



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

Trabajo Académico

Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben
hemodiálisis en una clínica privada de Ica, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Mendoza Carbajal, Yajaira del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2834-4211>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **MENDOZA CARBAJAL YAJAIRA DEL PILAR** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo academico “ Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Ica, 2026” Asesorado por el docente: Rojas Delgado , Lucila; DNI 09235762 ORCID 0000-0002-4575-3722 tiene un índice de similitud de 15 % con código OID: 14912:612742561 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

MENDOZA CARBAJAL YAJAIRA DEL PILAR
DNI: 70346489



.....
Firma de la asesora

ROJAS DELGADO LUCILA
DNI: 09235762

Lima, 06 de agosto de 2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar el mismo:

El 6% de similitud en fuentes primarias corresponde al **marco metodológico**, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y **no constituyen plagio**, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

DEDICATORIA

A Dios, por permitir mi desarrollo personal, por darme su amor, salud y la cercanía con mis seres queridos.

A mis padres, quienes me motivan y alientan constantemente durante mi etapa profesional, por brindarme su amor y soporte emocional permanente.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, por el apoyo técnico y científico en la elaboración del presente estudio.

A los docentes de la segunda especialidad de enfermería, por la formación óptima y de calidad.

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

Resumen	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación de investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de Investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población - unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis General	23

2.3.2. Hipótesis Específicas	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de Investigación	25
3.2. Enfoque de investigación	25
3.3. Tipo de Investigación	25
3.4. Diseño de Investigación	26
3.5. Población, muestra, muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas - instrumentos de datos	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Instrumentos.	30
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.	32
3.8. Plan de procesamiento - análisis de datos	33
3.9. Aspectos Éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto.....	36
5. REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumento	51
Anexo 3: Consentimiento informado	56

Resumen

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye una patología irreversible que requiere de una buena adherencia al tratamiento médico, siendo fundamental que la atención de salud sea de calidad para que el paciente tenga una buena terapia de hemodiálisis y tome una actitud positiva hacia el cuidado de su salud. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Ica, 2026. **Metodología:** La investigación presenta un método hipotético - deductivo, aplicativo, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra fue obtenida por fórmula matemática con un total de 105 pacientes, recogiendo la información por medio de la técnica de encuesta, y como instrumento dos cuestionarios validados en Perú, presentando confiabilidad superior a 0.80. Los resultados del estudio contribuirán a que se conozca los niveles de las variables, estableciendo mediante la prueba estadística Rho de Spearman el grado de relación estadística, del cual se considerará un grado de confianza de 95%, lo que permitirá a su vez que se conozca el comportamiento de estas variables y en base a ello aportar recomendaciones para elevar la calidad de atención y una mejor adherencia al tratamiento médico en los pacientes con ERC que reciben hemodiálisis.

Palabras clave: Calidad de atención, adherencia al tratamiento, hemodiálisis, salud y bienestar.

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is an irreversible condition that requires strict adherence to medical treatment. High-quality healthcare is essential for patients to receive effective hemodialysis therapy and adopt a positive attitude toward their health. **Objective:** To determine the relationship between the quality of care and treatment adherence in hemodialysis patients at a private clinic in Ica, Peru, in 2026. **Methodology:** This research employs a hypothetical-deductive, applied, quantitative, correlational, and non-experimental design. The sample size was calculated using a mathematical formula, resulting in a total of 105 patients. Data was collected through a survey using two questionnaires validated in Peru, demonstrating a reliability greater than 0.80. The results of this study will contribute to understanding the levels of the variables, establishing the degree of statistical relationship using Spearman's rho statistical test, with a 95% confidence level. This will, in turn, allow us to understand the behavior of these variables and, based on this, provide recommendations to improve the quality of care and adherence to medical treatment in patients with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis.

Keywords: Quality of care, treatment adherence, hemodialysis, health and well-being.

1. EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento de problema.

En el contexto internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifestó en 2025 que la enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema alarmante que afecta a cerca de 850 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia del 10-14%, caracterizado por un progresivo e irreversible daño a las función de los riñones, causando exceso de líquidos y acumulación de desechos en el torrente sanguíneo, por lo que requieren de una adherencia al tratamiento estricta, el cual se basa principalmente en la terapia de hemodiálisis, medicación y cambios en la alimentación (1).

A nivel de Latinoamérica, expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) confirman en 2024 que en la región la ERC es la quinta causa de mortalidad en la población, con una tasa de mortalidad de 56.1 por cada 100 mil habitantes, destacando que estos pacientes requieren por el resto de su vida tratamiento médico especializado para seguir viviendo (2).

Sin embargo, la literatura científica explica que existe la tendencia de los pacientes renales crónicos a incumplir el tratamiento médico prescrito por el médico por aspectos institucionales, situación que agrava su condición de salud y mayores tasas de mortalidad. En España un estudio transversal confirmó que un 32.1% percibe que existen demoras y falta de interacción-comunicación con el personal de salud, ocasionando descontento y menor adherencia al tratamiento médico (3).

En Colombia, se reporta el 30.8% de pacientes con ERC incumplen el tratamiento farmacológico y no farmacológico, siendo uno de los principales factores la falta de orientación del personal médico sobre los beneficios de la terapia y los medicamentos (4).

A su vez se confirma en un estudio cuantitativo realizado en Ecuador que hasta un 26% de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis perciben problemas en los procesos

asistenciales, percibiendo inseguridad, tratos inadecuados y demoras en la atención, ocasionando que estos pacientes tengan desinterés por cumplir las pautas médicas (5).

Otro de los principales aspectos asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con daño renal, es el trato recibido por parte del personal de salud, reportando un estudio ejecutado en Bolivia que el 23.4% de pacientes incumplen su tratamiento debido a problemas en la calidad de atención, quienes manifestaban que no recibían información suficiente sobre su salud, existiendo a su vez otros aspectos de atención que constituían barreras tales como el tiempo de espera, poca amabilidad, e incluso impuntualidad para llevar a cabo la terapia de hemodiálisis, causando una mala percepción del tratamiento (6).

En el panorama nacional, el seguro Social de Salud (ESSALUD) indicó el 11% de peruanos sufre de ERC, problema de salud grave que es ocasionado a nivel nacional por comorbilidades diversas tales como la hipertensión arterial, sobrepeso-obesidad y diabetes mellitus. Indicó a su vez que 9 de cada 10 personas no conocen su diagnóstico, situación que agrava la progresión de la enfermedad a estadios más avanzados, requiriendo un tratamiento médico más estricto (7).

El Ministerio de Salud (MINSA) indicó en su norma técnica del que la ERC requiere de un tratamiento médico enfocado en evitar la progresión de la enfermedad, el cual se caracteriza por la terapia sustitutiva, dieta estricta baja en sal y azúcares, visitas constantes para el monitoreo de la salud, y medicamentos como los diuréticos, para el manejo del dolor, quelantes de fosfato, y del control de la presión arterial o glucosa, indicando a su vez que el personal de salud debe brindar una atención personalizada y humanizada para que el paciente se adhiera correctamente al tratamiento (8).

Sin embargo, existen estudios que confirman que ciertas situaciones de calidad asistencial dan lugar a que los pacientes con ERC incumplan las indicaciones médicas, agravando su situación de salud. Reportándose en un estudio realizado en Lima en 2023 que el

58.3% de pacientes que reciben hemodiálisis tienen poca satisfacción con la atención recibida, existiendo cuestionamientos relacionados a la seguridad, fiabilidad, empatía y aspectos tangibles del servicio médico, los cuales comprometen el curso del tratamiento médico (9).

En Chiclayo también se reporta esta situación, al encontrarse que el 38.03% de pacientes con ERC no son adherentes a su tratamiento, y presentan poca percepción de calidad con la atención brindada por el personal de salud, existiendo ciertas barreras de orientación en hábitos, cuidados personalizados y preparación para la terapia de sustitución, los cuales ocasionan que el paciente tenga poca responsabilidad con las indicaciones de salud (10).

En el ámbito regional y/o local, se reporta que la enfermedad renal crónica en el departamento de Ica tiene una prevalencia de 10.5%, siendo su principal causa la diabetes mellitus tipo 2, requiriendo de tratamiento sustitutivo al menos tres veces por semana, y demandando cambios en la alimentación y toma de medicamentos para frenar las complicaciones de salud derivadas de la enfermedad (11).

En el departamento de Ica no existen estudios que confirmen la situación de la adherencia al tratamiento y calidad de atención en pacientes con ERC, motivo por el cual se ejecuta el estudio al evidenciar durante las labores asistenciales de una clínica privada de Ica que algunos pacientes faltaban a la terapia de hemodiálisis o no cumplían con la dieta o medicación prescrita, existiendo a su vez la tendencia a estar insatisfecho o disconforme con la atención recibida en el establecimiento de salud.

Por ende, la investigación se relaciona con el tercer Objetivo del Desarrollo Sostenible ODS: Salud y Bienestar, debido a que busca fortalecer la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis, contribuyendo a mejorar su estado de salud, continuidad terapéutica y calidad de vida.

Ante todos estos indicadores, surgió la necesidad de abordar el tema con el planteamiento de las siguientes preguntas:

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Ica, 2026?

1.2.2. Problemas Específicos

PE1. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada?

PE3. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada?

PE4. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención según la dimensión empatía y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada?

PE5. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación ente la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Ica, 2026.

1.3.2. Objetivos Específicos

OE1. Determinar la relación entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.

OE2. Determinar la relación entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.

OE3. Determinar la relación entre la calidad de atención según la dimensión seguridad y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.

OE4. Determinar la relación entre la calidad de atención según la dimensión empatía y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.

OE5. Determinar la relación entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.

1.4. Justificación de investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio es importante , contribuirá a mostrar información relevante basada en la evidencia científica y según postulados de diversos autores y organismos internacionales, sobre las variables “calidad de atención” y “adherencia al tratamiento” en pacientes que reciben hemodiálisis, el cual permite comprender con mejor precisión las características del tema. A su vez se estará contribuyendo a mostrar nueva información o conocimiento con los resultados que se obtendrán del estudio, mostrando la interacción entre estos fenómenos en el contexto iqueño, sirviendo de precedente teórico en el ámbito regional.

El estudio también se sustenta en la teoría de Jean Watson y la teoría de Dorothea Orem , los cuáles explican la importancia de la calidad de atención para que el paciente esté más dispuesto a autocuidarse , esto mediante la adherencia al tratamiento.

1.4.2. Metodológica

De igual forma es relevante, contribuye a mostrar un diseño técnico investigativo que permita analizar de forma estadística las variables anteriormente mencionadas en pacientes con ERC que reciben terapia de hemodiálisis. Se detallan métodos, instrumentos validados, técnicas para el recojo de datos primarios, procedimientos estandarizados de investigación y forma de procesar la información con base estadística. Todos estos aspectos metodológicos servirán para lograr establecer la conexión entre la adherencia al tratamiento y la calidad de atención, sirviendo a su vez de modelo técnico para otros investigadores en estudios futuros.

1.4.3. Práctica

Al analizar la relación entre las variables, se logrará conocer el comportamiento de la percepción de la calidad de atención en los niveles de adherencia al tratamiento en el paciente con ERC que recibe terapia de hemodiálisis, contribuyendo de esta forma a mostrar información científica sustentada en datos estadísticos confiables y de gran relevancia para la comunidad científica del área de la salud. Estos hallazgos a su vez permitirán que se propongan acciones de salud pública para mejorar la adherencia al tratamiento en estos pacientes, a su vez se propondrán medidas y/o acciones institucionales para mejorar los procesos de atención al paciente y por ende una mayor calidad en la atención del profesional de la salud.

1.5. Delimitación.

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará en los meses de Enero a Julio del 2026.

1.5.2. Espacial

La investigación será ejecutada en el Servicio de Hemodiálisis de la Clínica Privada de Ica, ubicado en el Distrito y Provincia de Ica, Perú.

1.5.3. Población - unidad de análisis

Serán todos los pacientes con ERC que reciben terapia de hemodiálisis en la Clínica Privada Ica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Sameer et al en 2025, Yemen, tuvieron por objetivo determinar la “adherencia al tratamiento y factores de la calidad de atención en pacientes con enfermedad renal terminal que recibían hemodiálisis”. El método fue transversal, descriptivo y correlacional, participando 480 pacientes mediante ejecución de cuestionario. Los hallazgos fueron: Predominó el sexo masculino 62.9%, casados 81.9%, y de zona urbana 88.6%, desempleados 92.1%, sin educación 43.0%. La adherencia al tratamiento fue buena 88.5%, al igual que las dimensiones medicación 76.7%, dieta 61.9% y restricción de líquidos 61.6%. Se determinó que un 17.6% tuvo baja percepción de la calidad de atención, al manifestar que no habían recibido asesoramiento por parte del personal de salud, concluyendo que esta característica de la calidad de atención se asoció con la adherencia al tratamiento ($p=0.002$) (12).

Azizi et al en 2024, Urmia, tuvieron por objetivo determinar la “adherencia al tratamiento y el factor calidad de atención en pacientes que recibían hemodiálisis en un hospital público”. El método fue de cohorte prospectivo, con muestra de 240 pacientes diagnosticados con ERC y que recibían terapia de hemodiálisis, aplicándose un cuestionario estructurado. Los resultados fueron: Predominó el sexo masculino 5.9%, educación secundaria 54.1%, casados 67.1%, desempleado 52.6%, de zona urbana 82.5%, y nivel bajo de ingresos 48.3%. La adherencia al tratamiento fue de nivel alto 54.1%, al igual que las dimensiones adherencia a la medicación 53.3%, restricciones de líquidos 47.91%, y recomendaciones dietéticas 48.3%. Se determinó un 28.5% de pacientes que percibieron inadecuada calidad de atención, el cual se asoció con la adherencia al tratamiento ($p=0.040$, $r = 0.360$). Concluyendo que la mayoría de pacientes se adhiere correctamente al tratamiento, el cual ocurre por la atención que brinda el personal de salud (13).

Méndez et al en 2023, México, tuvieron por objetivo conocer la “adherencia al tratamiento y aspectos de la calidad de atención en pacientes con ERC que recibían terapia de hemodiálisis”. El método fue descriptivo y transversal, con participación de 80 pacientes del servicio de nefrología, aplicando un cuestionario validado. Los resultados fueron: Predominó el sexo masculino 60%, casados 68.8%, educación secundaria 41.3%, tiempo de ERC 1-2 años 46.25%, y tener complicaciones de salud de insuficiencia cardiaca 41.25%. El 58.8% tuvo nivel medio de adherencia al tratamiento, el 32.5% bajo nivel y 8.8% alta adherencia. Los factores de la atención de salud que condicionaron a la baja adherencia fueron el alto costo de medicamentos, débil orientación del personal de salud 65% y 45.5% no entendió lo que le indicó el médico. A su vez se determinaron otros aspectos como la falta de información sobre los beneficios de los medicamentos 42.5%, lenguaje utilizado por el personal de salud 47.5%. Concluyen que la adherencia al tratamiento es de grado moderado, existiendo barreras institucionales en la atención de salud relacionados (14).

Acosta en el 2022, Argentina, tuvo por objetivo identificar la “percepción de calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes que recibían hemodiálisis en la ciudad Rosario”. El método fue observacional, prospectivo, transversal – descriptivo, siendo la participación de 48 pacientes, quienes marcaron un cuestionario. Los resultados fueron: El 50% presentó percepción media de la calidad de atención, al igual que la dimensión humana, técnica y entorno. Un 75% de los pacientes se mostró adherente a las indicaciones médicas, y el 25% fue no adherente. Entre el 50-75% confirmó que seguía el control de la ingesta de medicamentos y alimentos prescritos, un 75% cumplía con el seguimiento médico conductual, y el 75% se mostró con autoeficacia hacia su tratamiento. Concluye que la adecuada calidad de atención es vital para que el paciente cumpla con el tratamiento de la enfermedad (15).

Gonzáles en 2022, Ecuador, tuvo por objetivo identificar la “adherencia al tratamiento y factores de calidad de atención en pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis en un

establecimiento de salud en Salinas”. El método fue cuantitativo, transversal, no experimental, siendo la participación de 55 pacientes, con ejecución de cuestionario. Los resultados fueron: La mayoría de los pacientes fue no adherente 74.55%, y sólo el 25.45% con buena adherencia al tratamiento médico. Los principales aspectos de calidad de atención asociados a la no adherencia al tratamiento fueron: Percibir fallas en el tratamiento prescrito por el médico 47.27%, personal no resuelve dudas sobre el tratamiento 45.45%, desinterés del personal de salud hacia el paciente 34.55%. Concluye que la mayoría de pacientes no son adherentes a su tratamiento, el cual está asociado a aspectos de la atención en el establecimiento de salud (16).

Ramos et al en 2022, México, tuvieron por objetivo determinar la “calidad de atención en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital público de Sonora”. El método fue observacional, transversal, cuantitativo – descriptivo, siendo la participación de 146 pacientes, quienes contestaron un cuestionario. Los hallazgos fueron: Predominó el sexo masculino 57.5%, casados 62.33%, con educación primaria 34.93%, y ocupación ser pensionado 28.08%. La calidad de atención fue de muy satisfecho 69.9%, seguido de satisfecho 29.4% e insatisfecho 0.7%. A su vez se determinó que la mayoría percibió alta calidad de atención en la tecnología de equipos 94.11%, trato personalizado 88.7%, seguridad y confianza del personal de salud 87.95%, rapidez en la atención 85.89%, tiempo de espera 68.08%, puntualidad para iniciar hemodiálisis 73.97%, amabilidad 84.25% y de la información que recibía del personal enfermero 83.97%. Concluyen que los pacientes perciben alta calidad de atención (17).

2.1.2. Nacionales

Fuentes en 2024, Arequipa, tuvo por objetivo identificar la “calidad de atención en pacientes con ERC que recibían hemodiálisis en un hospital de Essalud”. El método fue relacional, básica y no experimental, siendo la participación de 100 pacientes quienes respondieron un cuestionario estructurado. Los resultados fueron: Predominó la edad de 41-65 años 48%, sexo femenino 53%, tiempo de tratamiento 0-5 años 49%. La calidad de atención

por parte del enfermero fue de alto nivel 92%, seguido de medio 7% y bajo en 1%. Según dimensiones predominó el nivel alto en técnica 86%, humana 76% y entorno 61%. A su vez se determinó que el 58% tenía nivel medio de estilo de vida, existiendo aspectos del tratamiento médico como regular nutrición y medicación 53%. Concluye que los pacientes perciben medio nivel de calidad de atención durante la terapia de hemodiálisis (18).

Avendaño en 2024, Ayacucho, tuvo por objetivo conocer el “nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con ERC que recibían hemodiálisis en un hospital regional”. El método fue descriptivo, cuantitativo, correlacional, siendo la muestra de 70 pacientes del servicio nefrología, con aplicación de cuestionario. En los resultados: Predominó la edad de 41 a más años 54.3%, sexo femenino 70%, menos de 1 año de tratamiento 50%, y seguro de salud SIS 95.7%. La adherencia al tratamiento fue de nivel alto 88.6%, seguido de nivel medio 11.4% y ningún paciente con bajo nivel de adherencia. Según dimensiones la adherencia farmacológica fue de nivel alto 51.4%, y la adherencia a las sesiones de hemodiálisis fue de nivel alto 88.6%. El estudio concluye que los pacientes tienen plena responsabilidad por su tratamiento, al obtener un nivel alto de adherencia que les permite llevar un control adecuado de la enfermedad, el cual se asocia a su estilo de vida (19).

Huayra y Mendoza en 2023, Huancayo, tuvieron por objetivo conocer la “calidad de atención desde la percepción de pacientes con hemodiálisis de una clínica privada”. El método fue hipotético-deductivo, básico y relacional, con diseño no experimental y transversal, participando 90 usuarios mediante técnica de encuestado. Los resultados fueron: Predominó la educación secundaria 61.1%, hemodiálisis por catéter venoso central temporal 54.4%. La calidad de atención fue de nivel medio 55.6%, al igual que las dimensiones fiabilidad 51.1%, respuesta 54.4%, seguridad en la atención 51.1%, empatía del personal de salud 55.6%, y aspectos tangibles 58.9%. A su vez se encontró que el cuidado humanizado era de nivel medio

54.4%. Concluyeron que los pacientes perciben medio nivel de calidad de atención durante las sesiones de hemodiálisis (20).

Silva en 2023, Huancayo, tuvo por objetivo conocer la “adherencia al tratamiento en pacientes que recibían terapia de reemplazo renal de hemodiálisis en un hospital público”. El método fue no experimental, comparativo, transversal – correlacional, en el cual participaron 75 pacientes con diagnóstico de ERC, aplicándose un cuestionario estructurado. Los resultados fueron: Predominó la edad de 60-69 años 42.7%, sexo masculino 58.7% y vivir con 4 personas 25.3%. la adherencia al tratamiento buena en el 94.7% y deficiente en el 53.3%. Según dimensiones predominó el buen control en ingesta de medicamentos y alimentos 85.3%, seguimiento médico conductual 85.3%, y autoeficacia en el tratamiento 88%. Concluye que los pacientes tienen buena adherencia al tratamiento, el cual se asocia a aspectos sociales (21).

Navarro en 2022, Chiclayo, tuvo por objetivo determinar la “calidad de atención en usuarios de un centro de hemodiálisis privado”. El método fue descriptivo, cuantitativo – no experimental, participando 80 pacientes que recibían tratamiento personalizado. Los hallazgos fueron: El 80% estuvo satisfecho con la calidad de atención o servicio que se le brindaba en la clínica. Según dimensiones se encontró una mayor proporción de satisfacción en la calidad de elementos tangibles 94%, fiabilidad 93%, capacidad de respuesta 95%, seguridad 92% y empatía 93%. Concluye que los pacientes se muestran satisfechos con la calidad de atención que reciben de los profesionales de la salud, permitiéndoles tener un buen cumplimiento del tratamiento y cuidado de la salud (22).

García en 2022, Iquitos, tuvo por objetivo conocer la “adherencia al tratamiento en pacientes que recibían terapia de hemodiálisis en un hospital público”. El método fue analítico, cuantitativo, prospectivo, descriptivo, siendo la muestra de 93 pacientes que acudían de forma regular al establecimiento, con ejecución de encuesta. Los resultados fueron: Predominó el sexo masculino 53.8% y tiempo de terapia con hemodiálisis de 1 a 4 años 51.6%. La adherencia

al tratamiento fue de nivel alto 51.6% y el 48.4% tuvo una inadecuada adherencia. Se halló que el 61.3% indicó que no ha faltado a sus sesiones de hemodiálisis. El 97.8% afirmó que siempre lleva a su sesión a la hora indicada. El 83.9% indicó que no deja de venir a las sesiones si se siente bien de salud, y el 80.6% expresó que no dejaría de venir a la hemodiálisis si se sintiera mal. El estudio concluye que la mayoría de pacientes se preocupa por ser adherente al tratamiento médico (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. VARIABLE 1: Calidad de atención.

2.2.1.1. Definición de calidad de atención

Se define como la capacidad intrínseca de un sistema sanitario para elevar el nivel de bienestar de la comunidad de forma constante. La calidad no solo reside en la competencia técnica del personal, sino en la generación de un vínculo de seguridad y fiabilidad, donde los servicios se adaptan con agilidad a las necesidades reales y cambiantes de los usuarios (24).

A su vez es definido como la resiliencia y humanización de los servicios médicos para brindar un cuidado de la salud adecuado. Constituye el valor asistencial que se mide por la aptitud del entorno clínico para prevenir incidentes adversos y garantizar intervenciones que sean coherentes con el conocimiento científico vigente. Se basa en la fluidez de los procesos, asegurando que el paciente reciba el tratamiento adecuado en el momento preciso, sin burocracias que comprometan su recuperación (25).

También se concibe como aquella facultad de la institución de salud para lograr resultados positivos mediante el uso racional de los recursos, sin descuidar la dimensión humana que va dirigida a la satisfacción de necesidades del paciente. La calidad sanitaria se alcanza cuando la precisión en la ejecución de los protocolos médicos converge con un trato digno que satisface las expectativas de justicia y equidad social en beneficio del usuario o paciente (26).

2.2.1.2. Principios de la calidad de atención.

La seguridad como eje preventivo: El principio de seguridad constituye la base de cualquier intervención médica, enfocándose en la mitigación de riesgos y la eliminación de daños evitables durante el proceso asistencial. Implica el diseño de protocolos rigurosos que protejan la integridad física y mental del individuo, asegurando que el entorno clínico sea un espacio de sanación y no una fuente de complicaciones adicionales derivadas de errores sistémicos o negligencias (27).

Efectividad de la atención basada en la evidencia: Este fundamento exige que las decisiones clínicas y administrativas se sustenten en el conocimiento científico más actualizado y validado. La calidad se manifiesta cuando los procedimientos aplicados generan los resultados deseados, evitando tanto la subutilización de servicios necesarios como el empleo de recursos en intervenciones que no aportan un beneficio real al paciente, optimizando así la probabilidad de recuperación (28).

Equidad y centralidad en la persona: La atención debe organizarse en torno a las necesidades, preferencias y valores del usuario, fomentando una relación de respeto y autonomía en la toma de decisiones. La equidad garantiza que la rigurosidad y el humanismo del servicio se distribuyan de manera uniforme, sin que factores socioeconómicos, geográficos o culturales interfieran en la excelencia del cuidado recibido, logrando una justicia distributiva en el proceso de atención de la salud (29).

Eficiencia y la oportunidad en el servicio: Un sistema de calidad maximiza el impacto de los recursos disponibles, evitando el desperdicio de tiempo, suministros y energía. Caracterizado por una atención oportuna, donde los tiempos de espera se reducen al mínimo para evitar deterioros en el cuadro clínico del paciente. La fluidez en los procesos asegura que el servicio no solo sea correcto, sino también puntual y sostenible a largo plazo (30).

2.2.1.3. Beneficios de la calidad de atención.

Optimización de los desenlaces clínicos: El cumplimiento de protocolos científicos rigurosos incrementa la tasa de éxito en los tratamientos, logrando que los pacientes recuperen su salud de forma más rápida y efectiva, reduciendo además la incidencia de secuelas a largo plazo (31).

Incremento de la seguridad y reducción de riesgos: Una gestión orientada a minimizar la probabilidad de eventos adversos y errores médicos. Esto protege la integridad del paciente y disminuye las complicaciones derivadas de la estancia hospitalaria o de procedimientos mal ejecutados (32).

Fortalecimiento de la confianza y satisfacción: Cuando la atención es humana y oportuna se consolida un vínculo de credibilidad entre la población y las instituciones. Un paciente que se siente respetado y escuchado tiende a mostrar una mayor adherencia a las recomendaciones médicas (33).

Eficiencia en el manejo de recursos: La calidad previene el desperdicio de insumos y evita la repetición innecesaria de exámenes o intervenciones médicas. Esto no solo favorece la sostenibilidad del sistema de salud, sino que permite reinvertir los ahorros en la mejora continua de la infraestructura (34).

Disminución de la carga operativa y legal: Al estandarizar procesos y reducir fallos, las instituciones sanitarias enfrentan menos reclamaciones legales y disminuyen la presión sobre el personal asistencial, fomentando un entorno laboral más saludable y productivo (35).

2.2.1.3. La calidad de atención en hemodiálisis.

Los procesos de atención de calidad en el servicio de hemodiálisis se fundamentan en el control riguroso de las variables técnicas y la estabilidad fisiológica del paciente durante el proceso de depuración extrarrenal. Debe garantizar una adecuación dialítica que minimice las complicaciones cardiovasculares y optimice el manejo de solutos y líquidos. Esto exige una

supervisión constante por parte de personal especializado, quien debe asegurar que el acceso vascular se mantenga funcional y que el tratamiento se ajuste con precisión a la evolución analítica del individuo, promoviendo así una reducción significativa en las tasas de morbilidad y hospitalización (36).

En el servicio de hemodiálisis, la calidad de atención también depende de la capacidad de respuesta humana y la educación sanitaria continua. El bienestar de quien padece la enfermedad renal crónica se ve directamente influenciado por la continuidad de los cuidados y el apoyo nutricional y psicológico que recibe. El entorno asistencial de alto nivel logra armonizar la tecnología de las máquinas de diálisis con un trato digno, donde la seguridad del paciente sea la prioridad absoluta y se fomente su autonomía, permitiéndole alcanzar una calidad de vida que trascienda del tratamiento sustitutivo (37).

2.2.1.4. Teoría de enfermería que sustenta la calidad de atención.

Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson: Esta teoría redefine la calidad asistencial desde una dimensión profundamente humanista y ética. Afirma que la excelencia del servicio de salud no se cuantifica solo mediante métricas técnicas, sino a través de la autenticidad entre el profesional y el paciente. El cuidado de calidad ocurre cuando el personal de la salud logra trascender la ejecución mecánica de tareas para conectar con la esencia del individuo, protegiendo su dignidad y fomentando un entorno de sanación donde la empatía y la comunicación efectiva son tan vitales como el tratamiento médico mismo (38).

Watson manifiesta que la gestión sanitaria alcanza su máximo nivel de eficiencia cuando se integran los "factores de cuidado" en la práctica cotidiana, permitiendo que la atención sea un proceso de crecimiento mutuo. La calidad se percibe entonces en la capacidad del sistema para honrar las creencias, el espíritu y el contexto vital de quien recibe la ayuda. Ante esta premisa, el servicio médico debe garantizar que la asistencia técnica sea acompañada por un soporte emocional sólido, lo que reduce la tensión y mejora la respuesta inmunológica

y psicológica del paciente, consolidando un servicio integral que no solo cura la patología, sino que restaura la integridad y bienestar general de la persona (39).

2.2.1.5. Dimensiones de la calidad de atención.

a) Fiabilidad: Se traduce en la capacidad técnica y operativa de una institución para cumplir de manera exacta y consistente con las promesas de servicio ofrecidas al usuario. Este atributo implica que la atención debe mantener un estándar de precisión y seguridad a lo largo del tiempo, garantizando que los diagnósticos, tratamientos y procesos administrativos se ejecuten sin errores desde el primer contacto, logrando que el paciente experimente un entorno de certidumbre donde los resultados son predecibles y el equipo profesional actúa con una rigurosidad tal que minimiza cualquier variabilidad injustificada en el cuidado de la salud (40).

b) Capacidad de respuesta: Se refiere a la agilidad y disposición que demuestra el personal sanitario para atender las demandas del usuario con prontitud y diligencia. No se limita únicamente a la reducción de los tiempos de espera, sino que abarca la voluntad institucional de ofrecer un servicio dinámico y accesible, donde las dudas son resueltas con claridad y las necesidades del paciente se gestionan sin dilaciones innecesarias, proyectando un compromiso real con el bienestar del individuo, asegurando que cada interacción sea fluida y que el apoyo profesional se brinde en el momento exacto en que la situación clínica lo requiere, fortaleciendo así la percepción de un cuidado eficiente y respetuoso (41).

c) Seguridad: Se centra en la estructuración de procesos asistenciales destinados a proteger al paciente frente a cualquier daño colateral o error sistémico durante su paso por la institución médica. Implica que cada intervención desde la administración de fármacos hasta los procedimientos quirúrgicos, posea barreras de control estrictas que neutralizan riesgos potenciales y minimizan la ocurrencia de eventos adversos. La atención debe brindar un entorno asistencial de confianza absoluta, donde la aplicación del conocimiento técnico se

realice con tal rigurosidad que la integridad física y mental del individuo nunca se vea comprometida por fallos evitables o carencias en la vigilancia clínica (42).

d) Empatía: Constituye la facultad del equipo asistencial para comprender y sintonizar con la realidad emocional y las circunstancias particulares de quien solicita el servicio. Consiste en una atención profundamente humanizada donde el personal demuestra una escucha activa y una sensibilidad genuina ante el sufrimiento o la incertidumbre del paciente, garantizando que el trato sea cercano, cálido y personalizado, logrando que el paciente se sienta verdaderamente acompañado y valorado, lo que no solo mejora su experiencia subjetiva, sino que también facilita una mayor colaboración en el proceso terapéutico y un respeto absoluto por su dignidad humana (43).

e) Aspectos tangibles: Esta dimensión abarca el entorno material y la apariencia física que rodea la prestación del servicio médico, funcionando como la evidencia concreta que el usuario utiliza para juzgar la profesionalidad de la institución. Incluye desde la modernidad y el estado de mantenimiento de los equipos médicos hasta la limpieza y comodidad de las instalaciones, así como la higiene y presentación adecuada del personal sanitario, los cuales proyectan una imagen de orden y eficiencia que contribuye a que el paciente se sienta seguro y a gusto, respaldando la competencia técnica y refuerza la percepción de que se está recibiendo un cuidado de calidad (44).

2.2.2. VARIABLE 2: La adherencia al tratamiento.

2.2.2.1. Definición de adherencia al tratamiento.

Es el acto puntual y sostenido de seguir una indicación médica en el tiempo y dosis exactos. Para este investigador, la esencia del concepto radica en la continuidad temporal, estableciendo que la calidad del tratamiento se mide por la ausencia de brechas entre la prescripción facultativa y la ejecución real por parte del sujeto, simplificando el proceso a una variable de cumplimiento técnico y persistencia cronológica (45).

Es un constructo clínico medible que refleja la correlación exacta entre las pautas prescritas y la conducta real del individuo. Esta definición se centra en la estabilidad del comportamiento a través del tiempo, considerando que el éxito de cualquier intervención depende de la persistencia del sujeto en la ejecución de las dosis y en la observancia de las restricciones de salud, evaluando la eficacia del tratamiento mediante la continuidad de estas acciones (46).

Es el grado de concordancia voluntaria entre el paciente y el plan de cuidados acordado, basándose en la comprensión técnica de los beneficios de la terapia. Se caracteriza por el compromiso del usuario al vincularlo directamente con la reducción de la variabilidad clínica y la prevención de recaídas, estableciendo que la calidad del seguimiento es un indicador predictivo fundamental para la sostenibilidad de los resultados sanitarios a largo plazo (47).

2.2.2.2. Importancia de la adherencia al tratamiento.

La trascendencia de mantener una disciplina rigurosa en el esquema terapéutico radica en su capacidad directa para estabilizar la patología y evitar el progreso de daños orgánicos irreversibles. Cuando el paciente observa con exactitud las indicaciones médicas, se garantiza que las concentraciones de los fármacos o la eficacia de los procedimientos, se mantengan en niveles óptimos de control. Esta constancia no solo incrementa la probabilidad de una recuperación exitosa o una convivencia estable con la enfermedad crónica, sino que también actúa como un escudo preventivo frente a crisis agudas que podrían derivar en complicaciones que pongan en riesgo la vida (47).

Por tanto, un cumplimiento deficiente del paciente con su tratamiento conlleva al fracaso de intervenciones costosas y genera una carga asistencial innecesaria debido a la repetición de pruebas diagnósticas y la intensificación de tratamientos que podrían haberse evitado. Si el paciente mantiene una conducta responsable y colaborativa, se logra reducir la variabilidad clínica y mejorar la calidad de vida percibida por el usuario, transformando el acto

médico en un resultado de bienestar que impacta positivamente tanto en el estado físico, psicológico, y en el entorno familiar del individuo (48).

2.2.2.3. Características la adherencia al tratamiento.

Capacidad del paciente para cumplir con el tratamiento: Esta característica se refiere a la habilidad del individuo para ejecutar correctamente las indicaciones prescritas, lo que incluye tomar los medicamentos según la dosis y horarios indicados, realizar ejercicios terapéuticos, seguir dietas especiales o llevar a cabo cambios de estilo de vida que formen parte del plan terapéutico. La adherencia no solo implica intención, sino que refleja la competencia práctica del paciente para integrar dichas acciones en su rutina (49).

Consistencia en la ejecución del plan terapéutico: Esta característica denota el grado en que el paciente mantiene de manera continua las acciones prescritas a lo largo del tiempo. Más allá de realizar una sola vez las acciones indicadas, la adherencia requiere una continuidad sistemática en la conducta terapéutica, logrando así que el paciente sostenga la conducta adecuada a lo largo del tratamiento completo, sin interrupciones importantes (50).

Requiere de comunicación efectiva entre paciente y profesional de salud: La adherencia está fuertemente influenciada por la calidad de la comunicación entre el paciente y el equipo sanitario. Esto significa que, para que un paciente siga adecuadamente las recomendaciones, debe comprender claramente las indicaciones, tener oportunidad de resolver dudas, sentir que sus preocupaciones son escuchadas y participar activamente en la planificación del tratamiento. Una comunicación deficiente puede conducir a malentendidos y errores en la conducta terapéutica (51).

Voluntad y participación activa del paciente: Un aspecto clave de la adherencia es la disposición deliberada del paciente para aceptar y ejercer las recomendaciones médicas. En contraste con el cumplimiento pasivo (obedecer una orden sin participar), la adherencia

sustentada en que el paciente acepte, entienda y colabore con el plan terapéutico, lo que favorece un compromiso más profundo con su propia salud (52).

Comportamiento adherente: La adherencia a un tratamiento no incluye únicamente la toma correcta de medicamentos, sino que también abarca otras conductas relacionadas con la salud: asistir a consultas programadas, seguir dietas prescritas, modificar hábitos nocivos, realizar ejercicio, entre otras acciones que forman parte integral del plan terapéutico. Esta característica manifiesta que la adherencia es un fenómeno complejo, comprendiendo múltiples comportamientos en diferentes áreas de cuidado personal (53).

2.2.2.4. Teoría que sustenta la adherencia al tratamiento.

Teoría del Autocuidado de Orem: Esta teoría manifiesta que la conducta del paciente, debe estar orientada a mejorar o preservar su salud de forma voluntaria y motivada. La adherencia debe ser decisión consciente del paciente de participar activamente en el cuidado de su salud, comprendiendo su enfermedad, reconociendo la importancia del tratamiento y adoptando habilidades necesarias para llevarlo a cabo, es más probable que incorpore esas acciones a su vida diaria, convirtiéndose en una expresión del autocuidado, donde el paciente asume un rol protagónico y responsable en su proceso de recuperación y mantenimiento de la salud (54).

La teoría también enfatiza que puede existir déficit de autocuidado, es decir que la falta de adherencia a las indicaciones médicas puede estar relacionada con el desconocimiento del tratamiento, el cansancio emocional, la falta de apoyo o las limitaciones propias de la enfermedad. El rol del personal de enfermería resulta clave, ya que su intervención busca fortalecer la capacidad del paciente para cuidarse, brindándole orientación, acompañamiento y apoyo continuo (55).

2.2.2.5. Dimensiones de la adherencia al tratamiento:

a) Terapia hemo dialítica: Esta dimensión representa el pilar fundamental del tratamiento y consiste en la asistencia puntual y completa a cada sesión programada de filtrado sanguíneo. Engloba permanecer conectado a la máquina durante el tiempo total prescrito por el nefrólogo, permitiendo que el equipo elimine las toxinas y el exceso de líquidos que el organismo no puede procesar. La falta de constancia en este ciclo biológico artificial provoca una acumulación peligrosa de desechos metabólicos, lo que deteriora drásticamente la salud del paciente entre una sesión y otra (56).

b) Cuidado del acceso vascular: Consiste en la vigilancia y mantenimiento riguroso de la "línea de vida" del paciente, ya sea una fístula arteriovenosa o un catéter central. Implica seguir protocolos estrictos de higiene para evitar infecciones y realizar maniobras de protección diaria, como evitar presiones sobre el brazo del acceso o identificar ruidos y vibraciones normales que indican su buen funcionamiento. Un descuido en esta área puede comprometer la posibilidad de recibir el tratamiento, derivando en intervenciones quirúrgicas de urgencia para restaurar la vía de diálisis (57).

c) Restricciones hídricas: Este aspecto se basa en la capacidad del paciente para regular de forma consciente el volumen de líquidos que ingiere diariamente. Dado que la función renal es nula o mínima, el cuerpo no puede evacuar el agua sobrante, lo que obliga a mantener un balance hídrico muy estricto para evitar complicaciones como el edema pulmonar o la hipertensión severa. El paciente debe gestionar la sed mediante técnicas de autocontrol, asegurando que la ganancia de peso entre sesiones no supere los límites permitidos por el equipo médico (58).

d) Régimen alimentario: Es la regulación estricta de alimentos, se enfoca en controlar el aporte de proteínas de alto valor biológico para evitar el desgaste muscular, mientras se restringen rigurosamente minerales como el potasio, el fósforo y el sodio, cuya acumulación

excesiva puede derivar en complicaciones cardiovasculares graves. El equilibrio dietético busca mitigar la toxicidad urémica entre sesiones de tratamiento, garantizando que el paciente mantenga un estado metabólico estable mediante hábitos de consumo adecuados (59).

e) Farmacoterapia: Abarca la correcta administración de una amplia gama de medicamentos que complementan la función de la máquina de diálisis, como los captadores de fósforo, la eritropoyetina y los antihipertensivos. Consiste en respetar no solo la dosis, sino también el momento exacto de la toma (por ejemplo, ingerir los quelantes junto con los alimentos). El cumplimiento farmacológico es esencial para tratar las patologías secundarias a la falla renal, como la anemia crónica y los trastornos minerales, asegurando que el tratamiento sistémico sea coherente con la depuración sanguínea (60).

f) Seguimiento médico: Consiste en la participación activa y regular del paciente en las consultas de control con el equipo multidisciplinario, que incluye nefrología, enfermería, nutrición y psicología. Implica que el paciente no solo asista a todas las citas programadas de control de salud, realice los exámenes de laboratorio periódicos para que el médico pueda ajustar la "dosis" de diálisis y los fármacos según la evolución clínica. Es el componente que permite la evaluación objetiva del progreso y la detección temprana de anomalías, garantizando que el plan de cuidados se mantenga actualizado y sea eficiente (61).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

HA: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Ica, 2026.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Ica, 2026.

2.3.2. Hipótesis Específicas

HA1: Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión fiabilidad, y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.

HA2: Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta, y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.

HA3: Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión seguridad, y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.

HA4: Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión empatía, y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.

HA5: Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles, y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

La investigación está enfocada en el método “hipotético – deductivo”. Se fundamenta en la estructuración del análisis inicial que permite la formulación de una premisa tentativa, orientada a explicar un fenómeno específico, derivando consecuencias lógicas que deben ser contrastadas rigurosamente mediante el análisis de datos empíricos, para posteriormente realizar la validación de hipótesis los resultados concuerdan con lo previsto, o bien con su reformulación en caso de hallar discrepancias, garantizando así un avance sistemático y verificable del conocimiento (62).

3.2. Enfoque de investigación

Presenta enfoque “cuantitativo”, el cual busca medir la realidad a través de datos numéricos y análisis estadísticos. La investigación comienza con el planteamiento de una hipótesis que establece una relación medible entre variables, la cual es sometida a pruebas estandarizadas en muestras representativas. El objetivo central es la objetividad absoluta, donde los resultados obtenidos permiten confirmar o rechazar la teoría inicial con un margen de error calculado, facilitando así la generalización de los hallazgos de forma estadística. (63).

3.3. Tipo de Investigación

Es “aplicada”, sustentando en resolver problemas prácticos mediante la implementación de soluciones basadas en teorías previamente validadas. Al realizar el diagnóstico de una necesidad específica, se diseña una intervención técnica o estratégica fundamentada en una hipótesis de mejora. (64).

3.4. Diseño de Investigación

Es no experimental, descriptivo, transversal y de análisis correlacional. No experimental porque no se hará manipulación de las variables. Es transversal porque los datos de las variables se recogerán en un solo momento. Es correlacional porque se establecerá la asociación o relación entre dos fenómenos mediante prueba estadística que permita la comprobación de una hipótesis (65).

3.5. Población, muestra, muestreo

Población: Conformado por todos los pacientes con diagnóstico de ERC que reciben hemodiálisis en una Clínica Privada de Ica, los cuales hacen un total de 144 pacientes.

Muestra: Obtenido por fórmula matemática para población conocida:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + p \cdot q \cdot Z^2}$$

N = Población = 144 pacientes.

Z = Parámetro de confianza 95% = 1.96

P = Parámetro de éxito = 0.5

Q = Índice para fracaso = 0.05

E = Error muestral = 5% (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 144}{0.05^2 (144 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 105$$

Por tanto, la muestra estará conformada por 105 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Privada de Ica.

Unidad de Análisis: Cada paciente con diagnóstico de ERC que recibe terapia de hemodiálisis en la clínica de Ica .

Tipo de Muestreo: Probabilístico, seleccionando a los participantes técnica “al azar” y según criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de edad (18 y más años)
- Pacientes de ambos sexos
- Quienes acepten participar en la investigación de forma voluntaria.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con problemas de psicomotricidad fina que les impida contestar el cuestionario.
- Pacientes con problemas cognitivos.
- Pacientes que rechacen firmar el documento de aceptación del estudio (consentimiento informado).

3.6. Variables y operacionalización**Variables:**

V1: Calidad de atención

V2: Adherencia al tratamiento

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala medición	Valoración
V1: Calidad de atención	Se define como el grado en que los servicios de salud prestados a individuos incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios óptimos, abarca la aplicación de procedimientos seguros, efectivos y centrados en el paciente, garantizando una distribución equitativa de los recursos y la reducción de riesgos innecesarios (66).	Se medirá la calidad de atención con el cuestionario CARE-Q validado en el Perú por Huayra y Mendoza (20) en el año 2023, el cual se divide en 5 dimensiones y 22 ítems, considerando los niveles: Bajo, Medio y Alto.	Fiabilidad	- Atención que brinda el personal - Respeto – orden en la atención - Puntualidad para atender - Reclamos resueltos - Manejo profesional de equipos	Ordinal	Nivel bajo: 22-66 pt Nivel medio: 67-110 pt Nivel alto: 111-154 pt
			Capacidad de respuesta	- Atención durante estancia en sala - Atención durante espera para la atención - Tiempo durante la atención - Resolución de problemas		
			Seguridad	- Confianza - Resolución de dudas - Examen médico con profesionalismo - Privacidad durante la atención		
			Empatía	- Paciencia mostrada - Amabilidad percibida - Empatía durante la atención - Información sobre tratamiento - Explicación sobre situación de salud		
			Aspectos tangibles	- Disponibilidad de materiales para la atención - Higiene en el ambiente - Comodidad durante la atención - Equipos disponibles		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala medición	Valoración
V2: Adherencia al tratamiento	Se describe como la medida en que una persona sigue las recomendaciones acordadas con su profesional de salud, ya sea al tomar medicamentos, seguir una dieta o modificar hábitos de vida. Implica un compromiso compartido donde el paciente comprende y acepta el plan terapéutico para mejorar su bienestar (67).	Se medirá la adherencia al tratamiento con el cuestionario validado en Perú por Navarro (68) en el año 2021, el cual se divide en 6 dimensiones y 26 ítems, considerando los niveles: Deficiente, regular y bueno.	Terapia hemo dialítica	- Asistencia a sesiones de hemodiálisis - Fechas y horarios cumplidos de sesiones - Asistencia ante complicaciones de salud - Asistencia diaria	Ordinal	Deficiente: 26-52 pt Regular: 53-78 pt Buena: 79-104 pt
			Cuidado de acceso vascular (AV)	- Higiene de AV - Mantenimiento de AV		
			Restricciones hídricas	- Ingesta de líquidos - Control de líquidos indicados - Sobrecarga hídrica		
			Régimen alimentario	- Cumple dieta prescrita por médico - Consumo de proteínas adecuadamente		
			Tratamiento farmacológico	- Toma de medicamentos prescritos - Farmacoterapia adecuada		
			Seguimiento médico	- Consultas médicas cumplidas - Exámenes de salud periódicos - Coordinación con médico sobre salud		

3.7. Técnicas - instrumentos de datos

3.7.1. Técnica.

Como técnica se empleará la “encuesta”. Es una herramienta de recolección de datos que permite obtener información directa de un grupo de personas mediante un cuestionario estructurado. Busca conocer opiniones, actitudes o hechos específicos a través de preguntas diseñadas previamente para que las respuestas puedan ser analizadas de manera estandarizada. Sirve para captar la realidad de una población amplia, permitiendo que sus respuestas se transformen en datos útiles para comprender una situación o tomar decisiones informadas (69).

3.7.2. Instrumentos.

Instrumento de la variable 1: Calidad de atención

Instrumento validado por los autores: Huayra y Mendoza (20) en Huancayo, Perú año 2023, el cual mide la calidad de atención en pacientes que reciben hemodiálisis, según el enfoque CARE-Q. Sus características son:

Estructura: Posee 22 ítems en las siguientes dimensiones:

- ✓ Dimensión 1: Fiabilidad (5 ítem)
- ✓ Dimensión 2: Capacidad de respuesta (4 ítems)
- ✓ Dimensión 3: Seguridad (4 ítems)
- ✓ Dimensión 4: Empatía (5 ítems)
- ✓ Dimensión 5: Aspectos tangibles (4 ítems)

Alternativas de respuestas: El cuestionario posee 7 alternativas de respuesta, con puntajes que van del 1 al 7 (De totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo).

Niveles y puntuaciones: La calidad de atención se medirá en 3 niveles, sus puntajes se calcularon con técnica de intervalo (proporciones iguales de puntajes para cada nivel de forma ascendente):

	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Calidad de atención	22-66 pt	67-110 pt	111-154 pt.
D1. Fiabilidad	5-15 pt	16-25 pt	26-35 pt.
D2. Capacidad de respuesta	4-12 pt	13-20 pt	21-28 pt
D3. Seguridad	4-12 pt	13-20 pt	21-28 pt
D4. Empatía	5-15 pt	16-25 pt	26-35 pt.
D5. Aspectos tangibles	4-12 pt	13-20 pt	21-28 pt

Instrumento de la variable 2: Adherencia al tratamiento.

Cuestionario validado por Navarro (68) en Lambayeque año 2021, quien analizó la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis. Sus características son:

Estructura: Posee 26 ítems en las siguientes dimensiones:

- ✓ Dimensión 1: Terapia hemo dialítica: 5 ítems
- ✓ Dimensión 2: Cuidado de acceso vascular: 5 ítems
- ✓ Dimensión 3: Restricciones hídricas: 4 ítems
- ✓ Dimensión 4: Régimen alimentario: 5 ítems
- ✓ Dimensión 5: Farmacoterapia: 3 ítems
- ✓ Dimensión 6: Seguimiento médico: 4 ítems

Alternativas de respuestas: El cuestionario posee 4 alternativas de respuesta, con puntajes que van del 1 al 4 (Nunca a siempre).

Niveles y puntuaciones: La adherencia al tratamiento se medirá en 3 niveles, sus puntajes se calcularon con técnica de intervalo (proporciones iguales de puntajes para cada nivel de forma ascendente):

	Deficiente	Regular	Bueno
Adherencia al tratamiento	26-52 pt	53-78 pt.	79-104 pt
D1. Terapia hemo dialítica	5-10 pt.	11-15 pt.	16-20 pt
D2. Cuidado de acceso	5-10 pt.	11-15 pt.	16-20 pt
D3. Restricciones hídricas	4-8 pt	9-12 pt	13-16 pt
D4. Régimen alimentario	5-10 pt.	11-15 pt.	16-20 pt
D5. Farmacoterapia	3-6 pt	7-9 pt	10-12 pt.
D6. Seguimiento médico	4-8 pt	9-12 pt	13-16 pt

3.7.3. Validación.

Validación del instrumento 1: Huayra y Mendoza (20) realizaron la validación de contenido del instrumento calidad de atención en pacientes con hemodiálisis, obteniendo mediante jueces de expertos un índice V. de Aiken > 0.90 , obteniendo adecuada claridad, objetividad, pertinencia, consistencia y coherencia.

Validación del instrumento 2: Navarro (68) realizó la validación de contenido del instrumento adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis, obteniendo mediante jueces de expertos un puntaje promedio calificativo ponderado de 1.00 (100%), siendo calificado cualitativamente como “muy bueno” según claridad, objetividad, pertinencia, consistencia y organización.

3.7.4. Confiabilidad.

Confiabilidad del instrumento 1: Huayra y Mendoza (20) realizaron la confiabilidad del cuestionario de calidad de atención en pacientes con hemodiálisis, obteniendo mediante prueba piloto un valor Alfa de Cronbach de 0.984.

Confiabilidad del instrumento 2: Navarro (68) realizó la confiabilidad del cuestionario de adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis, obteniendo mediante prueba piloto un valor Alfa de Cronbach de 0.818.

3.8. Plan de procesamiento - análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento de datos.

Al ser aprobado el proyecto por las autoridades de la especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener, se procederá a tramitar el permiso correspondiente en la clínica privada Xaro Renal Care de Ica, el cual permitirá ejecutar la encuesta a los pacientes en el servicio de hemodiálisis. Posteriormente se coordinará con el personal de salud del servicio de hemodiálisis las gestiones de investigación a realizar, fijando fecha y horas de recojo de datos. Finalmente se captará a cada paciente mediante la técnica aleatoria simple, orientándoles sobre los objetivos del estudio y brindando el documento de consentimiento informado. Se resolverán dudas y se les orientará sobre la forma de contestar las preguntas. Las respuestas serán sujetos a codificación en una sábana de datos, según valoración arábica mediante el programa Excel 2024.

3.8.2. Análisis de datos

- **Análisis cuantitativo:** Se obtendrá primeramente los resultados por cada variable y sus dimensiones, esto con empleo del programa SPSS Versión 27, el cual permitirá calcular frecuencias y porcentajes que serán consignados en gráficos y tablas estadísticas.
- **Análisis correlacional:** Luego se procederá a realizar el cruce de variables para conocer el grado de asociación o relación entre variables. Para ello se aplicará la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman (r), el cual muestra el grado de correlación, lo que permitirá se compruebe las hipótesis planteadas en el estudio.

3.9. Aspectos Éticos

Durante la ejecución del estudio, se tendrán en consideración los siguientes aspectos para estudios con individuos:

Autonomía: Los pacientes hemodializados tendrán una participación libre y voluntaria. No se les obligará a responder el instrumento de datos. Constatando su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: Se comunicará a los pacientes sobre los alcances y beneficios del estudio para mejorar la salud y atención sanitaria durante la terapia de hemodiálisis. Se resolverá sus dudas e inquietudes, orientándolos sobre la forma de responder el cuestionario.

Justifica: Se brindará un trato igualitario, amable y cordial a cada paciente, mostrando a su vez respeto y equidad al momento de brindarles el cuestionario. Se evitará situaciones de discriminación y se respetará sus derechos sociales.

No maleficencia: Los pacientes participarán en un ambiente seguro, libre de riesgos o amenazadas. Se preservará la integridad física y psicológica, comprometiéndose la investigadora a brindar bienestar durante la ejecución del estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES		2026					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
1. Planteamiento de problema y formulación de preguntas.	X						
2. Redacción de objetivos y alcances.		X					
3. Diseño de marco teórico - teorías			X				
4. Armado de aspectos de metodología.				X			
5. Presentación de proyecto.					X		
6. Aprobación de Proyecto por asesor institucional.						X	
7. Aprobación de estudio por comité de ética de universidad							X
8. Sustentación del proyecto							X

4.2. Presupuesto

El presupuesto será de 2540.00 soles, el cual será autofinanciado.

PARTIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (s/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
MATERIALES PARA OFICINA			
▪ Hojas bond A4 (millar)	2	22,00	44,00
▪ Lapicero	05	3,00	15,00
▪ Cuaderno.	02	6,00	12,00
▪ Correctores de tinta	02	4,00	8,00
▪ Resaltadores	03	08,00	24,00
▪ Engrapadores	01	12,00	12,00
▪ Grapas.	01	4,00	5,00
▪ Tinta para impresión.	02	20,00	40,00
SUB TOTAL			160.00
SOPORTE INFORMÁTICO			
▪ Memoria USB 256 GB.	01 un.	100,00	100,00
SUB TOTAL			100.00
SERVICIOS GENERALES			
▪ Impresión	500 un.	0,30	150,00
▪ Empastados	05 un.	20,00	100,00
▪ Fotocopias	500 un.	0,10	50,00
▪ Espiralado	05 un.	20,00	100,00
▪ Asesor de estadística.	02 un.	860,00	860,00
▪ Asesor de informática	01 un.	500,00	500,00
▪ Servicio telefónico	4 meses	100,00	400,00
▪ Movilidad - pasaje	20 un.	6,00	120,00
SUB TOTAL			2,280.00
TOTAL			2,540.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles promoviendo la salud renal y fortaleciendo la prevención y el control de la nefropatía [Internet] OMS; 2025 [Consultado el 01 Enero 2026]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_\(20\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_(20)-sp.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada [Internet] OPS; 2024 [Consultado el 01 Enero 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/13ba5eb8-8089-46b4-9df4-d08ec3ee4e85/content>
3. Fernández R, Cifuentes B, López E, Pablos M. Evaluación de la experiencia asistencial en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada. Enfermería Nefrológica [Internet] 2023 [Consultado el 02 Enero 2026] 26(3): 260-267. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v26n3/2255-3517-enefro-26-03-260.pdf>
4. Sosa M, Forte M, Corona B, Cárdenas T. Caracterización de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Colombiana de Nefrología [Internet] 2025 [Consultado el 02 Enero 2026] 12(2): 1-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcnef/v12n2/2500-5006-rcnef-12-02-e929.pdf>
5. Domaure D, Vera A, Mora G. Satisfacción del paciente de diálisis en la atención de enfermería en un hospital público. Ciencia Latina Científica Multidisciplinar [Internet] 2024 [Consultado el 03 Enero 2026] 8(3): 10780-10799. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12243/17773>
6. Quispe M, Jiménez M. Satisfacción percibida en unidades de hemodiálisis públicas de la ciudad de La Paz. Estudio multicéntrico. Scientifica [Internet] 2023 [Consultado el 03 Enero 2026] 19(1): 8-11. Disponible en:

http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/rsscem/v19n1/v19n1_a04.pdf

7. Seguro Social de Salud. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica. [Internet] 2024 [Consultado el 04 Enero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierde-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>
8. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica terminal [Internet] MINSA; 2023. NTS N° 209-MINSA/CDC/2023 [Consultado el 04 Enero 2026]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2024/05/NORMA-TECNICA-ERCt.pdf>
9. Huamán L, Melo C, Gutiérrez M. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. Enfermería Nefrológica [Internet] 2023 [Consultado el 05 Enero 2026] 26(2): 159-166. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v26n2/2255-3517-enefro-26-02-7.pdf>
10. Carillo M, Rodríguez L, Díaz R, Cervera M, Constantino F. Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. Enfermería Nefrológica [Internet] 2023 [Consultado el 05 Enero 2026] 27(1): 47-54. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v27n1/2255-3517-enefro-27-01-06.pdf>
11. Sarmiento J. Factores asociados a enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Regional de Ica 2023-2024 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. [Consultado el 06 Enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eafcc9d8-3649-4125-a08c-c2beedd2913f/content>
12. Belhmer FD, Al Amad M, Albitahi M, Babattah F. Adherence to Treatment Regimens Among End-Stage Renal Disease Patients: A Cross-Sectional Study. Dovepress [Internet]

- 2025 [Consultado el 06 Enero 2026] 5(2025): 143-150. Disponible en: <https://www.dovepress.com/adherence-to-treatment-regimens-among-end-stage-renal-disease-patients-peer-reviewed-fulltext-article-IJNRD>
13. Azizi N, Goli R, Faraji N, Moradi M, Shakorzadeh S, Kazemi S. Exploring factors influencing treatment adherence in hemodialysis patients following unsuccessful renal transplantation surgery: a prospective cohort study. International Journal of Surgery Open [Internet] 2024 [Consultado el 07 Enero 2026] 62(3): 202-207. Disponible en: https://journals.lww.com/ijsoopen/fulltext/2024/06000/exploring_factors_influencing_treatment_adherence.4.aspx
 14. Méndez O, Hernández I, Juárez C, Lumbreras I, Banderas J. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. Horizonte Sanitario [Internet] 2023 [Consultado el 02 Enero 2026] 22(3): 497-505. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v22n3/2007-7459-hs-22-03-497.pdf>
 15. Acosta M. Percepción de la calidad de atención brindada por enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis en la ciudad Rosario. [Tesis]. Argentina: Universidad Nacional del Rosario; 2022 [Consultado el 10 Enero 2026]. Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/ad31dabd-0c8c-4e8d-9e80-93487f5c0257/content>
 16. Gonzáles D. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento hemodialítico de 20-40 años que acuden a la sala de hemodiálisis Soldial S.A. Salinas 2022 [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fe9307da-9fd7-4500-92fe-93a46e544e0f/content>
 17. Ramos M, Méndez J, Castro K, Flores Y. Satisfacción con la calidad de atención en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Sonora. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.

- [Internet] 2022 [Consultado el 08 Enero 2026] 30(3): 54-59. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1237/1185
18. Fuentes J. Atención de calidad en enfermería y estilos de vida en pacientes con la enfermedad de insuficiencia renal crónica en el área de hemodiálisis del hospital ESSALUD Carlos Alberto Según Escobedo -Arequipa 2024 [Tesis]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2025. Disponible en: [https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3046/1/1-%20TESIS %20JENIFER%20PAOLA%20FUENTES%20PAZ.pdf](https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3046/1/1-%20TESIS%20JENIFER%20PAOLA%20FUENTES%20PAZ.pdf)
 19. Avendaño A. Asociación entre los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica, Hospital Regional de Ayacucho, 2024 [Tesis]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f9d62f61-0ec2-4df8-a44c-6ad8bbb401ec/content>
 20. Huayra D, Mendoza J. Calidad de atención y percepción del cuidado humanizado en usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica, Huancayo – 2023 [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7727>
 21. Silva L. Adherencia al tratamiento y funcionalidad familiar en pacientes con terapia de reemplazo renal del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/26a789f3-f914-425b-8f5e-58584ab929a1/content>
 22. Navarro J. Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario Externo en el Centro de Hemodiálisis Nefrocare - Chiclayo, 2022 [Tesis]. Lambayeque, Perú: Universidad

- Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12902>
23. García E. Salud mental y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un hospital público de Iquitos. 2022 [Tesis]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2023. Disponible en: <https://api-repositorio.unapiquitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9bc1e772-2fbc-4f31-bf41-1cef3afbc632/content>
24. Kú K, Campos W. Calidad de la atención en salud: Una revisión sistemática. Aula virtual [Internet] 2025 [Consultado el 12 Enero 2025] 6(13): 1-14. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/auvir/v6n13/2665-0398-auvir-6-13-e513.pdf>
25. Cala C, Marce E. Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio en. Cient. Memoria del posgrado [Internet] 2022 [Consultado el 12 Enero 2023] 3(2): 59-66. Disponible en: <https://posgradofment.umsa.bo/memoriadelposgrado/wp-content/uploads/2023/01/Cala-Chapi-Carolina-Ruth-Marce-Benito-Estela-Jhakelina-REVISION.pdf>
26. Martínez J. Evaluación de la calidad del servicio en los establecimientos de servicio en los establecimientos de salud pública: una apuesta por la salud pública: una apuesta por la flexibilidad y la mejora continua. Saber Servir [Internet] 2024 [Consultado el 13 Enero 2026] 12(2024): 93-112. Disponible en: <https://revista.enap.edu.pe/index.php/ss/article/view/150/147>
27. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet] OMS; 2023 [Consultado el 10 Enero 2026] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
28. Del Rosario S. La medicina basada en la evidencia: Un paradigma en ascenso. Edumecentro [Internet] 2020 [Consultado el 12 Enero 2026] 12(2): 212-216. Disponible

en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v12n2/2077-2874-edu-12-02-212.pdf>

29. George R, Gámez Y, Matos D, Gonzáles I, Labori R, Guevara S. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. *Ecimed* [Internet] 2021 [Consultado el 13 Enero 2026] 2021(35): e974. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/infid/n35/1996-3521-infid-35-e974.pdf>
30. Thaisi T, Alves S, Aguiar W, Vacilotto F. La importancia de la equidad en la salud pública: combatiendo las desigualdades sociales. *Contribuciones a las ciencias sociales* [Internet] 2024 [Consultado el 13 Enero 2026] 17(13): 1-15. Disponible en: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/download/13837/8047/39834>
31. Hermosa A, Villa K, Uribe V, Marín C. Regulación sanitaria y calidad en el laboratorio clínico, garantizando la precisión y seguridad de los resultados de diagnóstico. *Reciamud* [Internet] 2023 [Consultado el 14 Enero 2026] 7(2): 642-658. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1155/1825>
32. Figueroa A, Hernández J. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Fac. Med. Hum.* [Internet] 2021 [Consultado el 14 Enero 2026] 21(1): 154-163. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3490/4421>
33. De León M, Ábrego M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Salutas* [Internet] 2020 [Consultado el 15 Enero 2026] 2(2): 71-89. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/589/1192>
34. Díaz J. Modelos de Gestión Hospitalaria y su Influencia en la Calidad de Atención al usuario del Servicio de Salud: Revisión Sistemática Rápida de la literatura [Tesis]. Colombia: Universidad EAN; 2021. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/d1e7921c-a7f8-4eba->

b0ea-9cfbfd145df2/content

35. Cepeda J, Pinta A, Muñoz C, Albán E, Vinueza K, Carbajal C. La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos. Médica Electrónica [Internet] 2024 [Consultado el 15 Enero 2026] 2024(46): 1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5979.pdf>
36. López V, España E, Hernández A. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. Ciencia y Cuidado [Internet] 2018 [Consultado el 16 Enero 2026] 15(1): 71-82. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1234/1190>
37. Núñez E, Ruiz R. Incorporar la satisfacción del paciente de hemodiálisis a la gestión de la calidad. Journal of Healthcare Quality Research [Internet] 2019 [Consultado el 16 Enero 2026] 34(5): 266-271. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647919300788>
38. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Cubana de Enfermería [Internet] 2015 [Consultado el 16 Enero 2026] 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192015000300006&script=sci_arttext&tlng=en
39. Riegel F, Oliveira M, Silveira D. Contribuciones de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico del enfermero. Reflection [Internet] 2018 [Consultado el 15 Enero 2026] 71(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYgYnsbMSRrPxTKc8XPhb/?format=html&lang=en>
40. Nolan T, Resar R, Haraden C, Griffin FA. Mejora de la confiabilidad de la atención médica. Informe técnico de la serie de innovación de IHI . Boston: Institute for Healthcare Improvement [Internet] 2004 [Consultado el 16 Enero 2026]. Disponible en: <https://www.ihl.org/es/library/white-papers/improving-reliability-health-care>

41. Rodríguez E, Gil M, San Sebastián M, Oliván B, Coronado V, Sánchez M, Magallón R. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. Gac. Sanit. [Internet] 2022 [Consultado el 17 Enero 2026] 36(3): 232-239. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv36n3/0213-9111-gs-36-03-232.pdf>
42. Escola de Salut SDJ. Seguridad del paciente: claves para una atención sanitaria sin riesgos y de calidad [Internet] 2025 [Consultado el 16 Enero 2026]. Disponible en: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/cuidador/paciente/seguridad-paciente-atencion-sanitaria-sin-riesgos-calidad>
43. Agudo E, Lastra R, Delgado L, Ramos Y, Narvi3n C, Salvador E. La empatía en el ámbito sanitario. Sanitaria de Investigación [Internet] 2023 [Consultado el 17 Enero 2026] 4(5). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-empatia-en-el-ambito-sanitario/>
44. Novoa J, Meza V. Herramientas en salud y calidad de atención. Ciencia Latina Científica Multidisciplinar [Internet] 2024 [Consultado el 17 Enero 2026] 8(3): 9411-9431. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9786499>
45. Pamplona L, Uribe D. Adherencia a ltratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema. Ciencia y Salud [Internet] 2018 [Consultado el 17 Enero 2026] 10(1): 62-75. Disponible en: <https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/766/898>
46. Casares S, GGoncalves N, Alonso A, Remigio M, Vásquez J, Martínez A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol. [Internet] 2022 [Consultado el 18 Enero 2026] 25(1): 40-48. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n2/2255-3517-enefro-25-02-05.pdf>
47. Álvarez N, Vargas E. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Unidad de diálisis extra hospitalaria. Salud, Arte y Cuidado [Internet] 2020 [Consultado

- el 18 Enero 2026] 13(1): 5-14. Disponible en:
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3490/2193>
48. Cantillo C, Perdomo A, Ramírez C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en personas en hemodiálisis. *Enferm. Nefrol.* [Internet] 2025 [Consultado el 19 Enero 2026] 28(2): 97-111. Disponible en:
<https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4764/1923>
49. Wahyudi Y, Anisa L, Tita N. Cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica. *Indonesian Journal of Community Development* [Internet] 2023 [Consultado el 18 Enero 2026] 3(1). Disponible en:
<https://ejournal.upi.edu/index.php/IJCD/article/view/56464>
50. Sánchez R, Mora J. Adecuación del esfuerzo terapéutico en la enfermedad renal crónica. *Nefrología al día* [Internet] 2024 [Consultado el 19 Enero 2026]. Disponible en:
<https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-adequacion-del-esfuerzo-terapeutico-en-la-enfermedad-renal-cronica-ava-618>
51. Fernández M, Cantú C, Barreto M, Vega M. Relación enfermera-paciente eficaz en hemodiálisis: Un análisis del concepto. *Cuidados de enfermería y educación en salud* [Internet] 2018 [Consultado el 19 Enero 2026] 3(1): 7-25. Disponible en:
<https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/download/1079/1215/2763>
52. Pereira M. Educación sanitaria a la persona con enfermedad renal en hemodiálisis: dieta, medicación e higiene. *Procedimientos y Protocolos con Competencias Específicas para Enfermería Nefrológica* [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2024 [consultado 20 Enero 2026]. Disponible en:
<https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/3.15>
53. Bravo J, Hurtado Y. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. *Saudé Pública* [Internet] 2020 [Consultado el 21 Enero 2026] 54(14).

Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/80/es/>

54. Rojas A, Guarate Y. Teoría de Dorothea Orem en un paciente con enfermedad renal crónica: relatos de vida. Ibero-American Journal of Health Science research [Internet] 2025 [Consultado el 21 Enero 2025]. Disponible en: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/download/754/625/2497>
55. Quiñonez P, Ochoa M, Genovesi G, Cusquillo L. El Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Especialidades HAGP [Internet] 2023 [Consultado el 22 Enero 2026] 2(2023). Disponible en: <https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/download/20/42/70>
56. Clínica Médica Santa Carmen. Importancia de acudir a las sesiones de hemodiálisis en la enfermedad renal [Internet] 2023 [Consultado el 22 Enero 2026]. Disponible en: <https://medicasantacarmen.com/blog/importancia-sesiones-hemodialisis/>
57. Rivera E, Franco M, Enriquez O, Toro M. Cuidado del acceso vascular para hemodiálisis. Reciamud [Internet] 2020 [Consultado el 22 Enero 2026] 4(1): 325-332. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/451/702?inline=1>
58. Sánchez Y, Arilla R, Pérez M, López A, Gonzáles I, Ameneiro P. Artículo monográfico. Restricción hídrica en pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Sanitaria de Investigación [Internet] 2025 [Consultado el 15 Enero 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-restriccion-hidrica-en-pacientes-en-tratamiento-con-hemodialisis/>
59. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Alimentación saludable durante la hemodiálisis. [Internet] NIH; 2016 [Consultado el 23 Enero 2026]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis/alimentacion-saludable->

durante

60. Periz D, Sarria J. Farmacoterapia en la enfermedad renal: Adherencia terapéutica. *Enferm Nefrol* [Internet] 2017 [Consultado el 24 Enero 2026] 20(4): 367-370. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n4/2255-3517-enefro-20-04-367.pdf>
61. Guzmán I, Gómez R, Tirado I. Seguimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diagnosticados con la COVID-19. *Cubana de Medicina Militar* [Internet] 2022 [Consultado el 24 Enero 2026] 51(3): e02201736. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v51n3/1561-3046-mil-51-03-e1736.pdf>
62. Monje A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. 2016; 9-87. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guiadidactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
63. Cohen N y Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. Argentina: Editorial Teseo; 2019. 1–27 p. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>
64. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [internet] 6ª ed. Editorial Mc Graw Hill Education: México; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
65. Baena G. Metodología de la investigación. 3era Edición, Editorial Patria, México; 2017 [Citado el 21 Diciembre 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
66. Szulik D. Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud. *Ciencia, Docencia y Tecnología* [Internet] 2023 [Consultado el 25 Enero 2026] 34(67): 1-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8870333.pdf>

67. Lancis A, Cañada L, Tonello M, Rodrigálvarez Dm, Legido M, Cabrejas J. Revisión sistemática sobre la adherencia terapéutica en tratamientos crónicos. Sanitaria de Investigación [Internet] 2025 [Consultado el 25 Enero 2026] 6(2): 1-18. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistemica-sobre-la-adherencia-terapeutica-en-tratamientos-cronicos-un-analisis-integral-de-factores-y-estrategias/>
68. Navarro J. Adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas con Insuficiencia Renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021 [Tesis Especialidad]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11534/Navarro_Ramos_Jessica_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Duarte D, Guerrero R. La encuesta como instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez en investigación científica. Fotriem [Internet] 2024 [Consultado el 26 Enero 2026] 3(2): 94-107. Disponible en: <https://educaciontributaria.com.py/revista/index.php/rcetca/article/view/70/104>

PE4. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención según la dimensión empatía, y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada? PE5. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles, y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada?	OE4. Determinar la relación entre la calidad de atención según la dimensión empatía y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada. OE5. Determinar la relación entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.	HA4: Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión empatía, y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada. HA5: Existe relación significativa entre la calidad de atención según la dimensión aspectos tangibles, y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada.			
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

“Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Ica, 2026”

Presentación: Estimado(a) paciente: Soy egresada de la especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener. En esta oportunidad estoy realizando un estudio que tiene por objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis. Le pido contestar a cada pregunta marcando con un aspa (X) en la alternativa correcta, manifestándole que el estudio es totalmente anónimo.

I. DATOS GENERALES

a) Edad

18-29 años ()

30-59 años ()

60 a más años ()

b) Lugar de procedencia

Urbana ()

Rural ()

c) Nivel Educativo

Ninguno ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

d) Estado Civil

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Conviviente ()

Divorciado(a) ()

Viudo(a) ()

e) Ocupación

Su casa ()

Estudiante ()

Trabajador(a) independiente ()

Trabajador(a) dependiente ()

II. INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE 1 CALIDAD DE ATENCIÓN.

Marca con un aspa en la alternativa que consideres correcta, según lo siguiente:

- 1 = Totalmente en desacuerdo TD
- 2 = Muy en desacuerdo MD
- 3 = En desacuerdo DE
- 4 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo NI
- 5 = De acuerdo DA
- 6 = Muy de acuerdo MA
- 7 = Totalmente de acuerdo TA

N°	Ítems	TD	MD	DE	NI	DA	MA	TA
	D1. Fiabilidad	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Al momento de su tratamiento por hemodiálisis, los enfermeros la atendieron con la misma dedicación que a otras personas?							
2	¿Los enfermeros le brindaron tratamiento por hemodiálisis en orden y respetando el orden de llegada?							
3	¿Pudo recibir su tratamiento por hemodiálisis según el horario establecido?							
4	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo pudo realizar su reclamo mediante los mecanismos adecuados?							
5	¿La clínica cuenta con los materiales y equipos adecuados para su tratamiento de hemodiálisis?							
	D2. Capacidad de respuesta	1	2	3	4	5	6	7
6	¿La atención de las enfermeras en la sala de hemodiálisis fue rápida?							
7	¿La atención de las enfermeras en la sala de espera fue rápida?							
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en la sala de hemodiálisis fue corto?							
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad las enfermeras lo resolvieron inmediatamente?							
	D3. Seguridad	1	2	3	4	5	6	7
10	¿Durante su atención en la sala de hemodiálisis, las enfermeras respetaron su privacidad?							

11	Las enfermeras le realizaron exámenes completos y minuciosos antes de su tratamiento de hemodiálisis?							
12	¿Las enfermeras que le atendieron, le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre el tratamiento de hemodiálisis?							
13	¿En su tratamiento de hemodiálisis, la atención de las enfermeras le inspiró confianza?							
	D4. Empatía	1	2	3	4	5	6	7
14	¿Durante su estadía en la clínica, las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿Las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia durante su tratamiento de hemodiálisis?							
16	¿Las enfermeras le trataron con empatía y cordialidad durante su tratamiento de hemodiálisis?							
17	¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre su salud o resultado de su atención?							
18	¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre el tratamiento de hemodiálisis que recibirá y los cuidados para su salud?							
	D5. Aspectos tangibles	1	2	3	4	5	6	7
19	¿Los carteles, boletines u otros materiales fueron adecuados para informarle sobre su tratamiento de hemodiálisis?							
20	¿La sala de hemodiálisis y sus equipos se encuentran limpios al momento de su tratamiento?							
21	¿La sala de hemodiálisis y su equipo son bastante cómodos para su tratamiento?							
22	¿La sala donde recibió su tratamiento de hemodiálisis contó con equipos y materiales disponibles para su atención?							

III. INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE 2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Marca con un aspa en la alternativa que consideres correcta, según lo siguiente:

- 1 = Nunca N
- 2 = Casi nunca CN
- 3 = Casi siempre CS
- 4 = Siempre S

Nº	Ítems	N	CN	CS	S
	D1. Terapia hemo dialítica	1	2	3	4
1	Usted independientemente de la progresión de su enfermedad renal continúa asistiendo al tratamiento de hemodiálisis				
2	Usted a pesar de las posibles complicaciones (calambres o hipotensiones) en el tratamiento de diálisis usted continúa asistiendo a su tratamiento				
3	Usted a pesar de que en ocasiones no se evidencia resultados inmediatos en su condición funcional, sigue asistiendo a su tratamiento de hemodiálisis				
4	Usted cumple con las fechas y horarios establecidos en hemodiálisis				
5	Usted anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de hemodiálisis				
	D2. Cuidado del acceso vascular	1	2	3	4
6	Usted comprueba el funcionamiento de la fistula arteriovenosa (palpación, siente el trill o pulsación)				
7	Usted lava la zona de la fistula arteriovenosa con agua y jabón antes de ingresar a su tratamiento de hemodiálisis				
8	Usted al ingresar al tratamiento renal recibió información sobre el cuidado de FAV. (No cargar objetos pesados, ni puncionar el brazo portador de la fístula, etc.)				
9	Usted mantiene cubierto el catéter venoso central evitando que este se moje.				
10	Usted reconoce los signos de infección del acceso vascular (fiebre, escalofríos) y comunica al personal de salud				
	D3. Restricciones hídricas	1	2	3	4
11	Usted cumple con la cantidad de líquidos recomendados				
12	Usted evita consumir gaseosas, sopas, gelatinas y refrescos				

13	Usted controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos				
14	Usted. Controla los líquidos que ingiere entre las sesiones de diálisis midiéndolo de alguna manera				
	D4. Régimen alimentario	1	2	3	4
15	Usted. cuenta con un plan de alimentación (horarios, tipos de alimentos, porciones y colaciones)				
16	Usted. Intenta mantener una dieta sin sal, es decir, consume alimentos sin sal				
17	Usted. Consume frutas como plátano, naranja, uva, fresas con frecuencia				
18	Usted. consume frecuentemente alimentos ricos en proteínas (huevos, pescados, carnes, etc.) según indicación de la nutricionista				
19	Usted. Intenta consumir alimentos pobres en fósforo evitando alimentos como legumbres, frutos secos verduras como las alcachofas, el perejil, quesos				
	D5. Farmacoterapia	1	2	3	4
20	Usted. toma las dosis completas de medicamentos que tiene prescrito				
21	Usted acomoda sus horarios a la medicación				
22	Usted. tiene dudas sobre la dosis y horario de la toma de medicamentos				
	D6. Seguimiento médico	1	2	3	4
23	Usted cumple con los exámenes periódicos de sangre solicitados por su médico				
24	Usted asiste a las consultas mensuales de seguimiento de su tratamiento de manera continua y puntual.				
25	Usted y su médico analizan como cumplir con el tratamiento adecuadamente				
26	Usted. atiende las recomendaciones del médico y está pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su salud				

Gracias por su participación

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Enf. YAJAIRA DEL PILAR MENDOZA CARBAJAL

Título del estudio: “Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Ica, 2026”

Propósito del estudio: Estimado paciente: Mediante el presente documento le estoy invitando a usted a participar en este estudio desarrollado por una egresada del programa de segunda especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener cuyo propósito es: “Determinar la relación entre la calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Ica, 2026”

Procedimientos: Si Usted desea participar en este estudio realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Permitir que se obtengan datos por medio de una encuesta.
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar de unos 15 a 20 minutos y los resultados se le entregaran a Usted de forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá permita acceder a los datos que Ud. proporcione. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para mejorar su salud.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostró ninguna información que permita la identificación de Usted, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante: Si usted se siente incómodo durante el recojo de la información de la historia clínica, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude preguntar a la investigadora del estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número de celular: _____

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

DNI: _____

Participante Nombre: _____

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

- 13%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 11%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 11% 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	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Internet	repositorio.unica.edu.pe	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-07	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2026-05-06	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-12	<1%
10	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%