodiálisis en la clínica del riñón, pacientes que acepten la participación en el estudio.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y optar por retirarse en el momento que considere pertinente.

Beneficios por participar: Los participantes del presente estudio tendrán como beneficio; el conocer los resultados generales del estudio en que participan, conocer los ítems del cuestionario, recibir documentos informativos, sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, se priorizará la participación de los pacientes con mayores dificultades de salud, edad u otros motivos.

Inconvenientes y riesgos: No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas de los cuestionarios.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: El estudio realizado es sin fines lucrativos, tanto los participantes con el investigador tienen fines académicos –científico, para ayudar a conocer más sobre el problema ya planteado en el estudio.

Confidencialidad: La información que se proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede optar por retirarse de la investigación en el momento que estime pertinente, sin pérdida de los beneficios ofrecidos y que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Marilú Velásquez López responsable del equipo (teléfono móvil N.º 993625093 o al correo electrónico: mavel.nova@gmail.com)

Contacto con el Comité de Ética: Si usted presentará alguna inquietud respecto de sus derechos, o asume que sus derechos han sido afectados o vulnerados, puede dirigirse al Dr. (a)....., Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. Arequipa 964, Distrito de Lince, teléfono anexo, correo electrónico: comité_etica@uw.edu.pe.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente

DNI: _____

Correo electrónico personal o institucional: _____