



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
NEFROLOGÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con  
insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Nefrología

**Presentado por:**

**Autora:** Castañeda Baca, Karen Shirley


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8038-2819>

**Asesor:** Mg. Quispe Mejía, Juan Carlos

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Lima, 24 de febrero del 2025

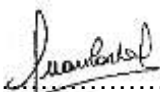
Yo, CASTAÑEDA BACA, Karen Shirley, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, CLÍNICA VIRGEN DE LOURDES, 2023", Asesorado por el Docente Quispe Mejía Juan Carlos, DNI 21556133, 0000-0002-1692-6866, tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código OID: 14912:507191627, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:


1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 CASTAÑEDA BACA, SHIRLEY KAREN  
 DNI N° 44330287



.....  
 Firma del Asesor  
 QUISPE MEJÍA JUAN CARLOS  
 DNI N° 21556133

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 15% según software Turnitin, de los cuales el 10% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%, sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con trabajos similares.

Atentamente.

Dr. Juan Carlos Quispe Mejía

## ÍNDICE

1. 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 Objetivos específicos .....	3
1.4 Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodología .....	4
1.4.3 Práctica .....	5
1.5 Delimitación de la investigación .....	5
1.5.1 Temporal .....	5
1.5.2 Espacial .....	5
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	5
2. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Antecedentes .....	6
2.2 Bases teóricas .....	9
2.3 Formulación de hipótesis .....	14
2.3.1 Hipótesis general .....	14
2.3.2 Hipótesis específicas .....	15
3. METODOLOGÍA .....	16

3.1.	Método de la investigación .....	16
3.2.	Enfoque de la investigación .....	16
3.3.	Tipo de investigación .....	16
3.4.	Diseño de investigación .....	16
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	17
3.6.	Variables y operacionalización .....	18
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.7.1	Técnica.....	20
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	20
3.7.3	Validación.....	21
3.7.4	Confiabilidad.....	21
3.8	Procesamiento y análisis de datos .....	22
3.9	Aspectos éticos.....	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	24
4.1	Cronograma de actividades .....	24
4.2	Presupuesto.....	25
5.	REFERENCIAS.....	26
	ANEXOS .....	34
	Anexo 1: Matriz de consistencia .....	35
	Anexo 2: Instrumentos .....	36
	Anexo 3: Consentimiento informado .....	45

## **1. PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) constituye una problemática de salud pública de alcance global, debido a su elevada incidencia de morbi-mortalidad y el considerable impacto económico que genera (1). Desde la perspectiva de especialistas, se conceptualiza como un síndrome clínico-humoral de complejidad notable, caracterizado por la reducción de la masa funcional renal. Este deterioro se diagnostica cuando la tasa de filtrado glomerular (TFG) se encuentra por debajo de 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, lo que corresponde al tercer estadio de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) (2).

Esta afectación está relacionada con el bajo nivel social, económico y cultural, comprobándose con un porcentaje moderado – severo en el conocimiento escaso de los usuarios afectados acerca de su enfermedad, cuidados, tratamiento, complicaciones (3-4), por otra parte, desde el punto de vista de experiencia del profesional en cuanto a la atención de los pacientes con IRC, al usuario le es difícil dialogar sobre su enfermedad-tratamiento, por la escasa información y conocimientos adquiridos, siendo así, el conocimiento que posee el afectado determinara la calidad y tiempo de vida (5).

A nivel latinoamericano, esta problemática es muy latente, dado que la calidad y tiempo de vida de los usuarios dependerá del conocimiento, cumplimiento de los estrictos cuidados y régimen de tratamiento (5), por otro lado, especialistas en el campo de la nefrología señalaron, que estos tipos de pacientes por lo general presentan variaciones de terapia, siendo la última la sustitución del riñón, lamentablemente, la alta demanda de usuarios es un limitante, por lo cual reciben la diálisis, siendo el régimen común la hemodiálisis en un 80 a 90 por ciento (6).

Se considera una apropiada diálisis cuando la urea sustraída supera el 70 por ciento de la sérica en pre-diálisis o cuando Kt/v es superior a 1.2, asimismo, se están obteniendo excelente respuesta con la hemodiálisis diaria, reflejándose en los resultados del hematocrito,

presión arterial, nutrición, estado mental, función social y disminución de mortalidad (6). Sin embargo, la adherencia al tratamiento en pacientes con IRC es muy compleja por el fenómeno multifacético que les afecta, ocasionando falta de responsabilidad (7,8), lo cual genera un rápido deterioro de la calidad de vida, debido a la incrementación significativa de la carga de la enfermedad y reconociéndose como la adherencia al tratamiento bajo (9,10).

El estudio se desarrollará en la Clínica Virgen de Lourdes, debido a que se ha identificado un aumento de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que muestran apatía y escaso conocimiento acerca de su condición. Algunos de ellos expresan percepciones como: “no es necesario recibir diálisis, lo único que me causa es cansancio y pérdida de tiempo”, “la diálisis no es importante”. Asimismo, se ha registrado abandono del procedimiento dialítico por factores como la falta de tiempo, limitaciones económicas o ausencia de apoyo familiar. En este contexto, el profesional de enfermería adquiere un papel fundamental como agente educativo, al atender al paciente desde una perspectiva integral y única, e involucrar a la familia para generar conciencia sobre la enfermedad, los efectos secundarios y los beneficios de la diálisis.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿En qué medida el conocimiento se relaciona con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿En qué medida los cuidados de la fistula arteriovenosa se relaciona con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023?

¿En qué medida los cuidados en la dieta se relacionan con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023?

¿En qué medida el tratamiento farmacológico se relaciona con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Establecer la relación entre cuidados de la fistula arteriovenosa y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023

Establecer la relación entre los cuidados en la dieta con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023?

Establecer la relación entre tratamiento farmacológico con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023?

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El presente estudio encuentra su justificación de manera teórica a partir de la aportación de nuevas perspectivas sobre la variable de conocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis y su adherencia al mismo en el contexto estudiado. Su estudio se vuelve relevante al tener muy poca información disponible en estudios clínicos, lo cual beneficiará a los profesionales de salud encargados de esta área de tratamiento, así como a las personas que reciben el tratamiento en sentido de tener más seguridad en los actos que favorecen su condición. Además, en línea con lo expuesto por Dorothea Orem en la teoría del déficit de autocuidado, el personal de enfermería cumple un rol facilitador o educador de información sobre el autocuidado de los pacientes de acuerdo a su condición de salud (11). Por lo que, para las personas con ERC, la educación acerca de los diferentes aspectos de la IRC es de suma importancia para tomar consciencia de la enfermedad y de los actos de autocuidado.

### **1.4.2 Metodológica**

El actual estudio se justificará a nivel metodológico porque brindará primeros acercamientos sobre la relación entre las variables de estudio mediante la aplicación de correlaciones bivariadas de acuerdo con la naturaleza de los datos. Lo que es relevante para sentar las bases en próximos estudios que analicen su relacionamiento desde diferentes ópticas o planteamientos metodológicos más avanzados. A partir de esta aplicación, se podrá evidenciar la adecuación instrumental y coherencia primaria de los resultados para el continuo uso de la comunidad científica en estudios de intereses similares.

### **1.4.3 Practica**

La justificación encuentra su marco práctico, puesto que, a partir de los resultados en torno a la relación de ambas variables, se podrá trazar caminos de soporte, en primer lugar para la institución, que sirva de apoyo sustancial en la generación, implementación y ejecución de diversas estrategias y protocolos de alfabetización de salud en relación a la ERC, su autocuidado y su adherencia; y en segundo lugar, beneficiará al equipo multidisciplinario encargado de la labor educativa, puesto que, a través de las encuestas aplicadas podrán diseñar mejores y más precisas estrategias para la concientización y sensibilización en los pacientes y sus familias.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Se llevará a cabo el estudio en el mes de octubre a noviembre del 2025.

### **1.5.2 Espacial**

Se aplicará en la unidad de hemodiálisis de la Clínica Virgen de Lourdes, Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales**

Heba et al. (12), en el 2021 en Egipto; realizaron un estudio con el objetivo “Evaluar la adherencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de hemodiálisis de mantenimiento con régimen terapéutico”; Estudio descriptivo correlacional. El estudio incluyó a 200 pacientes, a quienes se les aplicaron tres instrumentos para comprender mejor su experiencia con la hemodiálisis. Primero, se realizó una encuesta estructurada tipo entrevista; luego, se utilizó el cuestionario PKAQ, que permite evaluar cuánto conoce cada paciente sobre su enfermedad; y, finalmente, se aplicó el cuestionario GR-SMAQ-HD, diseñado para medir qué tan bien los pacientes siguen su tratamiento de diálisis. Los instrumentos, adaptados por el autor, mostraron una confiabilidad adecuada, con valores de 0,78 y 0,85. Se reveló que los pacientes, en su mayoría, cumplían con la medicación (83%), un buen porcentaje seguía las indicaciones médicas (68,5%) y algo más de la mitad cumplía con las recomendaciones dietéticas (55,5%). Sin embargo, solo el 44,5% mostraba adherencia completa al tratamiento. De manera destacable, se observó que quienes tenían un mayor conocimiento sobre su enfermedad tendían a seguir con más compromiso su régimen terapéutico, lo que resalta lo importante que resulta la educación y el acompañamiento en el cuidado íntegro de la salud.

Ehtwarieme et al. (13), en 2021, en Nigeria investigaron para indagar en la adhesión de los pacientes con IRC a su régimen de hemodiálisis. Adoptó un diseño descriptivo y consideró una muestra de 200 participantes. Para evaluar la adherencia al tratamiento de la enfermedad renal terminal, se empleó el cuestionario estandarizado ESRD-AQ. Los hallazgos evidenciaron que, aunque la mayor parte de los pacientes (83,5%) mostraba un grado discernible de

entendimiento consciente acerca de su condición, un porcentaje considerable (73,5%) mostraba baja adherencia al tratamiento, lo que subraya la necesidad de estrategias educativas y de acompañamiento que promuevan el cumplimiento efectivo del régimen terapéutico. A partir de esto, se concluyó que un conocimiento limitado sobre la enfermedad está relacionado con una adherencia ineficaz a la hemodiálisis, subrayando la importancia de la educación y el acompañamiento continuo para mejorar los resultados terapéuticos.

Brand et al. (14), en 2019, en Colombia, pretendieron determinar cuánto conocen los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sobre su propia condición. La investigación siguió un diseño descriptivo en 50 pacientes. Para recolectar la información se aplicó la “Encuesta Kidney Disease” en su versión en español. Al analizar los datos sociodemográficos, el 64% eran hombres, mayoritario a las mujeres (36%), mientras que un 52% había alcanzado educación primaria y un 30% educación secundaria, lo que proporciona un contexto importante para entender los niveles de conocimiento sobre la enfermedad en esta población. En cuanto al conocimiento sobre su enfermedad, un 90% de los pacientes desconocía el significado de la tasa de filtrado glomerular. Estos resultados permitieron concluir que existe un déficit significativo en el discernimiento de los pacientes de ERC respecto a su condición, lo que evidencia la necesidad de estrategias educativas que fortalezcan su comprensión y manejo de la enfermedad.

## **Nacionales**

Cjuro (15), en 2020, en Cusco, emprendió un estudio orientado a dilucidar la relación existente entre el grado de conocimiento sobre la ERC y el manejo capacitivo de los pacientes para autogestionar su cuidado, es decir, su agencia de autocuidado, en individuos sometidos a hemodiálisis. La investigación adoptó un enfoque descriptivo-correlacional y abarcó una

población de 74 pacientes. Para la recolección de información se implementaron tres instrumentos: en primer lugar, una guía de entrevista estructurada que permitió compendiar datos desde aspectos generales hasta particularidades específicas de cada paciente; posteriormente, se evaluó el nivel de conocimiento sobre la ERC en una encuesta; finalmente, se midió la agencia capacitiva de autocuidado, evaluando la aptitud de los pacientes para administrar su propio cuidado de manera autónoma. Los hallazgos revelaron que aproximadamente la mitad exhibía un grado regular de conocimiento al respecto de su propia enfermedad, y un 39,2% presentaba un nivel medio en su capacidad de autocuidado, sugiriendo significancia en la correlación entre las variables. Estos hallazgos permitieron concluir que existe una relación significativa entre el conocimiento del paciente y su habilidad para cuidarse, destacando la importancia de ofrecer educación continua y acompañamiento cercano para mejorar la gestión de la salud y favorecer una mejor adherencia al tratamiento.

Peña (16), en 2020 en Pucallpa; realizó un estudio con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento del paciente renal sobre los cuidados, complicaciones y tratamiento en el centro nefrológico Oriente SAC, Pucallpa- Ucayali”. Se desarrolló un estudio a través de un tipo descriptivo y corte transeccional con 110 pacientes. Para evaluar el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, se empleó un cuestionario diseñado por el propio autor, con una validez de 0,81. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes (73,6%) tenía entre 18 y 59 años, el 81,8% procedía de zonas rurales y el 63,6% contaba con educación superior. En relación con sus conocimientos sobre cuidados, complicaciones y tratamiento de la enfermedad renal, el 68,2% presentó un nivel intermedio. A partir de estos hallazgos, se concluyó que gran parte de los pacientes en hemodiálisis posee un conocimiento medio, lo cual está relacionado con el nivel educativo que poseen, resaltando la importancia de la educación en el manejo de su salud.

Tarco (17), en 2021 en Cusco; realizó un estudio con el propósito “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD”. Con enfoque metodológico descriptivo y transeccional, incorporando 80 pacientes. Se implementó una encuesta estructurada sustentada en la escala Likert, diseñada para captar de manera sistemática la consistencia con la que los pacientes seguían las indicaciones terapéuticas prescritas. Los resultados mostraron que, respecto al tiempo en tratamiento, el 56,3% de los pacientes llevaba más de cuatro años en diálisis, mientras que solo el 3,8% tenía menos de 12 meses. En cuanto a la adherencia, el 70% presentó un nivel alto, y el 30% restante mostró adherencia baja. A partir de estos hallazgos, se concluyó que los pacientes con mayor tiempo en tratamiento tienden a seguir de manera consistente las indicaciones de los especialistas, cumpliendo regularmente con los estándares necesarios para manejar su enfermedad de forma adecuada.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

El conocimiento puede concebirse como la aglomeración sistemática de información que un individuo incorpora mediante la vivencia experiencial, la asimilación didáctica o la introspección profunda (18). Otra perspectiva lo concibe como pensamiento verdadero, resultado de la interacción entre la conciencia y aquello que se percibe. Este pensamiento se considera verdadero cuando su contenido coincide con la realidad del objeto en cuestión. Además, el conocimiento representa un recurso fundamental dentro de los sistemas organizados de salud, tanto públicos como privados, cuyo objetivo es mejorar la calidad vital de las personas, las familias y la comunidad en general. Esto se logra mediante la implementación de protocolos, planes, sesiones educativas y otros recursos previamente validados por equipos de especialistas (19).

### **2.2.1.1 Gestión del conocimiento en salud**

La gestión del conocimiento en salud es usar y generar conocimientos con el fin de solucionar y/o mitigar problemas de salud, aprovechando la inteligencia colectiva de un grupo multidisciplinario (19), la cual priorizan en empoderar a los individuos, familias y comunidades con temas relacionados a la enfermedad de la insuficiencia renal, los afectados que reciben tratamiento dialítico deben tener conocimiento adecuado de los cuidados de la fistula arteriovenosa, cuidados de la dieta y tratamiento farmacológico, porque ello determinara una mejora en la calidad de vida (20).

### **2.2.1.2 Dimensiones del conocimiento**

#### **Dimensión 1. Cuidados de la fistula arteriovenosa**

Los cuidados ambulatorios esenciales que debe realizar el paciente es la valoración de la herida hasta la retirada de puntos (21). Los cuidados que deben tener los pacientes con respecto a la FAVI son lo siguiente: a través de la inspección, evaluar ambos brazos y otras extremidades del cuerpo con el fin de comparar y detectar oportunamente signos de infección (enrojecimiento, calor, dolor, supuración(22)) , existencia de edema y/o cambios en la piel; palpación comprobar pulso normal y detección de alguna alteración en el thirill; y test de elevación, consiste en la elevación del brazo en la FAVI por encima de la altura del corazón, teniendo como característica normal el colapso de la FAVI después de la elevación (20).

En la etapa de la maduración de la FAVI, se debe evitar las siguientes acciones en el brazo de la FAVI: apoyarse al momento de dormir, apoyar objetos pesados, realizar ejercicios intensos, cargar peso, realizar toma de PA, extracción de sangre, canalización, golpes y/o presión, formación de bello y/o costra en la región de la fistula (21, 23-24).

## **Dimensión 2. Cuidados en la dieta**

Es muy importante la dieta de los pacientes con IRC, porque se ha demostrado que la gran mayoría de pacientes poseen una desnutrición calórica- proteica, la cual se va agravando con el paso de la progresión de la enfermedad (25), es por ello que necesitan una ingesta adecuada, oportuna que va acorde al estado nutricional y gravedad de la enfermedad (26).

Para los pacientes en hemodiálisis, las recomendaciones dietéticas buscan garantizar un equilibrio nutricional que ayude a mantener la salud y prevenir complicaciones derivadas de la enfermedad renal. Se recomienda consumir entre 1,0 y 1,2 gramos de proteína por kilogramo de peso al día, asegurando que más de la mitad provenga de alimentos de origen animal, ya que estos aportan proteínas de alto valor biológico, esenciales para mantener la fuerza, la energía y el buen funcionamiento del organismo durante el tratamiento. Los carbohidratos deben ser principalmente complejos, como arroz, pasta, cereales, legumbres y papa, mientras que se deben evitar los simples —azúcar, miel, caramelos o chocolate— para prevenir alteraciones en los niveles de colesterol, triglicéridos y control del peso. Es importante incrementar la ingesta de vitaminas, ya que algunas se pierden durante la hemodiálisis, y la función renal comprometida limita la activación de la vitamina D, lo que puede generar déficit en la absorción de calcio. En cuanto a minerales, el sodio debe limitarse entre 1.300 y 1.700 mg/día, y el potasio entre 1.800 y 2.000 mg/día. Para reducir el exceso de potasio en los alimentos, se recomienda remojar los alimentos al menos 8 horas, cambiando el agua al menos dos veces, y cocinarlos dos veces, cambiando nuevamente el agua, lo que permite eliminar aproximadamente un 75% del potasio. Se debe tener precaución con ciertas frutas estacionales como melón, cereza, melocotón o sandía, así como evitar chocolate, cacao, frutos secos, sopas instantáneas, platos precocinados, leche en polvo o condensada y productos integrales. El fósforo se debe consumir

entre 800 y 1.200 mg/día, y el calcio entre 1.400 y 1.600 mg/día. La ingesta de líquidos dependerá de la cantidad de orina del paciente más 500 ml adicionales; para ello, se recomienda recolectar y medir la orina durante 24 horas. En casos de fiebre, diarrea o sudoración excesiva, se deberá aumentar la cantidad de líquidos para mantener una adecuada hidratación. (27).

### **Dimensión 3. Tratamiento farmacológico**

Para el correcto empleo de fármacos en los pacientes con insuficiencia renal crónica se debe considerarlo siguiente: tener cuidado en edad avanzada o si presenta hipovolemia, anemia e hipoalbuminemia, evitar fármacos que sean nefrotóxicos y evitar la polimedicación (28). Los fármacos de uso frecuente en pacientes con IRC son: Los antihipertensivos (el captopril y fosinopril no son ajustable cuando  $ClCr < 60-50$  ml/min; el enalapril y lisinopril es ajustable de 5-10mg/24hs); diuréticos ( el hidroclorotiazida, clortalidona, furosemida y torasemida no son ajustables, la espironolactona 25mg/días alternos); betabloqueantes ( el atenolol, bisoprolol, carvedilol, labetalol, metoprolol no son ajustables cuando  $ClCr < 60-50$  ml/min); antagonistas del calcio, antagonistas de receptores adrenérgicos, hipoglicemiantes, hipolipemiantes, antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes (28-29).

#### **2.2.2 Adherencia al tratamiento de hemodiálisis**

La adherencia al tratamiento se define como la agrupación de conductas saludables que están dirigidas a mejorar y/o mantener la salud del paciente que padece de una enfermedad física, por lo tanto, esto se relaciona con el cumplimiento de las indicaciones recibidas del personal de salud (30), es por ello que el usuario se involucra de manera activa y voluntaria con el fin de producir una respuesta satisfactoria de adaptación en su nuevo estilo de vida (31-32).

La adherencia al tratamiento está estrechamente ligada por las siguientes dependencias: El paciente (edad, sexo, religión, grado de instrucción, ocupación, estado civil, carga familiar, vivienda, entre otros); la enfermedad (sintomáticas y asintomáticas); el tratamiento (complejidad terapéutica, accesibilidad, aceptación del paciente, control y duración del tratamiento), en relación profesional sanitario – paciente (comunicación, empatía, motivación, confianza) , con la comunidad, familia y medio laboral ( apoyo familiar, aspectos sociales, laborales, cultura) (33). Por otro lado, especialistas mencionan que la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis es complicada, haciendo que la adaptación al régimen dialítico se vea compleja (7) por la presencia de las dependencias mencionadas con anterioridad (32).

### **2.2.2.1 Dimensiones de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis**

#### **Dimensión 1. Tratamiento hemodialítico**

El tratamiento dialítico es la terapia más utilizada a nivel mundial, sin embargo, es un régimen complicado, riguroso y restrictivo, la cual implica cambios severos en el estilo de vida del paciente (33). La hemodiálisis (HD) tiene como propósito principal depurar la sangre del paciente con IRC a través del dializador, la cual simula las funciones del riñón y filtra las toxinas (33). La HD es un procedimiento de depuración extracorpórea de la sangre que comprende de interponer dos compartimientos líquidos (sangre y líquido dializador) en una membrana semi permeable, la cual se filtran en 300 ml de sangre c/minuto con 600ml de líquido dializador, obteniendo como resultados favorables en cuanto a la limpieza de las toxinas a nivel sanguíneo de manera constante (33-34).

#### **Dimensión 2. Tratamiento farmacológico**

Comprende el conjunto de fármacos prescritos al paciente por el personal sanitario con el objetivo de controlar, prevenir o corregir alteraciones clínicas asociadas a una patología. En

el caso específico de los pacientes con hemodiálisis, este tratamiento puede incluir medicamentos para el control de la tensión arterial, para la anemia, alteraciones del metabolismo osteo – mineral, entre otras comorbilidades asociadas, y la adherencia a estos es fundamental para mantener la estabilidad clínica, prevenir complicaciones derivadas de insuficiencia renal crónica y mantener la calidad (35).

### **Dimensión 3. Hábitos saludables y dietéticos**

Los hábitos son la práctica habitual de una determinada acción, al introducir el termino saludable, este tiende a cambiar, puesto que son conductas sanas que deben realizarse habitualmente para incrementar el estado de salud de la persona que recibe tratamiento de hemodiálisis para una mejora calidad de vida (36).

Se deben de considerar los siguientes hábitos saludables para una mejora de calidad de vida: acciones terapéuticas (cumplir rigurosamente con el tratamiento farmacológico y dietético indicado por el equipo interdisciplinarios), equilibrio entre el descanso y actividad, equilibrio a adaptación a la nueva dieta nutricional proporcionada por un grupo de especialistas, informarse sobre su enfermedad (37).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023

### 2.3.2 Hipótesis específicas

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre cuidados de la fistula arteriovenosa y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023

**Ho1:** No existe relación estadísticamente significativa entre cuidados de la fistula arteriovenosa y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre cuidados en la dieta y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023

**Ho2:** No existe relación estadísticamente significativa entre cuidados en la dieta y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023

**Ho3:** No existe relación estadísticamente significativa entre tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El trabajo de investigación será de método hipotético deductivo, dado que pretenderá refutar y aceptar una hipótesis establecida de forma general y específicas planteadas en el proyecto (38).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El proyecto de investigación desarrollará un enfoque cuantitativo, porque se dará forma secuencial y probatorio, de tal manera que empleará la recolección de datos para evidenciar las hipótesis, basándose en la medición y análisis estadístico (39).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El proyecto de investigación será de tipo aplicada, dado que pretende generar alternativas de soluciones, esto se da a través de un proceso sistemático de evaluación, comparación, interpretación, establecimiento de precedentes y determinación de las causas del fenómeno de investigación (39).

#### **3.4. Diseño de investigación**

El proyecto tendrá un diseño no experimental, porque no pretende modificar la realidad, sino estudiarla tal y como se muestra, en este sentido, no se manipularán las variables (39).

El estudio será de corte transversal, porque la recolección de datos se dará en un tiempo y espacio determinado (39).

El nivel de alcance será descriptivo/ correlacional, siendo así su fin describir la relación existente o no del conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Virgen de Lourdes (40).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

El presente proyecto de investigación pretende trabajar con la población total de 80 pacientes con IRC con tratamiento de hemodiálisis que acuden a la Clínica Virgen de Lourdes, por lo tanto, se empleará una muestra de tipo censal, porque los pacientes serán tomados en su totalidad (40).

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que pertenezcan a la Clínica Virgen de Lourdes.
- Pacientes que acuden de manera ambulatoria.
- Pacientes con IRC que reciban tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes portadores de fistula arteriovenosa.
- Pacientes que de manera voluntaria signen el documento de consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que dejen vacíos en las respuestas de las encuestas.
- Pacientes que no dominen el lenguaje español.
- Pacientes que sean derivados a otra área.
- Pacientes que presenten discapacidades de salud física y mental que les impida la autonomía en sus decisiones.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1 Conocimiento</b>	Es la agrupación de información almacenada producto de la experiencia, aprendizaje o introspección del individuo afectado por la insuficiencia renal que recibe tratamiento de hemodiálisis (18,20).	Está la vinculación de la realización adecuada de un grupo de cuidados/ actividades, por lo tanto, el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis en usuarios con insuficiencia renal crónica será medido a través del instrumento del cuestionario “Nivel de conocimiento”, la cual está conformado por tres dimensiones: cuidado de la fistula arteriovenosa, cuidados en la dieta y tratamiento farmacológico.	Cuidados de la fistula arteriovenosa	-Definición -Generalidades -Cuidados generales		Alto (15-18 puntos)
			Cuidados en la dieta	-Consumo de líquidos -Consumo de sodio -Consumo de potasio -Consumo de fosforo	Ordinal	Medio (6-14 puntos)
			Tratamiento farmacológico	-Tratamiento antihipertensivo y diabético -Suplementos vitamínicos		Bajo (0-5 puntos)

---

<b>V2</b> <b>Adherencia al</b> <b>tratamiento de</b> <b>hemodiálisis</b>	<p>Es la agrupación de conductas saludables que están dirigidas a mejorar y/o mantener la salud del paciente que padece de una enfermedad física, por lo tanto, esto se relaciona con el cumplimiento de las indicaciones recibidas del personal de salud (30).</p>	<p>La adherencia al Tratamiento de hemodiálisis comprende del cumplimiento de un conjunto de conductas brindadas por el personal de salud, por lo tanto, la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica será medido a través del instrumento del cuestionario “Adherencia al tratamiento de hemodiálisis”, la cual está constituida por tres dimensiones: tratamiento hemodialítico, tratamiento farmacológico y hábitos saludables / dietéticos.</p>	Tratamiento hemodialítico	-Cumplimiento de sesiones de diálisis -Cuidado de las vías de acceso.	Ordinal	-Adherencia alta 24-20 puntos
			Tratamiento farmacológico	-Dosis -Horario		-Adherencia media 12-19 puntos
			Hábitos saludables y dietéticos	-Selección de alimentos -Restricción de micronutrientes -Actividad física -Evita hábitos nocivos -Descanso y sueño		-Adherencia baja 0-11 puntos

---

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

#### **3.7.1 Técnica**

El presente proyecto de investigación, según los instrumentos a emplear son cuestionarios, asimismo, se tendrá en consideración utilizar como técnica la encuesta (39).

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Para la medición de la primera variable “Nivel de conocimientos”, se utilizará un cuestionario titulado “Nivel de conocimientos” elaborado por Sánchez al. (20) en Madrid en el 2015, la cual lo emplearon para valorar los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento en el Hospital Fundación Diaz.

Este instrumento está constituido de 21 ítems, distribuido en 3 dimensiones: cuidados del acceso vascular (9), cuidados en la dieta (9) y tratamiento farmacológico (2), por último, el ítem 21 pretende descubrir si se sientes adaptados y no se tendrá en cuenta para medir el conocimiento.

La calificación de las alternativas de respuesta de las dimensiones se clasificará por: Conoce (1); No conoce (0). Asimismo, el grado de valoración: Nivel de conocimiento bajo (0-5 puntos); Conocimiento medio (6-14 puntos); Conocimiento alto (15-20 puntos).

Por otra parte, para la medición de la segunda variable “adherencia al tratamiento de hemodiálisis” se utilizará el cuestionario titulado “Adherencia al tratamiento de hemodiálisis” elaborado por Loza V y Pecho M (41) en Ica en el 2012, la cual lo emplearon para medir el

nivel de adherencia terapéutica de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica hemodializados en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez.

Este instrumento está constituido por 12 ítems, distribuidos en 3 dimensiones: tratamiento hemodialítico (2), tratamiento farmacológico (3) y hábitos saludables (7). A la evaluación de respuestas, se empleará Escala de Likert, estará conformada de tres respuestas: Siempre, algunas veces y no, siendo el máximo puntaje 2 y mínimo 0. Asimismo, el grado de valoración de la variable se dará de la siguiente manera: Adherencia baja (0-11 puntos), adherencia media (12-19 puntos) y adherencia alta (20-24 puntos).

### **3.7.3 Validación**

El instrumento de la primera variable, fue sometida a través de la validez de contenido por un juicio de expertos (4 licenciadas en enfermería especialistas en nefrología) y por la prueba de coeficiente de validez V de Aiken, la cual dio como resultado mayor a 0.6, lo cual indica que el cuestionario es válido (20).

Por otro lado, el instrumento de la segunda variable, fue sometida a través de una validez de contenido por un juicio de expertos (5 especialistas en nefrología) , otorgando al cuestionario una validez significativa (41).

### **3.7.4 Confiabilidad**

En ambas variables se determinó la confiabilidad de los instrumentos a través del coeficiente Alfa de Cronbach con un resultado de 0.79 (20) y 0.84 (41) respectivamente, ello determina que ambos instrumentos son confiables.

### 3.8 Procesamiento y análisis de datos

Primero se solicitará el permiso correspondiente al director de la Clínica Virgen de Lourdes y al encargado del servicio de hemodiálisis, una vez obtenido el permiso se convocara a una reunión a las personas que reciben hemodiálisis de manera ambulatoria por lo cual se establecerá una fecha y hora, después de ello, llegado el día de la reunión pactada, se informara a los pacientes sobre el objetivo del estudio, y los participantes firmaran un consentimiento informado, luego de ello se les aplicara los dos instrumentos siguiendo los criterios establecidos, se estima que la aplicación tomara un tiempo no mayor a 50 minutos.

Los datos obtenidos serán trasladados en Excel, de forma consecutiva, exportados al SPSS en su última versión, asimismo, se estará aplicando la prueba de normalidad a ambas variables, esto pretende determinar si cuentan con una distribución normal o no, por consiguiente, si el resultado da una distribución adecuada, se emplearía pruebas paramétricas de coeficiente de Pearson, sin embargo, si el resultado fuera lo contrario se empleará el coeficiente de correlación de Spearman; finalmente los hallazgos recolectados serán reflejados en gráficos de barra con su interpretación correspondiente.

### 3.9 Aspectos éticos

**Principio de la autonomía:** Se basa en que cada individuo autodetermina y selecciona sus propias decisiones, por consiguiente, los participantes del proyecto tendrán la libertad de escoger su participación de forma voluntaria y esto se dará a través de la firma previa del consentimiento informado elaborado en la presente investigación (42).

**Beneficencia:** Se basa en favorecer y potenciar el bienestar del paciente, por consiguiente, los participantes recibirán de forma clara y concisa la información pertinente de

la investigación, asimismo, los resultados encontrados contribuirán a mejorar el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis (42).

**No maleficencia:** Se basa en no hacer el daño al paciente, lo cual establece y obliga a promover el bien, por consiguiente, las identidades de los participantes serán protegidas porque se dará de manera anónima y confidencial, asimismo los datos obtenidos se emplearán únicamente con fines académicos (42).

**Principio de la justicia:** Se basa en la igualdad de los individuos ante las desigualdades socioeconómicas, por consiguiente, la investigación proporcionará un trato equitativo e imparcial a todos los participantes dado que son importantes para el estudio (42).



## 4.2 Presupuesto

<b>Costo del Servicio</b>			
<b>Insumos</b>	<b>Precio/unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio total</b>
Anillado	8.00	2	16.00
Copias	0.20	1000	200.00
Impresiones	0.40	150	60
<b>Total</b>			<b>S/276.00</b>
<b>Materiales</b>			
<b>Insumos</b>	<b>Precio/unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio total</b>
Papel	0.20	50	10.00
Lapiceros	1.00	4	4.00
Folder	1.50	4	6.00
Engrampador	7.00	1	7.00
Perforador	6.00	1	6.00
Cd	3.00	2	6.00
Cuaderno	5.50	1	5.50
<b>Total</b>			<b>S/44.50</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
<b>Personal</b>	<b>Costo/unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
Estadista	350.00	1	350.00
Asesor externa	1000.00	1	1000.00
<b>Total</b>			<b>1350.00</b>
<b>TOTAL, GENERAL S/</b>			<b>1670.50</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Nieto J, Zuluaga M, Ariza E, Bello D, Gómez L. Es hora de adaptar la definición de la enfermedad renal crónica de acuerdo con la edad. Revista Acta Medica Colombiana [Internet] 2021; 46(4):46. Disponible en: <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2080>
2. Gómez I, Castro A, Arrechea G, Jiménez G, Martínez J, Fuentes D. Cambios morfológicos en pacientes con enfermedad renal crónica fallecidos relacionados con diabetes, hipertensión arterial y obesidad. Revista Finlay [Internet] 2023; 13(1): 44-52. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1216/2207>
3. Robalino M, Urdaneta G, Chilquina R, Paca E, Chimbo W y Rea M. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería. Revista Cuba Reumatol [internet] 2022; 23(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962021000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300005)
4. Sáenz S, Pérez F y Martí C. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en la población universitaria de Malaga. Revista Enfermería Nefrológica [Internet] 2019; 22(2):186-193. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3856>
5. Ríos C, Navarro G, Correa F y Reyes V. Experiencia de los profesionales de salud en la consulta de pacientes renales y sus familias. Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet] 2023; 26(48). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/caleidoscopio/article/view/3256>
6. Briones A, Álvarez M, Mastarreno M, Chavarria D, Villavicencio R, Córdova M. Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista Polo del Conocimiento [Internet] 2019; 2(29): 160-174. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/881/pdf>

7. Álvarez N, Vargas E. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes- Unidad de diálisis extra hospitalaria. Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud [Internet] 2020; 13(1):5-14. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3490/2193>
8. Baldeón I. Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. Revista U-Mores [Internet] 2022; 1(1):11-25. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/556/570>
9. Bravo J, Saldarriaga E, Chávez R, Galvez I, Valdivia R, Villavicencio M, et al. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. Revista Saude Publica [Internet] 2020; 54:80. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/173522/162668>
10. Pérez B, Casaña J. Niveles de adherencia en una intervención de ejercicio guiada por enfermería en pacientes en diálisis. Rev. Nefrol. Dial. Traspl. [Internet] 2021; 41(3):166-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/nefro/v41n3/2346-8548-nefro-41-03-166.pdf>
11. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nursing forum [Internet] 2022; 57(3):480-485. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12696>
12. Heba G, Afaf B, Kamal O, Zeinab S. Adherence of chronic renal failure patients undergoing maintenance hemodialysis with their therapeutic regimen. Tanta Scientific Nursing Journal [Internet] 2021; 23 (4): 351 – 377. Available in: [https://tsnj-journals.ekb.eg/article\\_210733\\_02f854f98166764c84374d91cd8fac61.pdf](https://tsnj-journals.ekb.eg/article_210733_02f854f98166764c84374d91cd8fac61.pdf)

13. Ehwarieme T, Awhim B. Adherence to haemodialysis chronic renal failure patients of a tertiary health facility, Benin city Edo State. *Bo Med J* [Internet] 2021; 18(2): 1-10. Available in: <https://www.ajol.info/index.php/bomj/article/view/223706/211052>
14. Brand J, Martínez G, Angulo R, Rodríguez D. Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. *Rev. Latinoamericana de hipertensión* [Internet] 2019; 14(2): 129-136. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2019/nivel\\_conocimiento.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/nivel_conocimiento.pdf)
15. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cuzco 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería con mención en nefrología]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/43b6db61c308402faab21624634b1820/content>
16. Peña M. Nivel de conocimiento del paciente renal sobre los cuidados, complicaciones y tratamiento en el centro nefrourológico Oriente SAC, Pucallpa -Ucayali 2020. [Tesis para optar el título de licenciado enfermería]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali;2021. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5079/B71\\_UNU\\_ENFERMERIA\\_2021\\_T\\_MILAGROS-PENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5079/B71_UNU_ENFERMERIA_2021_T_MILAGROS-PENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Tarco I. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco- Essalud, Cusco – 2020. [Tesis para optar el título de licenciado enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021. Disponible en:

[https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4284/Irma\\_Tesis\\_bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4284/Irma_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Espín M. Zambrano P. La aplicación del conocimiento como propulsor de su valor. *Revistacientífica Ecoc.* [Internet] 2018. 5(3); 1-16. Disponible en: <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/ecociencia/article/download/64/51/96>
19. Cañete J. Marín C. Rivera L. Fernández S. Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. *Rev. ciencia digital* [Internet] 2019. 3(2); 508-518. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/download/447/1011/>
20. Sánchez J. Martínez C. Fernández D. Pablos M. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Rev Enferm Nefrol* [Internet] 2015. 18(1); 23-30. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/04\\_original3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/04_original3.pdf)
21. Ocaña B. Lopez M. Betes P. Albericio C. Alquezar M. Olivera A. Cuidados de enfermería en pacientes con fistula arteriovenosa para tratamiento de hemodiálisis. *Rev. S. I.* [Internet] 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-fistula-arteriovenosa-para-tratamiento-de-hemodialisis/>
22. Martínez D. Sánchez M. Moreto M. Garcia E. Infection of arteriovenous fistula for hemodialysis: an uncommon etiology. *Rev Elsevier* [Internet] 2021. 39(1); 43-45. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X20302755>
23. Barbaosa J. Maia T. Alves P. Bezerra S. Moura E. Medeiros A. El entrenamiento con restricción del flujo sanguíneo aumenta el diámetro de los vasos del antebrazo en pacientes con enfermedad renal crónica?. *Rev. Acceso J Vasc* [Internet] 2018. 19(6);

626-633. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1129729818768179>

24. Ramos N. Souza L. Aragao G. Farias C. Neves C Ramos V. Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review. *Int. Journal of nursing sciences* [Internet] 2020. 7(3):369-377. Available in:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424158/>
25. Chávez G. Pérez A. Orozco C. Relación entre el apego a la dieta y la educación nutricional en pacientes con diálisis del Hospital General de Atlacomulco y el Hospital General de San Felipe del Progreso, Estado de México. *Rev PSM* [Internet] 2019. 17 (1). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/37786/38865>
26. Vera M. Zapata F. Nutrición en el paciente con enfermedad renal. *Rev Soc Peru Med Interna* [Internet] 2019. 32(3); 97-98. Disponible en:  
<https://doi.org/10.36393/spmi.v32i3.482>
27. Donastia unibersitate ospitalea. Guía de alimentación en pacientes con insuficiencia renal [Internet]. España: Osakidetza 2023 [revisado 2023, consultado 15 de noviembre 2023]. Disponible en:  
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdo\\_n/adjuntos/Guia\\_Alimentacion\\_Insuficiencia\\_Renal\\_C.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdo_n/adjuntos/Guia_Alimentacion_Insuficiencia_Renal_C.pdf)
28. Montes E. Dominguez S. Perez M. Altabas M. Garcia C. Pedreira O. et al. Farmacoterapia en pacientes con alteración de la función renal (2da parte). *Rev. Bolcan* [Internet] 2020. 11(4);1-9. Disponible en:  
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/94513a1c7fb911eab2d7ad8853fcd896/Bolcan%20vol%2011%20n4.%20Alteracion%20de%20la%20FR%20y%20farmacoterapia.pdf>

29. Jara J. Bonilla M. Guadamud G. Santos C. Cuidados de enfermería en pacientes dialíticos. Rev. Higia de la salud [Internet] 2023. 8(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/877#:~:text=Los%20principales%20cuidados%20encontrados%20son,durante%20la%20sesi%C3%B3n%20de%20OHD.>
30. Pedraza G. Vega C. Quiroz C. Versión actualizada de la escala de adherencia terapéutica. Revista DIPC [Internet] 2018. 4(2); 21-30. Disponible en: <https://cuved.unam.mx/rdipycs/wpcontent/uploads/2018/12/7.Versi%C3%B3nactualizada-de-la-escala-de-adherencia-terap%C3%A9utica.pdf>
31. Garmendía A. Pereira A. Lopez C. Marquez E. Fernandez E. Cortes E. et al. Libro blanco de la adherencia en España [Internet]. España: GrupoOAT y Fundacion Weber [revisado 2023, consultado 15 de noviembre 2023]. Disponible en: [https://www.oatobservatorio.com/wpcontent/uploads/2023/02/17.20220404.ProyAdher.LB\\_Version-digital-OK.pdf](https://www.oatobservatorio.com/wpcontent/uploads/2023/02/17.20220404.ProyAdher.LB_Version-digital-OK.pdf)
32. Ortega J. Sánchez D. Rodríguez O. Ortega J. Therapeutic adherence: a health care problema. Rev. Act med [Internet] 2018. 16 (3). Available in: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18707203201800030026](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18707203201800030026)
33. Samaniego W. Zamudio S. Muñoz J. Muñoz F. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev. salud y administración [Internet] 2018. 5(13); 15-22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2/2>
34. Lorenzo V. López J. [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Nefrología; 2023 Principios [Consultado 15 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188>

35. Mechta T, Schjerning N, Kaldan G, Hornum M, Feldt B, Thomsen T. Practices and pitfalls in medication adherence in hemodialysis settings – a focus-group study of health care professionals. Rev. BMC Nephrology. [Internet] 2021; 22 (315): 1. (Consultado 30 Julio de 2025). Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-021-02514-8>
36. Andrade M. Guerreiro D. Echevarria M. Rozza S. Romanoski P. Willrich J. Self-care in individuals with chronic kidney Disease on hemodialysis. Rev. Gaúa Enferm [Internet] 2020. 4; 1-10. Available in: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNO3X9fFrRWS/?format=pdf&lang=en>
37. Franco V. Depine S. Mejia F. Pallares F. Sarmiento J. Lastre G. et al. Nursing careo f patients in peritoneal dialysis: from theory to practice. Rev Col Nefr [Internet] 2021.8(2) 1 13. Avalaile in: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/394>
38. López S. Robles J. Montenegro L. Garduño J. Lopez J. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal cronica. IMSS [Internet] 2020. 58(3); 305-316. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136013/html/>
39. Castán Y. Introducción al método científico y sus etapas. IACS [internet] 2019. Disponible en: <https://claustrouniversitariodeorientee.edu.mx/pedagogia-linea/introduccionalmetodocientificosusetapas.pdf>
40. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6th ed. México. Mc Graw-Hill;2014. 632p.
41. Hernández S y Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill Education;2019. 714p

42. Loza V y Pecho M. Nivel de información y adherencia terapéutica de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica hemodializados en el Hospital Feliz Torrealva Gutiérrez- ESSALUD Ica 2011. Rev. enferm. Vanguard [internet] 2013. 1 (2); 64-70. Disponible en:  
<https://www.unica.edu.pe/enfermeria/archivos/revistaenfermeriaalavanguardiavolumen2.pdf>
43. Ferro M, Molina L y Rodríguez W. La bioética y sus principios. Acta odontol.venez [internet] 2009. 47 (2); 481-487. Disponible en:  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000163652009000200029#:~:text=Principio%20de%20Autonom%C3%ADa%3A%20Consiste%20en,%2C1999\)%20\(5\).](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652009000200029#:~:text=Principio%20de%20Autonom%C3%ADa%3A%20Consiste%20en,%2C1999)%20(5).)

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título de la Investigación:** Conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General:</b> ¿En qué medida el conocimiento se relaciona con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> ¿En qué medida los cuidados de la fistula arteriovenosa se relaciona con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023? ¿En qué medida los cuidados en la dieta se relacionan con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023? ¿En qué medida el tratamiento farmacológico se relaciona con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Establecer la relación entre cuidados de la fistula arteriovenosa y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023. Establecer la relación entre cuidados en la dieta y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023. Establecer la relación entre tratamiento farmacológico y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> <b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023. <b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>HE1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre cuidados de la fistula arteriovenosa y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023. <b>HE2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre cuidados en la dieta y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023. <b>HE3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023.</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Nivel de conocimiento</b> Dimensiones: -Cuidados de la fistula arteriovenosa -Cuidados en la dieta -Tratamiento farmacológico</p> <p><b>Variable 2</b> <b>Adherencia al tratamiento</b> Dimensiones: -Tratamiento hemodialítico -Tratamiento farmacológico -Hábitos saludables - dietéticos</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> - Cuantitativa - Aplicada - Corte transversal - Descriptivo/correlacional</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b> -Método hipotético deductivo -Diseño no experimental</p> <p><b>Población y muestra</b> La población se constituye por 80 pacientes que padecen de IRC con tratamiento de hemodiálisis que son continuadores de la Clínica Virgen de Lourdes, por lo tanto, serán tomados en su totalidad para la realización del proyecto de investigación.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENCUESTA

#### Presentación:

Buen día Sr(a). Soy Lic. enfermería Karen Shirley Castañeda Baca, de la Escuela de Postgrado de la universidad Privada Norbert Wiener, el presente instrumento tiene como fin recabar información acerca del conocimiento que usted posee sobre la insuficiencia renal, por tal motivo, se le solicita que responda las preguntas con la mayor sinceridad y confianza posible.

**Instrucción:** A continuación, se le presentara una serie de preguntas, por lo cual se le indica que responda la respuesta que usted crea conveniente.

#### Encuesta:

**Sexo:** ( ) Hombre ( ) Mujer

**Edad:** ( ) 18-30 años ( ) 30-60 años ( ) + de 60 años

**Estudios:** ( ) Sin formación ( ) Formación básica ( ) Formación secundaria ( )  
Formación universitaria

**Estado de civil:** ( ) Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Viudo/a

**Ocupación:** ( ) trabajo estable ( ) trabajo eventual ( ) sin ocupación

¿Ha pasado por la consulta de pre-diálisis? ( ) Si ( ) no

¿Ha pasado anteriormente en diálisis peritoneal? ( ) Si ( ) No

¿Ha sido trasplantado? ( ) Si ( ) No

**Número de fármacos que toma:** ( ) 1-2 ( ) 3-4 ( ) >5

Cocinero de sus propios alimentos: ( ) Si ( ) No ( ) A veces

**Tipo de acceso vascular:**

Fistula arteriovenosa (FAV):

**1. ¿Sabe cuáles son las funciones del riñón?**

- a) Se encarga de distribuir la sangre por todo el organismo
- b) Limpia el cuerpo de sustancias nocivas y elimina los líquidos a través de la orina
- c) Absorber los nutrientes de mi alimentación

**2. ¿Sabe que es la Insuficiencia Renal Crónica?**

- a) Fallo de las funciones del riñón
- b) Orinar mucha cantidad
- c) Orinar solo por la noche

**3. ¿Qué es la Hemodiálisis?**

- a) Tratamiento que puede curar la ERC en unas pocas sesiones
- b) Tratamiento que se realiza a través del abdomen
- c) Este procedimiento tiene como objetivo proporcionar la función depurativa de los riñones.

**4. ¿Sabe por qué siempre lo pesan antes de comenzar cada sesión de diálisis?**

- a) Para saber cuánto peso ha acumulado desde la última diálisis y así poder programar sus propios parámetros de tratamiento
- b) Para saber si estoy o no desnutrido
- c) Para saber si hay que ponerse a dieta

**5. ¿Qué es la fistula arterio-venosa?**

- a) Es un bulto en la piel
- b) Acceso permanente, donde las arterias y las venas se unen normalmente en el brazo, y a través del cual se entrega la sangre a la máquina de HD.
- c) Un tubo grande que se coloca alrededor del cuello para recolectar sangre para HD.

**6. ¿Qué cuidados debe darle a la fistula arterio-venosa?**

- a) Puede medir la presión arterial y extraer sangre del brazo donde está la fístula
- b) No puede medir la presión arterial ni extraer sangre del brazo con una FAVI, no cargar peso, no usar ropa ni cosas ajustados, y debe mantener una buena higiene diaria.
- c) No me la puedo mojar al ducharme

**7. ¿Qué es el catéter?**

- a) Es un tubo de plástico que se introduce con un vaso sanguíneo de gran calibre para extraer la sangre y realizar hemodiálisis.
- b) Es una vía que me cogen para meter medicación.
- c) Unión de arteria y vena en el brazo que permita realizar la hemodiálisis.

**8. Con respecto al cuidado del catéter indique cual es verdadera:**

- a) Realizar la curación con precaución para mantener el catéter protegido y seco, y comunicar a la enfermera la aparición de dolor y calor en la zona.
- b) Puede utilizarlo para otro tipo de tratamientos ajenos a la hemodiálisis.
- c) No tiene importancia que se moje.

**9. ¿Cuál de estos alimentos es recomendable por su bajo contenido de potasio para su dieta?**

- a) Plátano, kiwi, naranja
- b) Pepino, lechuga y compota de manzana
- c) Lentejas

**10. ¿Cómo debe cocinar sus verduras?**

- a) Cortar las verduras en trozos pequeños, remojar durante al menos tres horas y cambiar el agua varias veces sin desperdiciar agua, las verduras congeladas pierden potasio al descongelarse a temperatura ambiente.
- b) Cocinándola poco tiempo
- c) Echándole mucha sal

**11. Como sabe, abusar de alimentos ricos en potasio puede poner en riesgo su vida, ¿sabe que síntomas podría dar consumo elevado de potasio y ante os cuales debería ir a Urgencias inmediatamente?**

- a) Cuando este cansado, hormigueo, pesadez en brazos y piernas y dificultad para hablar
- b) Cuando presente fiebre y congestión nasal
- c) Cuando presente dolor de oído

**12. Como sabe, una de las formas de reducir el fósforo en sangre es reducir su ingesta. ¿sabe qué alimentos son ricos en fósforo?**

- a) Zanahoria
- b) El queso, yogur, alimentos con harina como pan, tallarines o productos de pastelería y la Coca-Cola
- c) Espárragos

**13. ¿Es necesario que disminuya el consumo de proteínas en su tratamiento de diálisis?**

- a) No ni antes ni durante el tratamiento
- b) No, sólo al comenzar el tratamiento en diálisis
- c) Puedo comer todas las proteínas que quería

**14. ¿Cómo debe ser la ingesta de proteínas en un paciente en HD?**

- a) Menor para no forzar al riñón
- b) Lo más posible porque las proteínas se pierden durante el tratamiento de diálisis.
- c) No conviene incluir proteínas en la dieta

**15. ¿Cuál es la ingesta de líquidos recomendado en HD?**

- a) No puede beber líquidos
- b) Medio litro + cantidad que orine en 24 horas
- c) Puedo beber lo que quiera

**16. Una posible complicación en pacientes con HD es el edema agudo de pulmón, que puede ocurrir cuando se ingieren más líquidos de lo recomendado.**

**¿Qué síntomas puede sentir y cuándo debe acudir rápidamente a emergencia?**

- a) Dificultad respiratoria, hinchazón en cara, brazos y piernas.
- b) Fatiga y vómitos
- c) Dolor de cabeza

**17. ¿Como debe actuar para no sobrepasar la ingesta de líquido?**

- a) Saltear las verduras antes de hervirlas

- b) No beber nada de agua
- c) Reducir la ingesta de alimentos salados porque incrementa la sed y miden la cantidad de líquidos que debo beber diariamente

**18. ¿La EPO está incluida en su medicación?**

- a) No
- b) La EPO me la aporta la dieta
- c) Sí, porque esta hormona es secretada por los riñones, y debido a mi enfermedad, esta producción disminuye.

**19. ¿Cuál de estos medicamentos se utiliza para disminuir el fosforo en la sangre?**

- a) Caosina, Royen, Renagel, Fosrenol, Renvela
- b) Enalapril, EPO, hierro, Augmentine
- c) Resin calcio, resin sodio, adiro, Sintrom

**20. ¿Cree usted que la Hemodiálisis es un tratamiento curativo?**

- a) Sí, en unas pocas sesiones, mis riñones sanarán y ya no tendré que hacer diálisis.
- b) No, pero ayuda a mejorar la calidad de vida
- c) No y no sirve para nada

**21. ¿Cree usted que está adaptado a la hemodiálisis?**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

## INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

### CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

**Presentación:**

Buenos días Sr(a). Soy la Lic. en enfermería Karen Shirley Castañeda Baca de la Escuela de Postgrado de la universidad Privada Norbert Wiener, el presente instrumento tiene como finalidad obtener información acerca de nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis que usted posee, por tal motivo se le solicita que responda las preguntas con la mayor sinceridad y confianza posible.

**Instrucciones:** Ud. Deberá marcar con un aspa (X) la alterativa que crea es la correcta de acuerdo a lo que Ud. Comúnmente hace como parte del tratamiento de su enfermedad renal.

**A.- DATOS GENERALES**

**1. EDAD:** 20 a 40 años. ( ) ; 41 a 60 años. ( ) ; 61 a más.( )

**2. SEXO:** Femenino. ( ) ; Masculino. ( )

**3. Estado civil:** Soltero ( ) ; Casado ( ) ; Divorciado ( ) ; Conviviente ( )

**4. ¿Cuenta con un familiar que está pendiente de usted?**

Si ( ) ; Algunas veces ( ) ; No( )

**5. Grado de instrucción:** Primaria( ) ; Secundaria( ) ; Superior ( )

**6. Tiempo: enfermedad y/o tratamiento HD:** 1-5 años( ) ; 6 -10 años( ) ; 11- 15 años( ) En el siguiente cuestionario lea cada una de las preguntas y responda de acuerdo a lo que Ud. hace como parte del cumplimiento de su tratamiento, marcando la alternativa que corresponda:

## **TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO**

**1. ¿Con respecto a las sesiones de hemodiálisis, ha faltado alguna de ellas?**

- a. Si                      b. Algunas veces                      c. No

**2. ¿Toma en cuenta el cuidado estricto de su acceso venoso sea fístula o catéter venoso central?**

- a. Siempre                      b. Algunas veces                      c. Nunca

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

**3. ¿Toma las dosis de medicamentos que tiene indicado?**

- a. Siempre                      b. Algunas veces                      c. Nunca

**4. ¿Toma sus medicamentos en el horario indicado?**

- a. Siempre                      b. Algunas veces                      c. Nunca

**5. ¿Comunica al médico cuando presenta alguna reacción adversa a causada algún medicamento antes de dejar de tomarlo?**

- a. Siempre                      b. Algunas veces                      c. Nunca

## **HÁBITOS SALUDABLES – DIETÉTICOS**

**6. ¿Se asegura de consumir alimentos con bajo contenido de sal?**

- a. Siempre                      b. Algunas veces                      c. Nunca

**7. ¿Se asegura que los alimentos que consume se encuentren libres de contenido de potasio?**

- a. Siempre      b. Algunas veces      c. Nunca

**8. Su consumo de agua es limitado**

- a. Siempre      b. Algunas veces      c. Nunca

**9. ¿Realiza actividad física diaria como caminatas?**

- a. Si      b. Algunas veces      c. No

**10. ¿Evita consumir cigarrillos, licor, café?**

- a. Si      b. Algunas veces      c. No

**11. ¿Toma un tiempo para descansar de su rutina diaria?**

- a. Si      b. Algunas veces      c. No

**12. ¿Duerme entre 6 a 8 horas diarias en forma continua?**

- a. Siempre      b. Algunas veces      c. Nunca

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación**

El presente documento, consentimiento informado, cuenta con la información necesaria que le guiará y ayudará a decidir su participación en la investigación. Asimismo, antes de tomar una decisión, debe tener conocimiento de cada una de las recomendaciones que se detallará a continuación: Lea detenidamente la información que se le proporcionará, por lo cual debe tomarse el tiempo para comprender, si presentara dudas, se puede comunicar con la investigadora.

**Título del proyecto:** “Conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023”

**Nombre de la investigadora:** Castañeda Baca, Karen Shirley

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2023.

**Participantes:** Pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis de manera ambulatoria de la Clínica Virgen de Lourdes.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación y asimismo colaborar con la comunidad científica.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se solicitará que respondan dos cuestionarios.

**Costo por participar:** Ninguno.

**Remuneración por participar:** Ninguno

**Confidencialidad:** La información personal que nos proporcione será estrictamente utilizada con fines científicos y se mantendrá en total anonimato su participación, por lo tanto, no se vulnera los derechos de confidencialidad.

**Renuncia:** En todo momento usted gozara con el derecho de retirarse en cualquier momento de la investigación, asimismo, se le da a conocer que no existe ninguna penalidad o sanción.

**Consultas posteriores:** Si durante el llenado de los cuestionarios usted presentara dudas adicionales, no dude en dirigirse a la investigadora la cual le explicara gustosamente.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:** Declaro que, comprendido la información brindada, asimismo, se me brindo la oportunidad de realizar consultas y preguntas, las cuales fueron absueltas satisfactoriamente, no he sido obligado(a) para participar del presente proyecto de investigación, por lo tanto, acepto voluntariamente participar. Por ello proporciono la siguiente información:

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

# 15% Similitud general




El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

---

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-22	10%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1685568414703	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-23	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-30	<1%
6	Internet	arquitectura.medellin.unal.edu.co	<1%
7	Internet	www.r-man.tw	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-09-02	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-24	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-30	<1%