



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN
UN HOSPITAL DE HUANCAYO, DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL
2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADA POR:

LIC. IRIARTE VILCHEZ DANILO

ASESOR:

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

El presente trabajo está dedicado a mis padres por el apoyo incondicional que siempre me ha brindado a lo largo de toda mi carrera de enfermería y a lo largo de mi vida. A todos las docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a la Dra. Rosa María Pretell Aguilar quien me dio las pautas necesarias para iniciar con el proceso de elaboración de mi tesis, cuya guía constante ha hecho posible que este proyecto llegara a término y otro agradecimiento especial para la asesora de tesis a la Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández por su interés y orientación, lo cual han contribuido para la culminación y sustentación de esta tesis.

A la licenciada Magaly Yaya Manco coordinadora de la especialidad de enfermería en nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener que me ayudaron a consolidar mi formación académica y profesional.

Por ultimo agradecer a los compañeros de la especialidad por el aliento, trabajo en equipo, compañerismo que me mostraron en cada una de las clases que compartí con ellos.

ASESOR:
DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA

JURADO

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específico	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Metodológica	15
1.4.3 Práctica	15
1.5 Delimitación	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Teoría de enfermería	20
2.2.2. Enfermedad Renal Crónica	22
2.2.3. Adherencia al tratamiento de hemodiálisis	22
2.2.4. Factores asociados a la adherencia	24
2.3. Formulación de hipótesis	31
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específicas	32

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación	33
3.2. Enfoque de la investigación	33

3.3. Tipo de investigación	34
3.4. Diseño de la investigación	34
3.5. Población, muestra y muestreo	34
3.6. Variables y operacionalización	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1. Técnica para la recolección de datos	38
3.7.2. Instrumentos de recolección de datos	38
3.7.3 . Validación	40
3.7.4. Confiabilidad	41
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9. Aspectos éticos	41

IV. REFERENCIAS

Referencias	45
-------------------	----

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia	51
Anexo N° 2: matriz operacional de la variable	52
Anexo N° 3: Instrumentos de recolección de datos	53
Anexo N° 4: formato de consentimiento informado	56

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en el servicio de Nefrología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud, 2020. **Metodología:** Método inductivo – deductivo, cuantitativo, correlacional, transversal, con diseño no experimental correlacional, población conformada por todos los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del servicio de Nefrología del hospital antes referido, en total son 80 pacientes que fueron seleccionados aplicando criterios de inclusión y exclusión. No se calculó el tamaño muestral. **Las técnicas e instrumentos para recolectar datos,** para ambas variables se aplicó la encuesta, el instrumento para recolectar los factores fue el cuestionario denominado “Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal” cuyo autor es Sánchez M, (15), con 23 ítems divididos en cuatro dimensiones; el instrumento para recolectar la información sobre la adherencia fue el “Test de Morisky - Green - Medication Adherence Questionnaire (MAQ)”, de Ortega F, y Cols. Con cuatro ítems en total y midió una sola dimensión. **Procedimientos:** Los datos fueron recolectados durante dos meses en el servicio de nefrología del hospital en mención, se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS-V25, **Análisis estadístico:** se obtuvo tablas de frecuencia, gráficos, y la comprobación de hipótesis mediante el análisis de χ^2 con nivel de significancia estadística de 5%.

PALABRAS CLAVE: Factores, adherencia, tratamiento, hemodiálisis.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) informan que la enfermedad renal crónica aqueja al 10% de la población del mundo. Esta patología de alta gravedad, es prevenible en un alto porcentaje, pero no tiene cura, es la diálisis y el trasplante de riñón, los tratamientos más indicados, sin embargo, estos son altamente invasivos y costosos. Tanto la cantidad de personal especializado, como el tipo de equipos necesarios para brindar esta atención no está al alcance de países con recursos precarios destinados al sector salud. (1)

En el mundo, la hemodiálisis continúa coexistiendo como una alternativa de vital importancia para tratar Enfermedades Renales Crónicas, este tratamiento conforma más del 80% de suministro de diálisis a nivel mundial. (2)

En América Latina, la cantidad de pacientes con trasplante renal con insuficiencia renal en diálisis se ha elevado para los últimos años, siendo de 209 000 pacientes para 1991, esta cifra se elevó a 472 000 el 2006, en el 2014 al 2016 se estima que uno de cada 10 adultos presenta alguna enfermedad renal (2). Uno de los países que requieren diálisis es Puerto Rico, teniendo a más de 4000 pacientes que requieren este tratamiento, de acuerdo a la información se conoce que más de 1000 pacientes han sido sometidos a una operación de trasplante de riñones, de este grupo, se ha identificado un elevado porcentaje

de pacientes que no se adhieren al tratamiento, lo cual genera complicaciones serias en su salud, corriendo un riesgo alto de muerte. (3)

A nivel nacional, la Sociedad Peruana de Nefrología menciona que, en Perú, específicamente en la ciudad de Lima, existen más de 450 000 pacientes con problemas renales, mientras que a nivel nacional según la misma fuente reporta que un tercio de la población presenta patologías renales, aproximadamente menos de la mitad de esta población accede a diálisis, de acuerdo al “Centro Nacional de Salud Renal”, el EsSalud, brinda atención de diálisis a 9 800 pacientes. (4)

En el Perú, el MINSA refiere que las enfermedades renales crónicas, deben ser evaluadas como una crisis sanitaria que requiere urgencia en la atención de salud pública, a fin de prevenir su aparición. De acuerdo al mapa epidemiológico a nivel nacional la insuficiencia renal representa el 3,6% de las causas de mortalidad, situándose en el décimo segundo lugar entre las causas de muerte, estas consecuencias se presentan principalmente por problemas de ausencia de adherencia al tratamiento con diálisis. 2018 (5)

La Sociedad Peruana de Nefrología, menciona que las enfermedades renales atacan al 10% del total de habitantes, y cerca de tres millones de pacientes requieren de tratamiento con diálisis. (6)

El MINSA refiere que es lamentable que el 50% de paciente no acceden a terapia de reemplazo renal. Esto empeora aún en algunas zonas al interior del

país, donde no existen centros de atención de diálisis, como tampoco personal especializado para tratar a estos pacientes. (7)

El MINSA, en el 2019 refiere que en el Perú 2 500 000 individuos con más de 20 años, presentan algún tipo de enfermedades renales crónicas, asimismo 12067 de pacientes se hallan en estado V o ERC terminal, son los que necesitan trasplante renal o diálisis. (8)

Según el Centro Nacional de Salud Renal, existe una presencia de casos nuevos de 84 pacientes con Enfermedad renal anual, por otro lado, de todos los pacientes con esta enfermedad, un alto índice, no reciben tratamiento de hemodiálisis. Además, para el 2017 refiere que menos de la mitad de los pacientes con enfermedades renales recibe diálisis, a nivel nacional 9 800 enfermos renales se reciben diálisis en los hospitales Es Salud, sin embargo, resulta complicado que dichos pacientes presenten una adecuada adherencia al tratamiento, afectando el empeoramiento de su salud y afectando también a la familia (9).

A nivel nacional, la información que presenta el MINSA y el SIS es preocupante, se estima que 2 millones 507121 personas sufrirán de IRC con complicación en la prediálisis, además, 19197 tendrán la necesidad de contar con sustitución nefrítica y de la totalidad de ellos 7778 no reciben tratamiento. La información predictiva, hacen notar que algunas enfermedades renales se encuentran dentro de las 12 primeras causas de mortalidad, expresando así el 3,6 % de defunciones (10)

Existen diversos factores que limitan una adecuada adherencia a la hemodiálisis, así tenemos el número de sesiones semanales entre 3 a 4 horas por cada sesión, los efectos adversos que se producen durante las sesiones como alteraciones de la presión arterial, náuseas, calambres, cefalea aguda, calambres (10). Esto repercute en la motivación de los pacientes, además muchas veces la familia no se integra al tratamiento, es más, la misma institución de salud, no contempla el apoyo y orientación a la familia, es por ello que, en el presente estudio, se quiere identificar qué factores están presentes de manera influyente sobre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis?

1.2.2. Problemas específico

- ¿Cuál es el factor socioeconómico asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis?
- ¿Cuál es el factor personal asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis?
- ¿Cuál es el factor terapéutico asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis?

- ¿Cuál es el factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. Atendidos en un hospital de Huancayo

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el factor socioeconómico asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. Atendidos en un hospital de Huancayo
- Determinar el factor personal asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. Atendidos en un hospital de Huancayo
- Determinar el factor terapéutico asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. Atendidos en un hospital de Huancayo
- Determinar el factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. Atendidos en un hospital de Huancayo

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los beneficios que generará esta investigación, en primer lugar, es para la especialidad de nefrología en enfermería, ya que nos permitirá identificar los motivos por los cuales el poblador de esta zona de Junín no asume una adherencia adecuada al tratamiento con hemodiálisis, teniendo en cuenta que el tratamiento con hemodiálisis es relativamente nuevo en la zona, además, los datos recolectados servirán de información para brindar explicaciones teóricas respecto a la conducta del paciente frente al tratamiento de hemodiálisis. la explicación teórica de la relación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento, basada en las características propias de la población, su cultura, su dinámica poblacional, sus costumbres, sus intereses. Estos nuevos saberes permitirán fortalecer las teorías de enfermería propia de pacientes de altura con patología renal y con tratamiento de hemodiálisis, así mismo dichas teorías servirán para establecer un mejor compromiso con los pacientes con hemodiálisis.

1.4.2 Metodológica

Se adecuaron los instrumentos de recolección de datos, válidos y confiables, adaptados a nivel de la región, los mismos podrán ser utilizados en investigaciones posteriores realizadas en la zona de

estudio, asimismo, este estudio servirá como un antecedente, para ser discutido en investigaciones que aborden un tema similar.

1.4.3 Práctica

A partir de los resultados hallados se diseñarán y planificarán estrategias que induzcan a cumplir con la terapia planteada, como sistemas de vigilancia terapéutica, estrategias educativas, entre otros dirigidos a la población de estudio, es decir a los pacientes que reciben hemodiálisis, ya que una vez conocidos los resultados

1.5 Delimitación

Delimitación espacial: el lugar de estudio será el Consultorios externos de medicina del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, cuya dirección es la Av. Independencia N° 266, distrito de El Tambo, provincia Huancayo, en la Región Junín.

Delimitación temporal: El periodo para la aplicación del presente estudio, será desde setiembre del 2020 al mes de agosto del 2021.

Delimitación de recursos: los recursos para el presente estudio, son materiales de escritorio, recursos bibliográficos, acceso a direcciones electrónicas de bases de datos, recursos humanos como especialistas en el manejo metodológico elegido por la universidad, recursos económicos que se requiere en el estudio, que serán de responsabilidad del investigador.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Khattabi G, Baljoon M, el 2017 en Arabia Saudita, desarrolló un estudio cuyo propósito fue “Identificar la prevalencia de adherencia al tratamiento de los pacientes con hemodiálisis”. metodológicamente el estudio actual es transversal uno, donde la muestra fue de 361 pacientes en HD aleatoriamente de centros de hemodiálisis en tres gobiernos hospitales en La Meca y fueron sometidos a evaluación para la adherencia mediante el uso del cuestionario ESRD-AQ además de resultados de la evaluación clínica y de laboratorio. Resultados: la adherencia al tratamiento resulta ser elevada a la dieta (88,4%), restricción de líquidos (87,8%) y prescripción de medicamentos (88,0%), mientras que fue relativamente baja para adherencia a las sesiones de diálisis (56,0%), ser paciente joven (<30 años), solteros, no sauditas, aquellos con enfermedades crónicas distintas de hipertensión (HTA) y diabetes mellitus (DM) y aquellos con duración prolongada de la diálisis (más de 60 meses). Se encontraron pacientes femeninas es más probable que no se adhiera a la dieta. Aquellos con diálisis corta con duración (<60 meses) es más probable que ellos no se adhirieran a los medicamentos. (11)

Tamie R, Gorayeb R, el 2017, en Sao Pablo Brasil, presentó el estudio con la finalidad de “Evaluar la adherencia al tratamiento con hemodiálisis en relación con el factor psicológico”. Metodológicamente el tipo de investigación

es descriptiva, transversal, cuantitativa, incluyó una muestra de conveniencia de pacientes con ESRD sometidos a HD en un hospital público universitario del interior del estado de Sao Paulo, Brasil. Fue aplicado a una población de 64 pacientes, sin recurrir a una muestra, los participantes firmaron formularios de consentimiento informado, el Instrumento fue un guion de entrevista semiestructurado. Desarrollado por los investigadores para recopilar datos sociodemográficos y clínicos, y el conocimiento del paciente sobre la patología y tratamiento. Resultados: en el caso del factor psicológico fueron ansiedad, conocimiento de la patología, apoyo familiar, tratamiento, los hallazgos encontraron una asociación entre sexo y HD, así mismo el tratamiento también se asocia con la dieta, medicación y escolaridad. Igualmente se encontró asociación con conocimientos de la patología y la limitación a recibir líquidos, no se observó relación entre tratamiento y ansiedad. (12)

Forero J, Hurtado Y, el 2020, en Chile, desarrolló el estudio de meta análisis, con el propósito de “describir la relación entre los determinantes y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis peritoneal en adultos” este fue un estudio de recopilación de información, basado en el meta-análisis, se identificaron diferentes bases de datos como Epistemónicos, Scielo, PUBMED, entre otros. Resultados: Los hallazgos muestran a pacientes con diálisis peritoneal con dificultades de adherencia relacionadas a la alimentación, ingesta de líquidos, y sobre el manejo adecuado de los procedimientos para el tratamiento indicado por los profesionales de la salud. El autor concluye refiriendo que se debe abordar una explicación mediante estudios

fenomenológicos, que aborden la problemática de la adherencia al tratamiento en hemodiálisis (13).

Nacionales

Valle R, el 2019, en Chiclayo, Perú. El objetivo fue “Identificar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis atendidos en la clínica CERINOR, Chiclayo, 2018”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo. Se aplicó a una población de 70 pacientes con muestra de 41 pacientes. Los datos fueron recolectados mediante la técnica encuesta aplicando el instrumento un cuestionario, valido por Ramires H, Resultados: El factor más resaltante de los evaluados, son los factores psicológicos como la intranquilidad con un 88%, estado de ánimo presente en el 88% de pacientes, el 27% pide que se le desconecte la máquina. Así mismo la ganancia de peso representa al 93% del total. No hubo relación con el componente de los Servicios de salud, socioeconómicos ni con procedimiento.

(14)

Ramírez C. el 2014 en su estudio desarrollado con el propósito de “Identificar los componentes asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis”. La metodología corresponde a un estudio tipo aplicada, transversal, cuantitativo, la población fue de 23 pacientes. Para recolectar la información se utilizó la técnica encuesta, y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: el 61% se ven afectados por el factor institucional, el factor socioeconómico está vigente en el mismo porcentaje, el factor personal está relacionado en un 61%, el factor de la enfermedad está presente en el 74%,

aquí tenemos al factor relacionado a la terapia, por las consecuencias de dolor de espalda. (15)

Sánchez M. el 2016, en Lima, en el Hospital Nacional 2 de Mayo, desarrolló un estudio con el objetivo de “Evaluar la adherencia de la terapia de reemplazo renal en pacientes adultos, identificando factores asociados”. Metodología: el estudio fue de nivel aplicativo, con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. fue aplicado a una población de 100 pacientes adultos con el diagnóstico de enfermedad renal crónica y con terapia de reemplazo renal, la muestra fue de 80 pacientes y el muestreo fue de tipo no probabilístico. La recolección de datos fue mediante la encuesta, aplicándose el cuestionario. Resultados: encontrándose que el 65% de los pacientes solo a veces cuenta con el apoyo familiar, el 60% no tiene un nivel económico adecuado lo que dificulta el cumplimiento del tratamiento, 66% de ellos no presenta un compromiso de cumplir con la terapia, el 59% de pacientes no disponen de tiempo suficiente para trasladarse al hospital a recibir tratamiento, en el 58% se percibe el trato del personal poco adecuado, así como la información que brinda el personal de salud (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de enfermería

“Teoría de promoción de la salud”, basado en el “Modelo conceptual de conducta para la salud preventiva” de Nola Pender. La autora en su teoría identifica factores que habían influido en la toma de decisiones o

conductas de aceptación o rechazo de las personas y actividades preventivas desarrolladas por las personas. Los fundamentos de la teoría de Nola Pender basadas en el desarrollo humano y educación y psicología experimental, condujeron hacia un enfoque holístico de los problemas de la salud, incidiendo en acciones preventivas. (17).

A través de este modelo, se explica la conducta del individuo para la correcta toma de decisiones, las cuales influyen directamente sobre el estado de su salud, esta interacción de las personas con el entorno, llevan a comprender la importancia de la correcta toma de decisiones intentando alcanzar un estado de salud óptimo, cuando los individuos no alcanzan a tener una voluntad de su actuación responsable, el modelo lo explica desde un análisis holístico, tratando de encontrar el motivo principal que mueve a las personas hacia una actitud responsable de su salud. Esto es entendible en el caso de los pacientes con enfermedad renal que deciden adherirse al tratamiento (17)

El modelo se basa en la identificación de factores heterogéneos que influyen en cada individuo, entre ellos se tiene el conocimiento, las creencias, ideas de la salud, lo que conlleva a tener conductas determinadas, sobre las cuales se tendrá que tomar decisiones en aras de buscar una salud buena. (17)

2.2.2. Enfermedad Renal Crónica

Es la existencia del deterioro de los riñones por más de tres meses, se manifiesta mediante anomalías patológicas anatómicas y fisiológicas, en las que se puede presentar una merma en las tasas de permeabilidad glomerular menores de $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ (18). La Insuficiencia Renal Crónica se presenta por diversos factores, es progresivo y evoluciona de manera irreversible por lo que conlleva generalmente a un estado terminal, requiriendo un tratamiento de reemplazo renal (TRR) esto se expresa en el uso de diálisis o de trasplante que hacen posible la vida. (19)

2.2.3. Adherencia al tratamiento de hemodiálisis

Está referida a la respuesta que el paciente presenta respecto a la aceptación o rechazo del tratamiento de hemodiálisis sobre las características de la aceptación a la terapia, en relación a los factores socioeconómicos, personales, institucionales, terapéuticos. (19)

La OMS, refiere que la aceptación es la medida con que los pacientes aceptan y practican las pautas dadas para su tratamiento.

Para Haynes y Sackett, es la medición de la conducta de los pacientes para que reciban su tratamiento, asimismo, la aceptación de la alimentación, modificación de las prácticas de estilos de vida, dadas por

el facultativo, es la ausencia de adherencia o la no adherencia terapéutica”. (20)

2.2.3.1 Cuidados de enfermería sobre adherencia terapéutica a hemodiálisis.

Los profesionales de enfermería desarrollan una estrecha relación con los pacientes, pero en medio de esta interrelación, desarrollan una función más importante, el de proveer los elementos necesarios para lograr su recuperación.

Entre dichos elementos, se cita el apoyo psicológico que los enfermeros brindan a los pacientes, para ello es necesario que se apertura una relación de confianza, del paciente hacia el profesional de enfermería, la confianza que presenta el paciente se debe al cumplimiento adecuado de las funciones de enfermería, así como a la demostración óptima de las funciones que le competen, asume responsabilidades en el marco de un trabajo multidisciplinario, seguridad en el manejo técnico procedimental y alta responsabilidad en el manejo administrativo, todo ello infunde confianza a los pacientes (21)

Para establecer una relación de calidad con los pacientes, desarrolla las habilidades de comunicación, aprendiendo a ser más empática y a adaptarse a las necesidades del paciente, al cual informa, apoya, atiende asistencialmente, escucha y

orienta de manera integral, la información que se da entre los profesionales de la salud y los pacientes, es una función más importante que tiene que ver con el estado psicológico del paciente y sienta las bases de un clima adecuado y calmo que el paciente requiere para su recuperación. (22, 23)

2.2.3.2. Consecuencias de la no adherencia terapéutica

Existen varias consecuencias sobre la ausencia a la adherencia terapéutica, ente ellas:

- Incidencia de complicaciones clínicas.
- Requerimiento de nuevos tratamientos o medios de diagnóstico.
- Se eleva el costo económico del tratamiento.
- Hay un mayor deterioro de las funciones fisiológicas, deteriorando la vida del paciente.
- Disminuye el agrado de los pacientes por el tipo de atención recibido.
- No existe motivación en el trabajo de parte de los profesionales de la salud la salud. (24)

2.2.4. Factores asociados a la adherencia

2.2.4.1. Definición de factores asociados

Son situaciones que intervienen de modo determinante en el estado de salud de los pacientes, estos factores pueden ser de

carácter personal, social, ambiental, económico, terapéutico, entre otros, que al entrar en contacto con las personas ocasionan alteraciones en su salud. (25)

2.2.4.2. Características epidemiología de los factores asociados.

El progreso del resultado de un tratamiento, depende de múltiples factores, entre ellos se destaca principalmente el autocuidado y la colaboración mutua entre los profesionales de la salud y los pacientes, esta colaboración se ve influenciada principalmente por la actitud del paciente hacia la adherencia para recibir el tratamiento indicado; tanto para el consumo de los medicamentos como también seguir las indicaciones médicas respecto a la dieta y otros aspectos relacionados con la salud; esta situación ha sido muy ampliamente evaluada durante los últimos años, en innumerables investigaciones, con la finalidad de encontrar inconvenientes importantes que eviten una adherencia al tratamiento, planteando medidas para mejorar la aceptación de los pacientes (26).

La OMS refiere que la adherencia terapéutica es el nivel con que los pacientes aceptan las instrucciones recibidas por el médico, principalmente se dirige a las diferentes intervenciones empleadas para brindar el tratamiento para las enfermedades crónicas, para poder llegar a cumplir con esta definición es necesario la participación activa de los pacientes, esta inicia con

el compromiso y la aceptación de las recomendaciones dadas por los galenos (20).

Es una responsabilidad mutua con el equipo de salud, para ello es necesario un compromiso con numerosos aspectos relacionados al tratamiento de parte de los pacientes, incluso va más allá de la toma de medicamentos, ya que incluye el seguimiento de una dieta rigurosa, con restricciones de líquidos según la indicación y la ejecución de los cambios del estilo de vida; estos aspectos son igualmente importantes para el desenlace y evolución clínica del paciente sumando a ello la asistencia constante a las sesiones de diálisis, el incumplimiento de la terapia es elemental ya que se estima que se eleva la mortalidad en estos pacientes hasta en un 30% cuando no asisten a las sesiones de diálisis. (27)

2.2.4.3. Tipos de factores asociados

a. Factor socioeconómico

El factor socioeconómico es un aspecto importante que repercute directamente sobre la salud del paciente y determina su posición frente a la adherencia a un tratamiento indicado, principalmente cuando el factor socioeconómico es de carencia, existe una no adherencia al tratamiento debido a las carencias

económicas, bajo nivel de instrucción, elevado desempleo, disfuncionalidad familiar, ausencia de apoyo social, condiciones de vida inestables, ubicación de la vivienda, muchas veces alejada de los centros de salud, los costos altos en transporte y tratamiento farmacológico, las costumbres y creencias que muchas veces los alejan de la medicina convencional y entre ellos la responsabilidad que adoptan frente a la economía familiar. Todas estas situaciones se interrelacionan generalmente de manera negativa, de tal manera que ponen en segundo nivel de prioridad la salud del paciente, por lo tanto, no advierte la importancia de la adherencia a las indicaciones médicas, por tal razón no las cumple a cabalidad. (26)

b. Factor personal

Hace alusión con las características personales que interviene en la adherencia al tratamiento, entre los principales factores se encuentra: edad, el nivel de conocimiento sobre la ERC, las actitudes de aceptación o rechazo frente al tratamiento establecido. (28)

Asimismo, las creencias de los pacientes están estrechamente vinculadas con la percepción de la

gravedad de su patología, se estima que el paciente tiene la capacidad de identificar su propio riesgo a enfermarse o también a identificar cuál es su vulnerabilidad; esta percepción, influye de un modo directo en el comportamiento del paciente y determina la toma de decisiones en la ejecución de acciones que le otorguen el derecho a conservar su salud. Los factores que influyen en el comportamiento del paciente, principalmente tienen que ver con el olvido del tratamiento destinado.

Además, el estrés psicosocial, la angustia que le genera su propio estado de salud, la falta de motivación, el desconocimiento a la forma de su tratamiento, la ausencia de habilidades para controlar sus propios síntomas, y el no percibir las necesidades del propio tratamiento, la carencia de afecto junto con sus propias creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento recibido; todo ello influye necesariamente en la adherencia al tratamiento (29).

Igualmente, la falta de un buen entendimiento y la negación de aceptar la enfermedad y el tratamiento, junto con las limitadas expectativas que tiene frente a su salud y la reiterada inasistencia a las entrevistas de

seguimiento e información, le ocasionan una desesperanza para luchar por su vida, agregándose a ello sentimientos negativos, elevada ansiedad y estigmatización, todo ello va a influir directamente en el paciente, determinando su adherencia o no al tratamiento prescrito, en función de cuánto es el valor que le asigna el paciente a su tratamiento (30).

El régimen terapéutico complejo como es en el caso de hemodiálisis se asocia principalmente a un limitado cumplimiento por todas las razones expuestas más frecuentes el incumplimiento principalmente suele ser el olvido. Asimismo, la desmotivación, el desconocimiento y los efectos adversos que ocasiona el tratamiento (30),

c. Factor terapéutico:

Es la capacidad que tiene el paciente que le permiten cumplir con el tratamiento de diálisis, así mismo garantizan la asistencia a las citas y terapias según las indicaciones del facultativo (31).

Uno de los aspectos muy relacionados con la adherencia a la terapéutica recibida, es el nivel de satisfacción que el paciente percibe durante su tratamiento. La mayor parte de las investigaciones realizadas encuentran que

la satisfacción es determinante y puede potenciar la adherencia al tratamiento cuando está es elevada; sin embargo, los principales factores que determinan el nivel de satisfacción del paciente muchas veces no son adecuadas, como ejemplo la falta de comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente. Asimismo, la relación entre el personal, el paciente y los familiares suele ser poco cordial e incluso no está del todo encaminada a mejorar el grado de comprensión y colaboración hacia el paciente, para permitir que este se adhiera al programa de tratamiento (31).

d. Factor relacionado con el proveedor sistema y equipo de salud.

El factor que está relacionado con la prestación de los servicios de salud al que se le designa proveedor sistema y equipo de salud está estrechamente relacionado con la adherencia al tratamiento pero existen muchos factores que influyen negativamente entre la institución prestadora de salud y la aceptación al tratamiento, principalmente el efecto es negativo cuando los servicios de salud son poco desarrollados, con ausencia de personal que indique la manera correcta y

explícita de los planes del cuidado. Además, existe una alta ausencia de pacientes que no visitan estas instituciones por falta de seguros de salud y por el alto costo que muchas de ellas tienen, otra de las deficiencias que se observa es la deficiente distribución de los medicamentos, aunada a la falta de conocimiento del personal de salud y un control inadecuado de las enfermedades crónicas, así como, la ausencia de un sistema de vigilancia y de bajos incentivos y retroalimentación sobre el desempeño laboral del personal que labora adecuadamente, otro de los aspectos son las consultas cortas, de parte de los profesionales que atienden dentro de consultorios externos y la baja capacidad del sistema de educación dirigido a los pacientes con la finalidad de proporcionarles un nivel acertado de conocimientos, que conlleven a hacer frente a su enfermedad (31).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe asociación significativa de los factores con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis.

2.3.2. Hipótesis específicas

- El factor socioeconómico está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis.
- El factor personal está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis.
- El factor terapéutico está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis.
- El factor concerniente con el proveedor, sistema y equipo de salud está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se hizo uso de métodos específicos, entre ellos el método deductivo, como parte de los métodos racionales, en principio se realizarán procedimientos inductivos para demostrar las hipótesis de asociación planteadas, en las que se comprobará la asociación de diversos factores en estudio con la adherencia al tratamiento de pacientes que reciben hemodiálisis, los resultados de estas hipótesis conducirán a realizar deducciones (32)

3.2. Enfoque de la investigación

Según H. Sampieri, el enfoque será cuantitativo, el estudio aborda el análisis de las características de las variables, mediante el uso del empirismo, logrado a partir de la recolección de la información y los análisis estadísticos, haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial para comprobar las hipótesis.

Se utilizó el método analítico, como método específico; a partir de este se logrará demostrar los objetivos de la investigación, ya que el análisis nos ayuda a descomponer las dimensiones e indicadores de las variables a fin de establecer un mejor conocimiento de las mismas y poder establecer finalmente la relación entre ellas. Igualmente, nos conllevó a identificar similitudes, diferencias, causas, efectos, entre las variables evaluadas. (33)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, ya que conduce a fortalecer las teorías existentes que explican relaciones entre fenómenos, además, será de tipo transversal, los datos fueron recolectados en una sola oportunidad.

3.4. Diseño de la investigación

El presente proyecto, presenta un diseño correlacional, no experimental, logrado mediante la observación, por lo que no existe intervención directa en la manipulación de las variables por parte del investigador. (34)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo conformada por 80 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, que reciben atención en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud.

Muestra: Será conformada por el total de la población en estudio, siendo 80 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis del servicio de nefrología.

Muestreo: Al no existir una muestra, no se tomará en cuenta el tipo de muestreo, ya que se evaluará al total de la población.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años, que reciben terapia de hemodiálisis.

- Pacientes sin impedimento físico.
- Pacientes que acepten integrarse al estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Paciente cuyo estado de salud es estable, orientado, alerta.

Exclusión:

- Pacientes con algún impedimento mental o confusión mental.
- Pacientes con dificultades en la comunicación como sordos, mudos, desorientados, con problemas de alteraciones mentales.
- Pacientes en estado de gravedad.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles de rangos)
V1 Factores asociados	<p>Son los factores que influyen en la salud de los pacientes que reciben hemodiálisis. Su medición será mediante la identificación del factor socioeconómico, factor personal, factor terapéutico y el factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud de los pacientes con hemodiálisis provenientes del servicio de nefrología de un hospital de la ciudad de Huancayo.</p>	<p>Factor socioeconómico</p>	<p>Disponibilidad económica. Educación Apoyo familiar (1, 2, 3, 4, 5)</p>	<p>Escala ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de presencia alta de los factores: de 23 a 38 puntos. - Nivel de presencia mediana de los factores: de 39 a 53 puntos. - Nivel de presencia baja de los factores: de 54 a 69 puntos.
<p>Factor personal</p>	<p>Actitudes Conocimiento Compromiso (6, 7, 8, 9)</p>				
<p>Factor terapéutico</p>	<p>Tiempo Cumplimiento responsabilidad (10, 11, 12, 13, 14, 15)</p>				

		Factor relacionado con el proveedor	Trato del personal de salud Educación brindada Empatía (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23)		
V2: Adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis	Es la aceptación de la terapia establecida para el tratamiento de con hemodiálisis, evaluada mediante la determinación de la respuesta de aceptación o rechazo al tratamiento de los pacientes con hemodiálisis provenientes del servicio de nefrología de un Hospital de la ciudad de Huancayo.	Actitud hacia la aceptación del tratamiento	Nivel de aceptación al tratamiento. Rechazo al tratamiento (1, 2, 3, 4)	Escala nominal	Con adherencia (iguales a las siguientes respuestas:) 1 = no 2 = si 3 = no 4 = no Sin adherencia Diferentes a las anteriores respuestas

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica para la recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos para ambas variables, fue la encuesta, contando con dos encuestas, una para identificar los factores asociados y para la Adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

- **Para la variable: Factores asociados.**

Se utilizó el instrumento “Factores asociados a la adherencia en la terapia de reemplazo renal” cuyo autor es Sánchez M, (16) aplicado en la investigación titulada “Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo” ejecutado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de la Unidad de Post Grado de la Facultad de medicina, fue aplicado en la ciudad de Lima Perú el 2016.

En total presenta 23 ítems para evaluar los factores asociados.

Estos ítems evalúan las 4 dimensiones que son las siguientes:

- Dimensión 1: Factores socioeconómicos, evaluado con 5 ítems.
- Dimensión 2: Factores personales o relacionados con el paciente, evaluado con 4 ítems.

- Dimensión 3: Factores relacionados con la terapia: evaluado con 6 ítems.
- Dimensión 4: Factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud con 8 ítems.

El baremo establecido por el autor del instrumento, establece:

- Nivel de presencia alta de los factores: de 23 a 38 puntos.
- Nivel de presencia mediana de los factores: de 39 a 53 puntos.
- Nivel de presencia baja de los factores: de 54 a 69 puntos.

- **Para valorar la variable: Adherencia al tratamiento:**

El instrumento fue denominado: “Test de Morisky – Green - Medication Adherence Questionnaire (MAQ)”, utilizado en el estudio “Validación del cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) en pacientes con transplante renal en terapia con tacrolimus” desarrollado por Ortega F, y cols; en la unidad de nefrología del hospital Universitario Central de Asturias, en la ciudad de Oviedo, en España. (35)

Este es uno de los instrumentos de recolección de datos más usados para la adherencia al tratamiento. Está conformada por 4 ítems cuyas respuestas son dicotómicas, (si y no), estas preguntas evalúan la adherencia al tratamiento.

El diagnóstico de la adherencia al tratamiento debe ser según las siguientes respuestas correctas a las cuatro preguntas dadas: No/Sí/No/ No. De lo contrario se considerará como no adherente.

3.7.3. Validación

a. La validez del instrumento de Factores asociados:

Sánchez M, (16) realizó la validez del instrumento que evaluó los factores asociados, mediante el juicio de expertos para su validez por contenido, así mismo fue validado mediante validez de constructo con la prueba binomial, cuyos resultados se evidencia en anexos.

b. La validez del instrumento para la evaluación de la adherencia terapéutica:

Ha sido realizada por Ortega F, y cols (35) en el estudio “Validación del cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) en pacientes con transplante renal en terapia con tacrolimus”, aplicado a una población de pacientes con distintos diagnósticos como hipertensión, enfermedad de Parkinson, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad renal, lisdipidemia. Las cuatro preguntas valoran la actitud del paciente hacia la aceptación del tratamiento terapéutico.

Los ítems son alternados entre respuestas positivas y negativas, si las actitudes del paciente no son correctas, se asume que no existe una adherencia al tratamiento, el análisis utilizado para

evaluar la validez fue la prueba binomial con un $p < 0,05$, resultando una concordancia significativa, llegando a concluir que el instrumento presentó un índice de aceptación del 100%. La validez se muestra en anexos.

3.7.4. Confiabilidad

a. La confiabilidad del instrumento de Factores asociados:

La evaluación de la confiabilidad del instrumento para evaluar los factores asociados, se realizó mediante la prueba piloto mediante analizándose los datos con el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach. Obteniéndose como resultado 0,86

b. La confiabilidad del instrumento de adherencia al tratamiento:

Se realizó por Ortega F, y cols. (35) quien utilizó el análisis de la fiabilidad de Kuder Richardson, encontrando un índice de correlación de 0.96, demostrando así su alto nivel de confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se elaboró una base de datos en el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS – V24, a partir de dichos datos se obtuvo análisis estadísticos descriptivos como tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y dispersión, así como se hizo uso de la estadística inferencial para la comprobación de hipótesis, mediante los siguientes pasos: (34)

- Se planteó la hipótesis nula y alterna.
- Se especificó el nivel de significancia estadística.
- Se estableció los valores críticos para determinar la región de rechazo y aceptación de la H_0 .
- Se calculará estadísticamente la prueba de hipótesis para verificar si afecta a la zona de la H_0 o de la H_a .
- Se determinará la conclusión estadística.

3.9. Aspectos éticos

La recolección de datos fue posterior a la gestión de la autorización solicitada en el hospital en estudio, así mismo se solicitará la aceptación del consentimiento informado a los pacientes que reciben hemodiálisis, a los participantes en el estudio se les informará sobre la finalidad de la investigación, los procesos a seguir, los riesgos del estudio, los beneficios, y su decisión para continuar en el estudio o retirarse del mismo, otro de los aspectos que se tuvo en cuenta es la declaración de la confidencialidad de la información recolectada mediante la firma de un documento, donde se asume el compromiso de la privacidad, anonimato de la información brindada, los riesgos si los hubiere. En todo el procedimiento de la investigación se certifica el cumplimiento de las políticas del Comité de Ética de la Universidad, a fin de garantizar la aplicación de los principios bioéticos como la justicia, la beneficencia, la no maleficencia.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO-2020											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Identificar el problema												
revisión bibliográfica especializada												
Redacción de la situación problemática, marco												
Desarrollo de la importancia y justificación del estudio												
Redacción del objetivo del estudio												
Elaboración del enfoque y diseño de investigación												
Elaboración de población muestra y muestreo												
Elaboración de técnicas e instrumentos												
Elaboración de aspectos bioéticos												
Elaboración de métodos de análisis de información												
Diseño de los aspectos administrativos												
Desarrollo de la sección de anexos												
Dictamen favorable del proyecto												
Aplicación de la encuesta												
Elaboración preliminar del informe final												
Exposición oral del trabajo												

RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
Equipos					
Computadora	2000				2000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	5				5
Hojas bond – A 4	25				25
Material bibliográfico					
Textos	200				200
fotocopias	100				100
impresiones	200				200
Espiralados	5				5
Otros					
Trasporte	40	40	40	40	160
Recursos humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos		100		100	200

TOTAL	2705	140	40	140	3025
-------	------	-----	----	-----	------

IV. REFERENCIAS

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [sede web] Washington, DC, 10 de marzo de 2015 (OPS/OMS) [acceso 10 de agosto de 2020] [Internet]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1042:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr
2. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedades renales. Estadísticas mundiales, [internet]. 2016 Feb; 2(2); [aprox. 17 p.] Cuba. Factográfico de Salud 2016 [Citado 15 septiembre 2018]. Disponible en:
<http://files.sld.cu/bmn/files/2016/02/factografico-de-saludfebrero-2016.pdf>
3. Joglar F. "enfermedad" Renal Crónica". Revista para los médicos de Puerto Rico Galenus [Internet]. Puerto Rico: GALENIUS; Vol. 83 N° 4. 2013. [Citado el 15 de septiembre de 2020]. 32 p. Disponible en:
<https://www.galenusrevista.com/?Enfermedad-cronica-renal>
4. Loza C., Salud renal para todos, en todos lados. Sociedad Peruana de Nefrología. Simposio. Lince Lima 2019.
5. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 27 - SE 16. Semana Epidemiológica (del 15 al 21 de abril de 2018). [On line]. Perú 2018. [Citado 10 septiembre 2018]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>

6. Perú 21. (09 de marzo 2017). Atención: Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438>
7. MINSA Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, [Online] Perú 2015. [Citado 11 septiembre 2018]; Vol 7:5 Disponible en: <http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20.pdf>
8. MINSA más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renales Crónica. Nota de prensa. 14 de marzo de 2019 - 8:10 a. m. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-años-padecen-enfermedad-renal-cronica>.
9. Centro Nacional de Salud Renal (2017) Realiza 600,000 hemodiálisis al año <https://Conexionvida.net.pe:/2017/07/15/rinon/>
10. Ministerio de Salud. Tomemos el control de la diabetes. Acceso [10 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2010/diabetes/presentacion.asp>
11. Khattabi G y col. Factores que afectan la adherencia al tratamiento de los pacientes en hemodiálisis en Makkah, Arabia Saudita Rev. International Journal of Medical Reseach Professonals [Internet]. 2017; [Citado el 18 de agosto de 2020] 3(6), 95-103. Disponible en: [https://ijmrp.com/Admin_Portal/Upload/Vol3Issue6/20%20IJMRP%203\(6\)%2095-103.pdf](https://ijmrp.com/Admin_Portal/Upload/Vol3Issue6/20%20IJMRP%203(6)%2095-103.pdf)
12. Tamie R, Factores asociados con la adherencia al tratamiento de pacientes brasileños en hemodiálisis. Act. Psi [internet]. 2016, vol.30, n.121, pp.77-90. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2215-35352016000200077&lng=en&nrm=iso&ting=es
13. Forero J. y col. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet] 2017 Jun Oct 10]; 20(2); 149-157. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200149&lng=es.

14. Valle R. Determinar los factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica CERINOR. Chiclayo, 2018 [Tesis especialidad] Lambayeque-Perú; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2019 [acceso el 16 de agosto de 2020], Disponible en:
<http://repositorio.unrpg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/5229/BC-3908%20VALLE%20CONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Ramírez C. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM. 2014. Lima, Perú: [Tesis para obtener el título Médico Cirujano]; [Lima - Perú] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado. 2017.111 h Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5900>
16. Sánchez M. Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos De Mayo. Lima 2014 [Tesis para obtener el título Especialista en Enfermería en Nefrología]; [Lima - Perú] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Posgrado. 2016. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bistream/handle/cybertesis/5299/sanchez_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. ARISTIZABAL G y col El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en tomo a su comprensión. Enferm. Univ.[internet], 2011, vol.8, n.4, pp 16-23 ISSN 2395-8421. [Citado el 15 de setiembre de 2020]. 32 p Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext?ct&pid=S1665-70632011000400003
18. Flores J. y col Enfermedad renal crónica: Clasificación, Identificación, manejo y complicaciones [On line]. Chile 2010. Rev Méd Chile 2016; 137: 137-177. [Citado 12 agosto del 2019]; Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026&lng=es&nrm=iso. Accedido en 2020
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000100026>

19. López, L; Romero; S; Parra, D; Rojas. L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición Revista Redalyc. 2016; 21 (1); 117-137.
<http://www.redalyc.org/html/3091/309146733010/>.
20. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra. 2004. [Citado por internet, 2017 diciembre 19]. Disponible en:
<https://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/nc-adherencia.htm>
21. Ojeda M. y col Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 Jun Oct 10]; 20(2): 132-138. Disponible en :
<http://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200006>
22. Ángel Z y col Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Enferm. Nefrol. [Internet]. 2016. Sep. [citado 2020 Oct 10] 19(3): 202-213. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es.
23. Verónica, Alejandro, D; Katherine, V; La educación para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica [Revista por internet] Chile: 2010. [Citado 12 de marzo 2010 [11 paginas] disponible desde el URL:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n2/enf07210.pdf>
24. Dáder F. y col. Atención farmacéutica servicios farmacéuticos orientados al paciente. Armilla: Avicam, 2018.
25. Fisterra. Hemodiálisis 2019. Atención primaria en la red. [Citado 6 septiembre 2018], Disponible en:
<https://www.fisterra.com/Salud/3proceDT/hemodialisis.asp>
26. Amado L., Ferreira N., Miranda V., Meireles P., Povera V., Ferreira R. Self-Reported medication adherence in patients with end-stage kidney disease undergoing online haemodia filtration. Journal of Renal Care 2015;41(4-):231-238.

27. Fanner KC. Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. Clin Ther. 1999 Jun;21(6): 1074-90.
28. SILVA, G., GALEANO, E., & CORREA, J. (2005). Adherencia al tratamiento. Colombia: Acta Médica Colombiana
29. Conthe P. y Tejerina F. (2007). Adhesión al tratamiento y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardiaca. Rev. Esp. De cardio, Vol. 7.
30. GONZÁLEZ et al (1997). Cumplimiento e incumplimiento terapéutico en el tratamiento antibiótico. JANO; Vol. 53.
31. Fernández, C. (1996). La Adhesión a los Tratamientos Terapéuticos. Iber Psicología; Revista electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología ISSN 1579-4113 Vol 1 N°1. Disponible en:
<http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=301251>
32. HERNÁNDEZ et al. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw
33. Carrasco S, Metodología de la Investigación Científica Aplicaciones en Educación y otras ciencias sociales. Lima. San Marcos. 2009.
34. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la Investigación científica. Lima. Business Support Aneth. 2017.
35. Ortega F, Validación del cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) en pacientes con trasplante renal en terapia con tacrolimus en el servicio de nefrología del Hospital Universitario Central de Asturias, En Oviedo, España.

ANEXOS

Anexo Nº 1: Matriz de consistencia

Título del proyecto:

"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021"

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño Metodológico
<p>General ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis?</p>	<p>General Identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis Atendidos en un hospital de Huancayo.</p>	<p>General Existe asociación significativa de los factores con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis.</p>	<p>V1: Factores asociados.</p> <p>V2: Adherencia al tratamiento en pacientes con diálisis.</p>	<p>El método de investigación será el inductivo - deductivo. Analítico. Enfoque: con enfoque cuantitativo. Tipo de investigación El presente estudio es de tipo correlacional, aplicada, transversal.</p> <p>Diseño de la Investigación En cuanto al diseño metodológico, es una Investigación transección al de tipo correlacional</p>
<p>Específicos ¿Cuál es el factor socioeconómico asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es el factor personal asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es el factor terapéutico asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es el factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis?</p>	<p>Específicos Determinar la asociación del factor socioeconómico con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis Atendidos en un hospital de Huancayo.</p> <p>Determinar la asociación del factor personal con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en u hospital de Huancayo.</p> <p>Determinar la asociación del factor terapéutico con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en u hospital de Huancayo.</p> <p>Determinar la asociación del factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en u hospital de Huancayo.</p>	<p>Específicos Existe asociación significativa del factor socioeconómico con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Existe asociación significativa del factor personal con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Existe asociación significativa del factor terapéutico con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Existe asociación significativa del factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud con la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis.</p>		

Anexo Nº 2: matriz operacional de la variable

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa – Evaluación De Rango
V1 Factores asociados	Son los factores que influyen en la salud de los pacientes que reciben hemodiálisis. Su medición será mediante la identificación del factor socioeconómico, factor personal, factor terapéutico y el factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud de los pacientes con hemodiálisis provenientes del servicio de nefrología de un hospital de la ciudad de Huancayo.	Factor socioeconómico Factor personal Factor terapéutico Factor relacionado con el proveedor	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad económica. - Educación - Apoyo familiar (1,2,3,4,5) <ul style="list-style-type: none"> - Actitudes - Conocimiento - Compromiso (6, 7, 8, 9) <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo - Cumplimiento - Responsabilidad (10,11,12,13,14,15) <ul style="list-style-type: none"> - Trato del personal de salud - Educación brindada - Empatía (16,17,18,19, 20,21, 22, 23) 	Escala ordinal	Nivel de presencia alta de los factores: de 23 a 38 puntos. Nivel de presencia mediana de los factores: de 39 a 63 puntos. Nivel de presencia baja de los factores: de 54 a 69 puntos
V2 Adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis	Es la aceptación de la terapia establecida para el tratamiento de con hemodiálisis, evaluada mediante la determinación de la respuesta de aceptación o rechazo al tratamiento de los pacientes con hemodiálisis provenientes del servicio de nefrología de un Hospital de la ciudad de Huancayo.	Actitud hacia la aceptación del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de aceptación al tratamiento. - Rechazo al tratamiento (1.2, 3. 4) 	Escala nominal	Con adherencia (iguales a las siguientes respuestas:) 1 = no 5 = si 6 = no 7 = no Sin adherencia Diferentes a las anteriores respuestas

Anexo N° 3: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

"Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal"

Instrucciones

Para contestar el cuestionario que se presenta a su consideración siga, por favor las siguientes instrucciones:

- **Lea la pregunta antes de responder**
- **Señale con una equis (x) la respuesta que usted considere adecuada**
- **Marque solo una alternativa**

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad: años

Sexo: femenino masculino

Tipo de Seguro:

SIS

Otro

Ninguno

nivel de estudios: Analfabeto

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitario

Estado civil: Soltero..... Casado/Conviviente Divorciado/Separado Viudo

Tipo de Terapia de Reemplazo Renal: Diálisis..... Hemodiálisis

A) DIMENSIÓN. FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
1. ¿Tiene apoyo económico de sus familiares?			
2. ¿Puede usted comprar sus medicamentos?			
3. ¿Cuenta con dinero para trasladarse al hospital?			
4. ¿Entiende la información escrita sobre el tratamiento de su enfermedad ?			
5. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir con su asistencia a las citas médicas?			

B) DIMENSIONES FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
6. ¿Está convencido que la terapia de reemplazo renal es beneficiosa y por eso sigue asistiendo al hospital?			
7. ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse?			
8. ¿Ha sido motivado/da a cumplir con su terapia de reemplazo renal para mejorar su salud?			
9. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

C) DIMENSION: FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA	Nunca (3)	A veces (2)	Siempre (1)
10. ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir con la terapia de reemplazo renal?			
11. ¿Las distancias de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de las citas a terapia de reemplazo renal?			
12. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
13. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su asistencia a la terapia de reemplazo renal?			
14. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
15. ¿Se le hace difícil cambiar ciertas costumbres alimenticias y ejercicios que son desfavorables para su salud?			

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

Nivel de Presencia

- Alta [23 - 38]
- Mediana [39 - 53]
- Baja [54 - 69]

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA TERAPIA
"Test de morisky-Green - Medication Adherence Questionnaire (MAQ)"

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

SI () NO ()

2. ¿Torna los medicamentos a las horas indicadas?

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

Anexo N° 4: formato de consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI;	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono;	

Lima, diciembre de 2021

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

.....
Firma del participante