

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas con
Insuficiencia Renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-
Lambayeque, 2021**

**PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL “ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA -
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA”**

Investigadora:

Lie. Enf. Navarro Ramos, Jessica Maritza.

Asesora:

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta.

Lambayeque; Perú

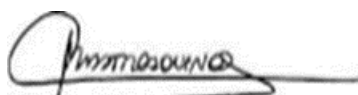
2022

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



Dra. Teófila Esperanza Ruíz Oliva

Presidente



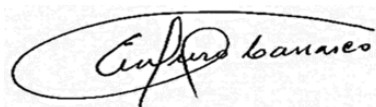
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Secretaria



Mg. Rosa Baca Pupuche

Vocal



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

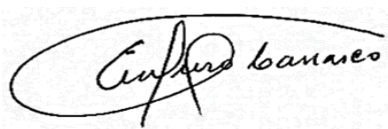
Asesora

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, con código ORCID 0000-0001-5844-7858, Docente Asesor de Tesis” de la estudiante Lic. Enf. Jessica Maritza Navarro Ramos, titulada: “Adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en personas con Insuficiencia Renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021”. Después de examinar el documento, esta evidencia un “índice de similitud” de 6 %, el cual puede ser verificado en el reporte que emite el sistema Turnitin.

Analizado el reporte de similitud, se concluye que las similitudes reportadas “no constituyen plagio”. De acuerdo con mis conocimientos y experiencia puedo afirmar que esta tesis cumple con los criterios de científicidad y las normas estipuladas para las citas y referencias emitidas por la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

Lambayeque, 24 de octubre del 2022.

A handwritten signature in black ink, enclosed within a faint, light-colored rectangular border. The signature is cursive and appears to read 'Tania Roberta Muro Carrasco'.

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

ORCID 0000-0001-5844-7858

Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°038-2022-UI-FE

Siendo las 05:30 pm del día 28 de diciembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/ksu-etzp-myz?authuser=0> los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEFRO CARE LAMBAYEQUE, 2021”, designados por Resolución N° 043-2020-UI-FE, de fecha 12 de febrero del 2020 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, y con Resolución N° 110-V-2021-D-FE, del 09 de marzo del 2021, se autoriza el cambio de Vocal, quedando conformado por las siguientes docentes:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva Presidenta

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino Secretaria

Mg. María Rosa Baca Pupuche Vocal

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 370-V-2022-D-FE de fecha 28 de diciembre del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por la **Lic. Enf. Jessica Maritza Navarro Ramos** y tuvo una duración de (110) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (17) **DIECISIETE**, mención **BUENO**.

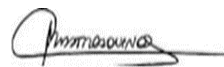
Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad “Área del Cuidado de Enfermería – Especialista en Nefrología” 2012, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo la 7:10 pm, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

Presidenta de Jurado



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Secretaria de Jurado



Mg. María Rosa Baca Pupuche

Vocal de jurado



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Patrocinadora

DEDICATORIA

Al Señor Dios Padre, Él ilumina mi camino y dirige el rumbo de mi vida.

A Pastor y Silvia, mis queridos padres, quienes me inculcaron valores y principios desde mi niñez. También agradecerles porque en cada momento de mi vida he tenido la dicha de contar con su amor y apoyo incondicional.

A mi ser querido que se fue al cielo, dejando un dolor en mi corazón, eres mi angelito que siempre estará a mi lado para cuidarme y acompañarme en cada paso del camino.

Jessica

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por estar en mi vida y protegerme en todo momento y darme la fuerza para seguir adelante y superar cualquier obstáculo o dificultad que se presente en mi camino.

A mi asesora: “Dra. Tania Roberta Muro Carrasco”, por su apoyo y compromiso en asesorarme en el buen desarrollo de la investigación.

A mi esposo por su apoyo, comprensión y por impulsarme cada día a seguir adelante.

La autora

ÍNDICE

	Pág.
Declaración jurada de originalidad	iii
Acta de sustentación	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.	6
1.1. Antecedentes de la investigación	7
1.2. Base teórico conceptual.....	9
1.3. Hipótesis	12
1.4. Definición operacional de términos	12
1.5 Operacionalización de variables	13
CAPÍTULO II: METODOS Y MATERIALES	17
2.1. Tipo de investigación	18
2.2. Diseño de la investigación.....	18
2.3. Población y muestra.....	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
2.5. Método de procesamiento de la información.....	22
2.6. Principios éticos	23
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
3.1. Resultado	25
3.2. Análisis y discusión de resultados	32
Conclusiones.....	38
Recomendaciones	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos	52
Anexo No 01. Cuestionario realizado por la investigadora	
Anexo No 02: Consentimiento informado	
Anexo No 03: Documentos de la validación por juicio de expertos	
Anexo No 04: Confiabilidad del instrumento	

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas con Insuficiencia Renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021. **Metodología:** estudio descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 75 personas. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario, validado por juicio de expertos, y su confiabilidad se determinó mediante índice de Alfa de Cronbach con un 0.818, El análisis se realizó en Microsoft Excel 2016 y SPSS 22.0. **Resultados:** el 92% de personas tienen adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Según dimensiones ésta en un rango muy alto en la terapia hemodialítica 89%; rango alto en el cuidado del acceso vascular 91 %; régimen alimentario 89%; farmacoterapia 93 %, seguimiento médico 97%; siendo medio en restricciones hídricas en el 87 %. **Concluyendo** que la mayoría de las personas está cumpliendo con la hemodiálisis, pero es preocupante aquel menor porcentaje de personas en que la adherencia no es buena; también preocupa el nivel medio de adherencia a las restricciones hídricas, que es difícil de cumplir, debiendo adoptarse estrategias para mejorar aquellos niveles bajos de adherencia en las diferentes dimensiones.

Palabras Claves: adherencia, hemodiálisis, insuficiencia renal crónica

ABSTRACT

Objective: to determine the level of adherence to hemodialysis treatment in people with Chronic Renal Failure at the Nefro Care-Lambayeque Hemodialysis Center, 2021. Methodology: descriptive and cross-sectional study. The population consisted of 75 people. The data was collected through a questionnaire, validated by expert judgment, and its reliability was determined by Cronbach's Alpha index with 0.818. The analysis was carried out in Microsoft Excel 2016 and SPSS 22.0. Results: 92% of people adhere to hemodialysis treatment. According to dimensions, this is in a very high range in hemodialysis therapy 89%; high rank in vascular access care 91%; diet 89%; pharmacotherapy 93%, medical follow-up 97%; being medium in water restrictions in 87%. Concluding that the majority of people are complying with hemodialysis, but the lower percentage of people in which adherence is not good is worrying; There is also concern about the average level of adherence to water restrictions, which is difficult to comply with, and strategies must be adopted to improve those low levels of adherence in the different dimensions.

Keywords: adherence, hemodialysis, chronic renal failure

INTRODUCCIÓN

La funcionalidad renal disminuye causando problemas crónicos progresivos, siendo la hemodiálisis la forma más rápida de aliviar la enfermedad, con cambios significativos en el estilo de vida, dependencia del cuidador, atención del acceso vascular, disminución de la actividad física, restricción dietética, dependencia continua de las máquinas. En muchos casos, las personas no siguen los procedimientos, lo que crea problemas adicionales en la evolución de la patología.

La Enfermedad renal avanzada, es una problemática trascendental de salud pública debido a su creciente número de diagnósticos, alta morbilidad y alto el alto valor del procedimiento ¹. Es prevenible pero no curable a medida que avanza y no muestra signos hasta la etapa avanzada ². El tratamiento final en la fase de tratamiento se limita al reemplazo renal y la hemodiálisis como una de las opciones de tratamiento ³.

Según la Sociedad Peruana de Nefrología, actualmente hay alrededor de 13.000 personas con enfermedad avanzada ⁴; considerándosele entre las principales patologías causantes de mortalidad con un 3.3 % de las defunciones en este país ⁵.

En los años 2002 al 2011 hubo un ascenso de 10461 atenciones en los establecimientos del MINSA, siendo la hemodiálisis la técnica de depuración renal más importante en el Perú ⁶.

El Seguro Integral de Salud (SIS) y de la Fundación Intangible en Salud Solidaria (FISSAL) representan el avance más importante de estos años hacia la enfermedad renal terminal y fase final. hacia la cobertura nacional, reduciendo las disparidades en las diferentes formas de atención ⁷.

En las clínicas de hemodiálisis, las personas luchan con una enfermedad incurable que las deja débiles y limitadas, y necesitan reconocer su apego al equipo de atención que las acompaña en el proceso de tratamiento. El intento de una persona de aceptar su enfermedad junto con la “integración psicológica y conductual” exigen que la persona logre ser independiente y autónoma. Las personas en diálisis experimentan

muchos momentos estresantes que conducen al rechazo, lo que lleva al incumplimiento, interrupciones del tratamiento o reacciones exageradas. Estos cambios se observan en las personas en sus primeras diálisis, quienes poco a poco se adaptan la enfermedad y al tratamiento ⁸.

Quienes sufren esta enfermedad, experimentan cambios significativos y relevantes: cambios físicos, funcionales, psicológicos y sociales que repercuten negativamente en todos los ámbitos de su vida, tanto física como mentalmente, su economía, trabajo, salud, etc. La persona y su familia no solo adoptan un determinado comportamiento, también involucran una variedad de actitudes, desde aceptar su enfermedad hasta llevar a cabo ciertas directrices. El continuar la dieta y adoptar un estilo de vida diferente. Esta condición hace de la diálisis un fenómeno multifacético que afecta en gran medida su calidad de vida ⁹.

Guamán M et al ¹⁰, en el 2017 en Ecuador, encontró que la adherencia a la hemodiálisis era inadecuada y relacionada con el cumplimiento dietético del 24,1% de los pacientes; La no adherencia del paciente a la dieta es un indicio de falta de adherencia a la dieta, lo que afecta a la respuesta orgánica al tratamiento. En cuanto a la adherencia a sus recomendaciones de líquidos, observamos el 29,5% obtuvieron una reducción en la ingesta de líquidos mientras cumplían con sus prescripciones. La falta de cumplimiento a las restricciones del agua puede ocasionar riesgos y a las complicaciones.

Inga B. en el 2017 ¹¹, en Huancayo en pacientes con Insuficiencia Renal se constató que el 11% nunca ajustó su horario con el medicamento, el 8% nunca respetó las indicaciones de la dieta; asimismo, el 32% de los pacientes respondió que casi nunca respetaba las indicaciones de la dieta.

Las personas con enfermedad renal crónica han superado la capacidad del MINSA y ESSALUD. Por esta razón, en Chiclayo, las entidades de hemodiálisis se subcontratan a una serie de clínicas particulares para pacientes esta patología, incluidos el Centro Nefro Care ¹². En ella se observó que con frecuencia no cumplen con puntualidad su tratamiento y hay quienes incumplen sus sesiones, al interrogarles

manifestaron: *“para qué venir si igual me voy a sentir mal o peor”, “Estoy cansado de venir a mi tratamiento”*. Además, se observó que las personas que están en tratamiento hemodialítico llegan con exceso de líquidos de 3-4 kilogramos, presentando edemas en el cuerpo, manifestando que ellos no toman líquido, no comprendiendo ese exceso.

Frente a ello nos planteamos las siguientes interrogantes:

¿Qué factores están contribuyendo al incumplimiento del tratamiento de hemodiálisis en personas adultas en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care- Lambayeque, 2021?

¿Por qué los adultos en hemodiálisis no siguen las pautas educativas y de prevención proporcionadas por el profesional de enfermería en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care - Lambayeque, 2021?

En relación con el problema descrito, se aborda la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las personas con enfermedad renal en el centro de Hemodiálisis Nefro Care- Lambayeque, 2021?

Objetivo General:

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas con insuficiencia renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población con enfermedad renal crónica atendidas en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care- Lambayeque, 2021.
- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en su dimensión terapia hemo dialítica, en personas atendidas en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021.
- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en su dimensión cuidado del acceso vascular, en personas atendidas en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021.

- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en su dimensión restricción hídrica, en personas atendidas en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021.
- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en su dimensión régimen Alimentario, en personas atendidas en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021.
- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en su dimensión, farmacológica, en personas atendidas en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021.
- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en su dimensión seguimiento médico, en personas atendidas en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021.

La relevancia social de los resultados, radica en que se pone en relieve la necesidad profesionales de enfermería con la especialidad en nefrología, contribuyendo a diagnosticar y tratar las respuestas humanas que se derivan de este problema aplicando el proceso enfermero antes, durante y después de la terapia de reemplazo renal, favoreciendo el máximo bienestar del paciente que debe estar conectado a la máquina durante 3 o 4 horas tres veces por semana, momento de cuidado en el que se establece un vínculo de confianza paciente-enfermera, y al mismo tiempo, se educa para su autocuidado y la importancia de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis ¹³.

Por lo tanto, es necesario prestar atención a los factores relacionados con la falta de adherencia o abandono de la terapia, con la finalidad de emplear intervenciones que ayuden a reducir este problema, y promover la adherencia como un proceso importante para la salud de los afectados. Para un paciente en tratamiento renal es muy necesario, gracias a ello, la función renal del paciente se repone por completo, siendo necesario un fuerte compromiso por parte del paciente.

Al mejorar la adherencia, se estabiliza a los pacientes y se evitan las complicaciones propias de esta enfermedad. Los enfermeros profesionales de nefrología son personas que implementan intervenciones para promover el compromiso al tratamiento, para lograr metas físicas, mentales, emocionales y espirituales. resultados de salud a través de la comprensión de los comportamientos de

salud humana para guiar el comportamiento saludable en las personas que reciben terapia

renal, como lo sugiere Nola Pender en el “Modelo en el Modelo de Promoción de la Salud”¹⁴.

Los resultados van a permitir a la institución a desarrollar estrategias para mejorar la adherencia de personas al programa de hemodiálisis: educación en salud continua sobre la enfermedad, alimentación, controles sobre electrolitos, análisis de urea y creatinina, complicaciones, cuidado de la fístula arteriovenosa , así como la estrategia de incluir pequeños incentivos a las personas que asistan puntualmente a las sesiones de hemodiálisis, para las enfermeras, eso sería como un reconocimiento ala calidad del cuidado brindado.

En el funcionamiento interno del hospital, existen evaluadores mensuales que evidencian el servicio de salud prestado mediante la salud de las personas, por lo que la importancia de la estricta adherencia al tratamiento, especialmente la participación en las sesiones de diálisis, servirá como referencia para futuros estudios en este campo.

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO

Marco Teórico

1.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Álvarez N, Vargas E ¹⁵. en su tesis: “Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. unidad de diálisis extrahospitalaria”, realizada con el objetivo de determinar el cumplimiento del paciente con la terapia de hemodiálisis en la unidad de diálisis, encontró que el puntaje de cumplimiento socioeconómico fue del 83%, es decir, la familia del paciente, la sociedad y los medios estuvieron completamente presentes durante el seguimiento de hemodiálisis. En cuanto al sistema de salud, el 99% de las personas cumple, con respecto al tratamiento 71 pacientes en diálisis eran cumplidores y 29 eran parcialmente cumplidores. En los aspectos relacionados con los pacientes, los datos obtenidos mostraron que 100 pacientes eran cumplidores con hemodiálisis. Conclusión: Ningún paciente obtuvo menos de 23 puntos, y hasta el puntaje máximo, un paciente fue considerado incumplidor entre 100 pacientes en diálisis cumplidores.

Matos G et al.¹⁶. en su estudio de diseño descriptivo, no experimental y transversal, Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico, cuyo objetivo es definir el grado de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica al tratamiento de diálisis y describir los factores que provocan esta enfermedad. Se concluyó que predominan los hombres entre 50 y 59 años con estudios preuniversitarios. Los resultados se lograron parcialmente en la revisión en un 56%. Componentes como la información sobre la IRC, beneficios del procedimiento, apoyo social adecuado y la satisfacción con el cuidado; no se han descrito como determinantes del cumplimiento.

En el Ámbito Nacional:

Tarco I ¹⁷. en su tesis” Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud, Cusco – 2020”, con el objetivo de determinar el grado de adherencia a este tratamiento en pacientes de esta institución; encontrándose que el 97,5% estaban altamente adheridos y en el 2,5% esta es baja. Concluyéndose que la mayoría de las personas en esta institución se encontraban adheridas al tratamiento

Reynaga A ¹⁸. en su tesis: “Factores asociados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del Centro de Salud Renal Primavera 2020, con el objetivo de identificar factores relacionados con la adherencia a la hemodiálisis en pacientes adultos de la institución de estudio. Los resultados obtenidos mostraron que, en cuanto a los factores relacionados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, se observó que los factores socioeconómicos tuvieron un efecto negativo en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, continuando solo el 45% de la población total de estudio. El otro 56% no forma parte del tratamiento. de toda la población estudiada

Mariscal E ¹⁹. en su investigación: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018”, realizada con el objetivo de establecer la relación entre ambas variables... Se concluye que la tasa de cumplimiento del régimen es del 60,45%. Mientras se mantiene la calidad de vida; La calidad de vida de los pacientes fue buena con una frecuencia del 40,8%, mala con el 59,2%. Hubo una relación significativa entre las variables estudiadas, determinada por el factor de prevención, indicando una baja relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

En el Ámbito Regional:

Valle R ²⁰. en su tesis de investigación “Factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Cerinor de Chiclayo 2018”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo en la adherencia al tratamiento

de hemodiálisis de personas atendidas en la institución de estudio se realizó un estudio. Los resultados revelan riesgo de no adherirse al tratamiento por factores del paciente en un 60%, con el estado mental en un 88%; con la máquina un 27%, y factores relacionados con la enfermedad 77%. No existe riesgo en la dimensión de servicios de salud, socioeconómico y trámites.

1.2. Marco teórico

Los riñones dos órganos que no cuando se altera su función no pueden eliminar sustancias como el sodio, acumulándose en el torrente sanguíneo con la consiguiente retención de líquidos.²¹

La insuficiencia renal crónica, enfermedad es caracterizada por un descenso gradual no reparable renal, en ocasiones incluso pueden pasar años para que aparezcan los síntomas, esta incapacidad para eliminar las toxinas del organismo hace que el organismo pierda su función de depuración, lo que suele ir acompañado de cambios en la analítica. Cuando se pierde la función renal, la producción de orina disminuye, lo que conduce a la retención de líquidos, lo que lleva al edema, que en muchos casos se manifiesta como un aumento de peso, en algunos casos origina cambios en el corazón o pulmón. Esta enfermedad frecuentemente se asocia a: “diabetes tipo 2 e hipertensión arterial”.

La hemodiálisis, tratamiento más utilizado, y es una técnica que consiste en limpiar la sangre de sustancias nocivas haciéndola pasar por un filtro o máquina de diálisis y luego devolviéndola a su estado limpio accediendo a través de un acceso vascular. Luego se devuelve a su propio estado acercándose a él a través de la salida vascular. El proceso de limpiar el exceso de agua y equilibrar los solutos toma de 3 a 4 horas y se secuencia 2 a 3 veces por semana, además, este proceso también conduce a un desequilibrio en los organismos vivos y el riesgo puede ser elevado.²²

La Organización Mundial de la Salud define el cumplimiento como la conducta o comportamiento que tiene una persona en una relación activa y participativa con un terapeuta. ²³

Adherencia en enfermedades crónicas.

La enfermedad renal crónica es un proceso lento y difícil, cuyo objetivo el manejo de los síntomas para que la enfermedad no progrese o se complique, y requiere el apoyo profesional activo y la participación de los cuidadores, así como de todo el equipo médico. Así como intercambiar información compartida por ambas partes y tomar decisiones adecuadas en el mejor interés del paciente. La adherencia es un dilema porque conduce a la progresión de la enfermedad, más hospitalizaciones y mayores costos para los pacientes, sus familias y el sistema de salud. ²⁴

El envejecimiento de las personas aumenta la frecuencia de “hipertensión arterial (HTA) o la diabetes mellitus (DM)”, o conduce a un aumento paulatino de pacientes con IRC.

la enfermera es la protagonista en la atención integral del paciente en diálisis. Este apoyo se divide en cinco áreas, que incluyen:

Dimensión terapia hemodialítica, Procedimiento que implica limpieza de sustancias nocivas a través de” una membrana semipermeable entre la sangre del paciente y una solución de electrolitos”, que se realiza a través de un acceso vascular durante 3 a 4 horas tres veces por semana, que se da cuando los riñones no funcionan correctamente.

Dimensión del Cuidado del Acceso Vascular (FAV - CVC), Es el pilar del tratamiento de diálisis. El acceso vascular es básicamente la vida porque sin él no se podría hacer ningún tratamiento y la vida no puede continuar. Ocurre cuando la función renal es cero. Este abordaje puede ser autólogo (FAV) o a través de un catéter o un injerto, el acceso vascular en hemodiálisis es esencialmente una forma de ayudar a los pacientes con insuficiencia renal crónica. Puede vivir porque este tratamiento elimina las impurezas de la sangre del paciente en la sangre.

Restricciones Hídricas, El control en el consumo de líquidos es trascendental en quienes sufren IRC, ya que su acumulación puede ser de peligro para la vida de las personas. Por lo tanto, la dosis debe ajustarse de acuerdo con las necesidades de cada paciente, teniendo en cuenta la duración y el mantenimiento de la diuresis (orina). ²⁵

Régimen Alimentario, La alimentación es uno de los pilares más importantes para lograr resultados óptimos. Esto se debe a que los riñones son responsables de eliminar los productos de desecho del cuerpo y ayudar a equilibrar la cantidad de agua y minerales en la sangre. Cuando se diagnostica la enfermedad renal, los riñones no pueden mantener un control adecuado de todas estas sustancias, por lo que se acumulan en la sangre e interfieren con las funciones corporales normales. Es por esto que las modificaciones dietéticas son necesarias para retrasar la progresión de la enfermedad y/o evitar complicaciones. ²⁶

Farmacoterapia, Los aspectos farmacológicos son tan importantes como otros, especialmente en pacientes con enfermedad renal, para preservar la función renal. Además de un conocimiento preciso de los fármacos y la administración en las dosis adecuadas, el espaciamiento y el momento de cada dosis, ajuste la dosis y controle la insuficiencia renal inducida por fármacos o la hiperpotasemia en busca de cambios en la “tasa de filtración glomerular”. ²⁷

Seguimiento médico, La adherencia de los pacientes con esta enfermedad es crítica y el seguimiento médico es indispensable, ya que es el responsable de evaluar el alcance de las conductas asistenciales efectivas a largo del tratamiento, como asistir a sus consultas médicas, realizar las pruebas clínicas requeridas, etc. ²⁸

1.3. Marco conceptual

Adherencia: cumplimiento de una persona con el tratamiento médico o farmacológico relacionados con las nuevas adaptaciones del estilo de vida, incluidos los cambios en la dieta, y en apoyo de las recomendaciones de tratamiento.

Hemodiálisis: proceso a través del cual se favorece la “eliminación de sustancias

tóxicas y exceso de líquido mediante la purificación de la sangre. El dializador riñón artificial a través de la maquina hace la función renal”.²⁹

Insuficiencia Renal Crónica: Es una enfermedad renal avanzada en estadios terminales debilitante y generando incapacidad en algunas personas caracterizada por el deterioro del riñón para mantener la homeostasis interna.³⁰

Persona: Ser dotada de razón, de autoconciencia y dotada de una personalidad propia.³¹

1.4. Hipótesis

H₁: El nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas con insuficiencia renal crónica es medio en el centro de hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2021.

H₀: El nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas con insuficiencia renal crónica es bajo, en el centro de hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2021.

1.5.Operacionalización de Variable

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Técnica e instrumento
Nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en personas con Insuficiencia Renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care- Lambayeque 2021.	Terapia dialítica (hemodiálisis)	-Asistencia a las sesiones HD programadas -Cumplimiento de las indicaciones de fechas y horarios -Asistencia a las sesiones aun haya existido complicaciones anteriores. -Asistencia a sesiones aun que los resultados no sean inmediatos	Muy Alto 18 – 20 Alto 15 – 17 Medio 12 – 14 Bajo 9 – 11 Muy Alto 5 8	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Cuidado del acceso vascular	- Mantenimiento del acceso Vascular	Muy Alto 18 – 20	

			Alto 15 – 17 Medio 12 – 14 Bajo 9 – 11 Muy Bajo 5 - 8	
	Restricciones hídricas	<ul style="list-style-type: none"> - Ingesta de líquidos - Sobrecarga hídrica - Cantidad de líquidos indicados. 	Muy Alto 14 – 16 Alto 11 – 13 Medio 8 – 10 Bajo 5 – 7 Muy Bajo ≤ 4	
	Régimen alimentario	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de la dieta prescrita. - Ingesta de proteínas indicadas por la nutricionista. 	Muy Alto 18 – 20 Alto 15 – 17 Medio 12 – 14 Bajo 9 – 11	

			Muy Bajo 5 - 8	
	Tratamiento farmacológico.	farmacoterapia	Muy Alto 10 – 12 Alto 8 – 9 Medio 6 – 7 Bajo 4 – 5 Muy Bajo ≤ 3	
	Seguimiento médico	conducta profesional - paciente efectiva de cuidado de salud a largo plazo	Muy Alto 14 – 16 Alto 11 – 13 Medio 8 – 10 Bajo 5 – 7 Muy Bajo ≤ 4	

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría
Variables Intervinientes	Edad	- Años cumplidos	Nominal
	Sexo	- Masculino - Femenino	ordinal
	Lugar de Procedencia	- Lugar	
	Nivel de Estudios	- Analfabeto - Primaria - Secundaria - Superior técnica - Superior Universitario	
	Estado Civil	- Soltero/a - Casado/a - Conviviente - Divorciado/a - Viudo/a	

CAPÍTULO II:

MÉTODOS Y MATERIALES

II. Métodos y Materiales

2.1 Tipo de Investigación:

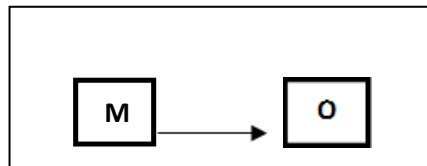
Este estudio fue cuantitativo porque la recopilación de datos numéricos tuvo por objetivo mensurar la variable nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas con Insuficiencia Renal Crónica.

2.2 Diseño de la investigación

El Estudio fue:

1. Descriptivo: porque describió los hechos relacionados con el objeto de investigación, tal y como ocurren en la realidad
2. Transversal porque se llevó a cabo en un tiempo determinado y la variable fue medida en una sola oportunidad, haciendo un corte en el tiempo. La presente investigación se realizó en el mes de marzo 2021.

Diseño de investigación es el siguiente:



Dónde:

M = Representa la muestra.

O = Adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

2.3 Población y muestra

Estuvo constituida por 75 pacientes que fueron ingresados al programa de hemodiálisis quienes participaron en las sesiones programadas en la Clínica Nefro care - Lambayeque 2021. La muestra fue por conveniencia, se cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y no hubo muestra debido a que se tomó a toda la población para los fines pertinentes del estudio. Se obtuvieron los datos en marzo de 2021.

Criterio de inclusión

- Personas de 18 años a más.
- Hombres y mujeres
- Participación voluntaria

Criterio de exclusión

- Pacientes hospitalizados
- Pacientes con discapacidad física y mental

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección se realizó con la técnica de encuesta registrándose a través de un cuestionario los datos del estudio, para la Adherencia a la Hemodiálisis, se consideró el instrumento creado por Rojas Contreras Karol (2019), revisado y modificado por la autora.

Adicionalmente, los expertos evaluaron y validaron el cuestionario, entre ellos médicos nefrólogos, licenciadas en enfermería y especialistas en investigación, todos ellos personal del Hospital Regional de Lambayeque, seleccionados por su trayectoria y experiencia laboral.

Luego se efectuó una prueba piloto en 10 pacientes de la clínica de diálisis que no estaban incluidos en la muestra., para determinar su validez y confiabilidad por medio de la prueba estadística de Alfa de Cronbach teniendo como resultado un 0.818, es decir los ítems están relacionados internamente con un nivel regularmente aceptable. Por tanto, podemos garantizar al 81.8% que es un instrumento fiable. Una vez que la herramienta fue validada, se aplicó en el escenario de investigación.

El objetivo de la herramienta fue evaluar el nivel de Adherencia, y la medición resultante se muestra de la siguiente manera:

Nivel de Adherencia

NIVEL	PUNTAJE
Muy Alto	89 - 104
Alto	73 - 88
Medio	57 - 72
Bajo	42 - 56
Muy Bajo	26 - 41

Este instrumento es de tipo Likert y consta de 26 ítems de acuerdo con cada dimensión.

Escala de medición de la adherencia según las dimensiones

Dimensiones	Categorías	Puntaje
Terapia	Muy Alto	18 - 20
	Alto	15 - 17
Hemodialítica	Medio	12 - 14
	Bajo	9 - 11
	Muy Bajo	5 - 8

Cuidado del acceso vascular	Muy Alto	18 - 20
	Alto	15 - 17
	Medio	12 - 14
	Bajo	9 - 11
	Muy Bajo	5 - 8
Restricciones hídricas	Muy Alto	14 - 16
	Alto	11 - 13
	Medio	8 - 10
	Bajo	5 - 7
	Muy Bajo	≤ 4
Régimen Alimentario	Muy Alto	18 - 20
	Alto	15 - 17
	Medio	12 - 14
	Bajo	9 - 11
	Muy Bajo	5 - 8
Farmacoterapia	Muy Alto	10 - 12
	Alto	8 - 9
	Medio	6 - 7
	Bajo	4 - 5
	Muy Bajo	≤ 3
Seguimiento médico	Muy Alto	14 - 16
	Alto	11 - 13
	Medio	8 - 10
	Bajo	5 - 7
	Muy Bajo	≤ 4

La muestra de respuesta de 5 criterios:

- Nunca= 1
- Casi nunca. = 2
- Casi siempre= 3
- Siempre= 4

Se gestionó la respectiva autorización de la dirección de la Clínica Nefro Care previo a la recolección de datos, obtenida la aprobación, se coordinó con la enfermera jefe de la clínica antes mencionada para que el resto del personal de enfermería pueda darnos facilidades en el campo, para llevar a cabo las encuestas a los pacientes participantes del estudio, en sala de tratamiento dialítico de manera presencial previo llenado de su consentimiento informado en un tiempo promedio de 15 minutos cuando el paciente estuvo conectado a la máquina y monitorizado, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad por virus COVID-19.

2.5. Método de procesamiento de la información

En lo que respecta al procesamiento de datos, los mismos se disponen en tablas y gráficos estadísticos utilizando Microsoft Excel 2016 y SPSS 22.0, y se analizaron sobre la base del marco teórico y antecedentes del estudio.

2.6. Aspectos Éticos de la Investigación ³²

Principio de Beneficencia

Este principio se sustentó en la reducción del riesgo para los participantes, de esta manera, prolongar los beneficios. Se aplicó este principio respetando las medidas de bioseguridad en ambos casos, así como tomando en cuenta las reacciones de los participantes y protegiéndolos de la falta de respeto. Se evitaron juicios, comentarios o críticas que puedan perjudicarlo.

Principio de No Maleficencia

Los participantes no se les realizó ningún mal intencionalmente, solo respondieron una encuesta.

Principio de Autonomía

Con base en su derecho a la privacidad y autodeterminación, en este estudio se respetaron sus opiniones y elecciones sobre si participar o no en el estudio, al otorgar su consentimiento para su participación en forma oral y personal, así como al dar o dar su consentimiento para una entrevista o análisis de sus puntos de vista; también fueron libres para decidir retirarse o continuar participando de la investigación.

Principio de Justicia

Este principio establece que todos los seres humanos deben ser tratados por igual, haciendo que todos se sientan únicos para reducir la desigualdad. Los participantes de la investigación recibieron un trato justo y equitativo, sin ningún tipo de discriminación en el proceso de solicitud de investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1 Resultados

La adherencia sobrepasa al termino clásico de cumplimiento en el que el paciente se limita a seguir las indicaciones de su médico, implica participación informada y activa del paciente en las decisiones de tratamiento, adherencia significa involucración del paciente en su enfermedad, el medico informa sobre el tratamiento que considera más adecuado teniendo en cuenta características de la enfermedad y del propio paciente , el paciente entiende el motivo del tratamiento y las consecuencias de no hacerlo plantea sus dudas y preferencias tomándose en conjunto para caso la mejor decisión.

Luego del procesamiento de la información, se presenta el análisis, del cual se obtienen las siguientes tablas.

Tabla 01: Nivel de adherencia de manera general

CALIFICACIÓN	Nº	%
Muy alto	4	5%
Alto	69	92%
Medio	2	3%
Bajo	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada Centro de Hemodiálisis Nefro Care -Lambayeque, 2021.

El 92% de los encuestados tiene una calificación de rango alto, además el 5% tiene adherencia de rango muy alto y el 3% obteniendo un nivel medio.

TABLA N° 02: Características socio demográficas en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Hemodiálisis Nefro Care – Lambayeque, 2021.

Características			
Sociodemográficas	Unidad de medida	Número	Porcentaje
Edad	20 - 30	0	0%
	31 - 40	2	3%
	41 - 50	10	13%
	51 - 60	25	33%
	61 - 70	30	40%
	71 a más	8	11%
Total		75	100%
Género	Masculino	44	59%
	Femenino	31	41%
	Total	75	100%
Lugar de Procedencia	Lambayeque	3	4%
	Chiclayo	48	64%
	Ferreñafe	4	5%
	Otro	20	27%
	Total	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada Centro de Hemodiálisis Nefro Care – 2021

También se analizó la edad por grupos etarios y mediante la Tabla N° 02, obtuvimos una alta calificación de los pacientes que asisten a sus sesiones, el 40% tiene entre 61 y 70 años, en segundo lugar, el 33% tiene 51 años. Hasta los 60 años se puede decir que en su mayoría son adultos y personas mayores.

A través de la Tabla N° 02, apreciamos que son más las personas de género masculino en un 59%, y tan solo el 41% son de género femenino.

De igual manera, se analizaron las características básicas, pudiendo observarse que el 64% son de la provincia de Chiclayo, 5% son de Ferreñafe, solo el 4% son de Lambayeque, y el 27% restante son de otras provincias.

Características			
Sociodemográficas	Unidad de medida	Número	Porcentaje
Estado Civil	Soltero/a	9	12%
	Casado/a	23	31%
	Conviviente	33	44%
	Divorciado/a	0	0%
	Viudo/a	10	13%
Total		75	100%
Nivel de Estudio	Analfabeto	2	3%
	Primaria	38	51%
	Secundaria	32	43%
	Superior técnica	1	1%
	Superior universitaria	2	3%
Total		75	100%
Situación Laboral	Dependiente	0	0%
	Independiente	8	11%
	Jubilado	0	0%
	incapacidad Laboral	0	0%
	Sin Trabajo	67	89%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta aplicada Centro de Hemodiálisis Nefro Care - 2021

También se consideró en la investigación el estado civil, a lo que podemos apreciar que el 44% de ellos tienen condición de convivientes, en segundo lugar, el 31% indicó ser casado/a, y tan solo un 12% tienen condición de soltero/a.

En cuanto al nivel de educación, apreciamos que el 51% de ellos tiene solo educación primaria, y en segundo lugar, el 43% dijo tener educación secundaria, y solo el 3% cuentan con nivel superior universitaria.

De su situación laboral, encontramos que el 89% de los pacientes se encuentran sin trabajo, y solo el 11% tiene trabajo independiente.

Características Sociodemográficas	Unidad de medida	Número	Porcentaje
Tiempo en Tratamiento	Menos 1 mes	0	0%
	1 a 11 meses	6	8%
	1 años a 2 años	22	29%
	3 años a 5 años	39	52%
	6 años a mas	8	11%
Total		75	100%
Tipos de Acceso	FAV (Fístula arteriovenosa)	40	53%
	CVC (Catéter venoso central)	17	23%
	CVLP (Catéter venoso de larga permanencia)	18	24%
Total		75	100%
Comorbilidades	Hipertensión	46	61%
	Diabetes	20	27%
	Enfermedades Cardiacas	4	5%
	Otras	5	7%
Total		75	100%

Fuente: Encuesta aplicada Centro de Hemodiálisis Nefro Care – 2021

A su vez, se les preguntó a los pacientes sobre la duración del tratamiento, podemos ver que el 52% de ellos son tratados durante 3 a 5 años, Por otro lado, el 29% dijo tener 1 a 2 años. El 11% manifestó que tenía 6 años a más, y solo el 8% tiene entre 1 a 11 meses.

Otra característica que se investigó es el tipo de acceso vascular utilizado, se encontró que el 53% utilizó una fístula arteriovenosa, el 24% utilizó un catéter venoso de larga duración y el 23% utilizó un catéter venoso central. De igual manera, al examinar las comorbilidades se encontró que el 61% tenía hipertensión, el 27% diabetes y solo el 5% cardiopatía.

TABLA N° 03: ADHERENCIA A LA DIMENSIÓN TERAPIA DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEFRO CARE- LAMBAYEQUE, 2021.

ADHERENCIA A LA TERAPIA	N°	%
HEMODIALÍTICA		
Muy alto	67	89%
Alto	8	11%
Medio	0	0%
Bajo	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada Centro de Hemodiálisis Nefro Care -Lambayeque, 2021.

El 89% de los encuestados reportaron alta adherencia a la terapia, seguido por el 11% que indicó un rango alto.

TABLA N° 04: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: DIMENSIÓN CUIDADO ACCESO VASCULAR DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEFRO CARE-LAMBAYEQUE, 2021.

DIMENSIÓN CUIDADO ACCESO	N°	%
VASCULAR CENTRAL		
Muy alto	6	8%
Alto	68	91%
Medio	1	1%
Bajo	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada Centro de Hemodiálisis Nefro Care -Lambayeque, 2021.

El 91% de los encuestados presento una adherencia según el acceso vascular de rango alto, seguido del 8% que presento rango muy alto y 1% presentó un rango medio.

TABLA N° 05: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: DIMENSIÓN RESTRICCIONES HÍDRICAS DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEFRO CARE- LAMBAYEQUE, 2021.

ADHERENCIA A RESTRICCIÓN HÍDRICAS	N°	%
Muy alto	6	8%
Alto	4	5%
Medio	65	87%
Bajo	0	0%
Muy bajo	0	0%
TOTAL	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada Centro de Hemodiálisis Nefro Care -Lambayeque, 2021.

En cuanto a la restricción hídrica, el 87 % de los encuestados presentó como medio, seguido por el 8 % como muy alto y el 4 % como alto.

TABLA N° 06: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: DIMENSIÓN RÉGIMEN ALIMENTARIO DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEFRO CARE- LAMBAYEQUE, 2021.

ADHERENCIA AL RÉGIMEN ALIMENTARIO	N°	%
Muy alto	6	8%
Alto	67	89%
Medio	2	3%
Bajo	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada Centro de Hemodiálisis Nefro Care -Lambayeque, 2021.

El 89% de los encuestados presentó un rango alto según dimensión al régimen alimentario, seguido del 8% que presentó rango muy alto y 3% presento un rango medio.

TABLA N° 07: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: DIMENSIÓN FARMACOTERAPIA DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEFRO CARE-LAMBAYEQUE, 2021.

ADHERENCIA A LA FARMACOTERAPIA	N°	%
Muy alto	5	7%
Alto	70	93%
Medio	0	0%
Bajo	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada Centro de Hemodiálisis Nefro Care -Lambayeque, 2021.

En cuanto a la dimensión farmacoterapia, el 93% de los encuestados tenía un rango muy alto, seguido del 7% con un rango muy alto

TABLA N° 08: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: DIMENSIÓN SEGUIMIENTO MÉDICO DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS NEFRO CARE- LAMBAYEQUE, 2021.

ADHERENCIA AL SEGUIMIENTO MÉDICO	N°	%
Muy alto	73	97%
Alto	2	3%
Medio	0	0%
Bajo	0	0%
Muy bajo	0	0%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada Centro de Hemodiálisis Nefro Care -Lambayeque, 2021.

El 97% de los encuestados obtuvo una calificación muy alta en la dimensión de seguimiento médico, seguido por un 3% con una puntuación alta.

3.2. Discusión

La enfermedad renal terminal es actualmente uno de los problemas de salud comunes que afectan la vida de los pacientes debido a los cambios repentinos que provoca y que afectan la adherencia del paciente al tratamiento.

De acuerdo con los hallazgos de la Tabla 1 sobre la adherencia total a la diálisis, aspectos como: tratamiento hemodialítico, cuidado del acceso FAV-CVC, restricción de líquidos, régimen alimentario, farmacoterapia, seguimiento médico, con respecto al tratamiento, El 92% obtuvo un alto grado de adherencia, lo que indica que las personas que reciben tratamiento renal están comprometidas con su cuidado.

De la misma manera, el 5% de los encuestados presentaron un rango muy alto, lo que muestra una adherencia satisfactoria. Además, de esta forma, el 3% de los encuestados presentaron un rango medio, que identifica un desequilibrio en la dimensión de restricción hídrica, lo cual es complejo porque el exceso de líquido puede conducir a posibles complicaciones, poniendo en riesgo la vida de cualquier persona.

Los resultados son similares a los evidenciados por Morales G³³, 2017, en Lima, quien encontró un nivel de adherencia satisfactorio, estimando que, de las personas dializadas, el 24,24% tuvo un puntaje alto de 75,76%, cumplimiento satisfactorio y una media puntuación baja de 0%. En este sentido, con base en lo mencionado anteriormente y en el análisis de los resultados, afirmamos que el cumplimiento satisfactorio permitirá un control óptimo de la enfermedad y evitará el fracaso del tratamiento. Además de reducir el número de personas ingresadas en urgencias, empeora el estado de la enfermedad. Esto se muestra en los resultados con una puntuación alta, lo que significa que la persona actuó adecuadamente de acuerdo con las recomendaciones para el tratamiento de diálisis.

Se tuvieron en cuenta algunas características sociodemográficas de las personas en terapia renal. Uno es la edad de los pacientes, se dice que el 40% tiene entre 61 y 70 años, seguido del 33% entre 51 y 60 años, lo que indica que son adultos en comparación con el estudio de Casaria. S, Goncalves Vásquez ³⁴ de España; En 2021, los resultados muestran que el 60% de ellos tiene más de 60 años, y los ancianos tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas.

En relación con el sexo, el 59% corresponden al sexo masculino y el 41% al femenino. Candela A ³⁵, reporto la prevalencia en varones 23,1% y 7,3% en mujeres, lo que muestra un resultado similar con la investigación en la cual hay un predominio en varones un 59% (44) y en mujeres un 41% (31). Quizás hombres no cumplen con el examen médico, descuidando un poco su salud.

Según el estado civil un 44% (33) son convivientes, un 31% (23) son casados encontrando un resultado similar con la investigación Ramos J, et al ³⁶, en la cual hay un predominio en convivencia en un 44.3% (39), casados un 60.2% (53).

En la investigación encontrada por Díaz C, Persiga P. y Zapata C. ³⁷ de Colombia; 2017, el 46.67% de pacientes en terapia tenían estudios de primaria, similar a los resultados de esta investigación, se puede apreciar que el 51% (38) tienen en nivel de estudios de primaria.

Si analizamos el aspecto laboral de personas hemodializadas, un 89% está sin trabajo, coincidiendo con la investigación de Clavo S³⁸. En donde se obtuvo el resultado el cuanto a la situación laboral un 54.1% no trabajaba.

(22) Se encontró que el tiempo en tratamiento fue 3 a 5 años 52% (39), 1 a 2 años 29%, encontrándose resultados similares a la investigación de Vallejos N ³⁹. Quien encontró que la mitad de personas llevan dializándose más de 5 años; el 43,3% lo hacen entre 1 a 4 años; y el 5,8% en menos de un año.

Se investigo el tipo de acceso AVF 53% (40), CVC 23% (23), CVCLP 24% (24) Obteniendo un resultado similar al de la investigación de Culqui K ⁴⁰, encontró que el 56.5% portaban CVC y el 43.6% FAVI.

Se investigo factores de riesgo, los más importantes: son la hipertensión arterial 61% (46), la diabetes el 27%. (20), encontrando una similitud con el estudio de Enciso A ⁴¹. “La hipertensión arterial resultó ser uno de los factores de riesgo para los pacientes renales” (87,9%).

En la Tabla N° 03, podemos observar el procedimiento de hemodiálisis, en el se emplea una máquina que limpia la sangre, la pasa por un filtro llamado dializador, elimina los desechos y repone las funciones técnicas deterioradas del riñón. Esta dimensión examinó los siguientes indicadores: cumplimiento al programa de hemodiálisis, asistencia al tratamiento, insatisfacción con el tratamiento, de los cual es el 89% se encontraban en el rango muy alto, indicando que la persona seguía el tratamiento, porque la mayor parte del tratamiento fue de 3 a 5 años, para que conozcan más sobre el proceso de insuficiencia renal crónica, su adaptación y aceptación.

Además, el 11% de los encuestados menciona un rango alto, lo que indica que el tratamiento utiliza el comportamiento de las personas, consejos de salud recibidos y recetas. El cuidado enfermero en este proceso es trascendental para ayudar a las personas con enfermedad renal a vivir mejor y tener una mejor calidad de vida. Teniendo en cuenta la necesidad de seguir viviendo y abarcando aspectos como la capacidad funcional y la supervivencia, el estudio corresponde a los resultados de Flores M, Torres D ⁴² Arequipa en el año 2018, menciona 100% IRC- pacientes en unidades de hemodiálisis, 87% de pacientes satisfechos con la adherencia al tratamiento, adherencia media 13%, adherencia moderada, baja e ineficaz 0%; esto sugiere que los residentes que siguen recomendaciones relevantes para su tratamiento tienen un efecto positivo en el comportamiento satisfactorio.

En la tabla N° 04, se muestra la dimensión de cuidado al acceso vascular: Personas con: fístula arteriovenosa 53%, catéter venoso central 23%, catéter venoso central de larga

permanencia 24%. Para evaluar la adherencia en esta dimensión se consideraron los siguientes indicadores: monitoreo y vigilancia de FAV-CVC-CVCLP, limpieza de la FAV, cumplimiento del cuidado del CVC, resultando en una puntuación alta del 91% es decir. la persona realiza el cuidado prescrito. Esto evitará complicaciones y prolongará el tiempo de supervivencia del acceso vascular.

Asimismo, el 8% de los encuestados mostró un rango muy alto, haciendo más efectivo el tratamiento renal, con un promedio del 1%, por lo que podemos comparar resultados similares con el estudio. De la Cruz S, et al 43. En 2016, en Trujillo, donde el 86% de los pacientes refirió un autocuidado bueno y 14% un autocuidado malo, El cuidado del acceso vascular es la vida del paciente cuidarlo va a depender que su tratamiento renal se lleve a cabo con éxito, ayudándole a lidiar con la enfermedad renal crónica.

La Tabla N° 05 muestra los resultados del cumplimiento de la restricción de agua medido por medidas tales como: adherencia a la restricción de agua, suplementos dietéticos y control de líquidos entre sesiones de diálisis; Se encontró que tenían un rango promedio de 87 %, lo que indica que una persona tiene una capacidad promedio para controlar la ingesta de líquidos, lo que aumenta el riesgo de sobrecarga de líquidos, lo que puede provocar problemas de salud para la persona.

De manera similar, el 8% de los encuestados obtuvo una puntuación muy alta, lo que indica que un grupo en particular mantuvo el control sobre la ingesta de líquidos y que solo el 5% de los pacientes obtuvo una clasificación. Estos hallazgos son similares a los del estudio Kindernecket J ⁴⁴ en Argentina en 2019; Donde el 65% controlaba principalmente su ingesta diaria de líquidos, mientras que el 35% restante no lo hacía. tomando precauciones moderadas, también pudimos determinar que el 65% cree que está cumpliendo con las indicaciones dadas por los profesionales con respecto a la restricción de líquidos.

En la tabla N° 06. La puntuación obtenida en la dimensión de régimen alimentario, a través del cuestionario se encuestó a 75 pacientes en el cual se estudiaron indicadores

como: conocimiento del régimen alimentario, control de la alimentación a través de un plan, controla de la reducción de la sal, control de la reducción del potasio, en el cual se obtuvo un 89%, es un rango alto, lo que indica que las personas están ingiriendo suficientes alimentos ya que muchos de los nutrientes se pierden en este proceso. El procesamiento u otras sustancias que pueden acumularse en el cuerpo, han sido una parte esencial de la calidad de vida pues disminuye la tasa de morbilidad y mortalidad ayudando al paciente a mantenerse tranquilo

Además, el 8% de los pacientes tienen un rango muy alto, y el 3% un rango medio, lo que indica que este grupo no consumía suficientes alimentos por falta de recursos económicos. En esta dimensión (Tabla 06), con la cual se asemeja con los resultados de la investigación de Cuenca M ⁴⁵ en Quito en el 2019; En la cual los resultados mostraron que 66,1 % de los participantes poseía conocimientos nutricionales altos y 49,2 % práctica nutricional media. Sumamente importante dado que la alimentación del enfermo renal puede verse peligrosamente restrictiva, si se basa en una reducción de la ingesta de proteínas como medida reno protectora, baja en fósforo y calcio; sin embargo, al mismo tiempo limite el sodio, las verduras y las frutas por miedo al potasio.

La Tabla N° 07. La puntuación obtenida en la dimensión farmacoterapia a través del cuestionario a 75 pacientes y evaluados con indicadores: cumplimiento de la medicación, adecuación de la medicación, ubicándose en un 93%, mostrando un rango alto, el daño renal conduce a la destrucción de la salud del paciente, la administración de medicamentos que se dan por comorbilidad como son: la hipertensión y la diabetes, etc., así como los que se administran durante la hemodiálisis, disminuyendo las complicaciones de la enfermedad renal.

Asimismo, el 7% de los pacientes fueron clasificados como muy altos, lo que indica que este grupo sabía exactamente qué medicación necesitaba, la dosis y el horario, lo que, además de tomar medicación para retrasar la enfermedad renal, no era adecuado con la investigación. Por Ruiz E, et al ⁴⁶. en España, 2016, encontró que del 15 al 72% de los pacientes en diálisis no seguían la terapia

farmacológica. 84,4% de los usuarios; Al mismo tiempo, el 15,6% tenía una adherencia moderada. Al analizar los ítems según el índice de cumplimiento, se observa que los sujetos correspondientes al medicamento: Tomar el medicamento a tiempo según prescripción es del 75% y 81,4%, respectivamente, logrando un alto índice de cumplimiento. La depresión parece ser un indicador más importante de la inconsistencia del tratamiento.

En la Tabla N° 08, los resultados obtenidos en la dimensión seguimiento médico, se encuestó a 75 pacientes y se estudiaron indicadores como: cumplimiento con los exámenes que indica médico, cumplimiento pautas del médico con respecto al tratamiento, ubicándose en un 97%, mostraron un grado muy alto, ayudando a los pacientes a vivir más tiempo y solo el 3% alto de los pacientes tuvieron un rango alto en esta dimensión (Tabla 08), con la cual se asemeja con la investigación de Carranza, F ⁴⁷, en el 2017, en Cajamarca, donde como resultado un alto nivel 90,6% y un promedio del 9,4%; sobresaliendo en el seguimiento médico. Aquí podemos enfatizar que el seguimiento médico representa una buena actitud hacia la atención médica en términos de exploración física y participación en consultas y observaciones médicas periódicas, creando un compromiso más relevante con la continuidad general del tratamiento.

CONCLUSIONES

Analizados los resultados sobre la adherencia de pacientes al tratamiento de hemodiálisis, se concluye:

1. La población estudiada se caracteriza por ser mayoritariamente varones 41%, con edades comprendidas entre 61 a 70 años un 40%, convivientes un 44%, con estudios primaria un 51%, sin trabajo un 89%; entre 3 a 5 años de tratamiento un 52%; con acceso venosos a través de fistula arteriovenosa 53% y predominio de la hipertensión arterial como comorbilidades.
2. En cuanto a la adherencia, de manera general el 92% presenta un nivel alto, lo que indica que las personas están cumpliendo en las diferentes dimensiones, obteniendo un rango medio 87% en la dimensión restricción de líquidos.
3. El 89% presentó un alto grado de adherencia en cuanto a la dimensión procedimiento de hemodiálisis, es decir, la persona se siente obligada en la etapa final de la enfermedad, lo que ha motivado su adherencia al tratamiento. Así como el 11% presento un rango alto
4. En cuanto al cuidado del acceso vascular, el 91% es alto, lo que significa que la persona mantiene un buen cuidado del acceso vascular (FAV, CVC y CVCLP), y está constantemente preocupado por su acceso vascular, lo cual es fundamental para estar poder someterse al procedimiento y mejorar su calidad de vida. El 8% presento un rango muy alto y 1% presento un rango medio.
5. El 87% de los encuestados mostraron un nivel de adherencia media según la dimensión restricciones hídricas, los encuestados no controla la cantidad de agua que beben habitualmente, siendo un problema en este aspecto. El 5% se encontró un rango alto demostrando que pocos son los que controlan el consumo de agua.
6. En el 89% de pacientes, se encontró en la dimensión régimen alimentario un nivel significativamente en un rango alto, lo que significa que la persona controla

los alimentos que consume. El 3% presento un rango medio indicando que la persona trata de cuidar su alimentación.

7. Respecto a la adherencia a la farmacoterapia, el 93%, presento un rango alto lo que indica que la persona tiene un buen control de sus dosis, orden en sus horarios de ingesta de medicación.
8. En cuanto a la dimensión al seguimiento médico se encontró significativamente la calificación 97% muy alto obedeciendo las recomendaciones médicas, la asistencia a las consultas médicas y el cumplimiento de los exámenes de rutina.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:

Al profesional de enfermería nefrológica:

1. Incorporar estrategias innovadoras como: educación virtual presencial o telefónica, para mejorar el cumplimiento, y la supervisión fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas.
2. Ejecute programas educativos virtuales sobre la ingesta y restricción de líquidos, para ayudar a la persona a que se no se sobrecargue de agua disminuyendo el riesgo la progresión y complicación de la enfermedad.
3. Implementar el consultorio de salud renal, que integraría los temas de tratamiento renal: cuidado del acceso vascular, ingesta de líquidos entre otros aspectos, para lograr concientizar a la persona sobre el cuidado de la enfermedad renal crónica, mejor calidad de vida durante su tratamiento dialítico y una reinserción a la sociedad.
4. Establecer un Plan de seguimiento, monitoreo o refuerzo con la nutricionista acerca de la elección de la alimentación de las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis para poder tener más concientizado al paciente.
5. Al personal de enfermería proponer que durante el ingreso y egreso al tratamiento de hemodiálisis no se pierda los cuidados respectivos por la pandemia covid19. Y se refuerce los cuidados básicos; el lavado de manos, uso de mascarilla y el uso del protector facial.
6. Al personal de enfermería hacer seguimiento acerca de los controles médicos y periódicos de exámenes, así como de complicaciones

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz-Armas MT, Gómez-Leyva B, Robalino-Valdivieso MP, Lucero-Proano SA. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador [Internet]. 2018 [citado 2021 ene 05]; Vol.22(2): 312-324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011&lng=es.
2. Organización Panamericana de Salud[Sitio Web] Washington: United States of América Sao Paulo; 1902 [Citado 2021 Ene 05] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
3. Franco P. Reflexiones acerca del fin de vida en enfermedad renal crónica (Estadio 5). [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad Pública de Navarra; 2016. [Citado el 06 de enero de 2021]. Disponible en: https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/23439/Reflexiones%20Acerca%20De%20Fin%20De%20Vida%20En%20Enfermedad%20Renal%20Cr%C3%B3nica%20_Estadio%205_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Valenzuela C. Atención: Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. Perú21 [Internet]. [citado el 06 de enero de 2021]; Disponible en: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438-noticia/>
5. Palomino A. Ecografía postoperatoria como marcador predictivo de maduración de fístula arteriovenosa en enfermedad renal crónica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2020. [Tesis Segunda Especialidad en Cirugía De Tórax y Cardiovascular] Perú: Universidad San Martín de Porres; 2020. [Citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6319/palomino_da.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Sociedad Peruana de Nefrología [Sitio Web] Perú: Lima; 2013 [Consultado 2021 Ene 14] Disponible en:

[https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)

7. Nina Y. Asociación del nivel de fosforo y calcio sérico con la parathormona intacta en pacientes con tratamiento de hemodiálisis sin 1,25- dihidroxicolecalciferol – Juliaca, 2018. [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Citado el 16 de enero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12693/Nina_Sucapuca_Yaqueelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Sare M. Apoyo emocional que brinda la enfermera y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega; 2019. [Citado el 18 de enero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4659/TESIS_SARE%20MIRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Sánchez-Elena MJ, Valverde-Romera M, García Montes JM. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. Rev. Nefrol Dial Traspl [Internet]. 2020 [Citado 2021 Ene. 8]; Vol. 40 (03): p 221-31. Disponible en: <http://vps-1689312-x.dattaweb.com/index.php/rndt/article/view/535/1045>
10. Guamán M, Yuqui G. Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2017. [Tesis de Licenciatura]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. [Citado el 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28442/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
11. Inga B, Galván P. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal que frecuentan un Hospital Nacional de la Provincia de Huancayo 2017. [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo; 2017. [Citado el 22 de enero de 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/49/ADHERE NCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Guzmán P, Moreno J, Muro J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC – 2015. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. [Citado el 24 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1627/BC-TES-TMP-464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Partida-Ponce KL, Tejada-Tayabas LM, Chávez-Gonzales Y, Hernández-Haro O, et al. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019 [Citado 2021 Ene. 24]; Vol. 53(1): p.1-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yX3zxJHLnpR9XLXgvwzVH3d/?format=pdf&lang=es>
14. Bugarin J, Camacho P, Saavedra L. Adherencia al tratamiento hemodialítico y calidad de vida en pacientes del centro de diálisis Callao-Callao 2018. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Citado el 26 de enero 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4372/Adherencia_BugarinOblitas_Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Álvarez-Pérez N, Vargas-Rodríguez E. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Unidad de diálisis extra hospitalaria. Salud, Arte y Cuidado [Internet].2020 [Citado 2021 Ene. 26]; Vol.13(1): p. 5-14. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3490/2193>
16. Matos-Trevín G, Martín-Alfonso L, Álvarez-Vázquez B, Remón Rivera L. et al. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [Citado 2021 Ene. 26]; Vol. 18(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2313>

17. Tarco I. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud, Cusco - 2020. [Tesis de Licenciatura]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021. [Citado el 20 de febrero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4284/Irma_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Reynaga A. Factores asociados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del Centro de Salud Renal Primavera 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Cuidados Nefrológicos]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. [Citado el 20 de febrero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55576/Reynaga_CAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Mariscal E. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad en Cuidados Nefrológicos]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. [Citado el 21 de febrero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25370/mariscal_qe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Valle R. Factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la clínica Cerinor de Chiclayo 2018. [Tesis de Segunda Especialidad en Cuidados Nefrológicos]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [Citado el 03 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5229/BC-3908%20VALLE%20CONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
21. Santos D. Nivel de conocimiento y adherencia al hábito de alimentación en los pacientes sometidos a Hemodiálisis en un Centro Nefrológico, Arequipa – 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Cuidados Nefrológicos]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Citado el 04 de marzo de 2021]. Disponible en : https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60301/Santos_S DA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. González 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 de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. [Citado el 05 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8050/UPSE-TEN-2022-0075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Runco M. Intervención de enfermería en la adherencia a hemodiálisis paciente con insuficiencia renal crónica hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa; 2018. [Citado el 07 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12866/SErurom.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Diaz V. La adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas. Un problema clínico. *Pediatr Panamá* [Internet]. 2021 [Citado 09 marzo 2021]; Vol. 50(3): [37-47.]. Disponible en: <http://access.revistasmedicas.org/pdf/?j=5&opensource=rev&openpdf=y&o=YXBwbGljYXRpb24vcGRm&ojl=aHR0cHM6Ly93d3cucGVkaWF0cmJYWRlcGFuYW1hLm9yZy9pbmRlcC5waHAvcnNwcC9hcnRpY2xlL3ZpZXcvMTc4Ni8xNzI0>

25. Iñigo Álvarez de Toledo. Fundación Renal [Internet]. Madrid: España [Citado el 09 de marzo 2021] Disponible en: <https://fundacionrenal.com/contenido/la-ingesta-de-líquidos/>

26. Griffin P. Rodgers. Alimentación adecuada con insuficiencia renal [Internet]. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/alimentacion-adecuada>

27. Andreu Periz D, Sarria Guerrero J. A. Farmacoterapia en la Enfermedad Renal. *EnfermNefrol*[Internet]. 2017 Sep [Citado 2021 marzo. 26]; Vol. 20(3): p 267-270.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000300267

28. Rojas-Villegas, Y, Ruíz-Martínez, A. et al. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Revista de Psicología, [Internet]. 2021 [Citado 2021 marzo. 26]; Vol. 26(1): p 1-13. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf>
29. Moreano C, Sánchez E, Vera P, Adherencia Al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica estadio v - “d” en el Centro de Hemodiálisis San Francisco – Puente Piedra Enero marzo 2017. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Citado el 19 de marzo de 2021]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/901/Adherencia_MoreanoQuispe_Claudia.pdf?sequence=4&isAllowed=y
30. Malheiro Oliveira P, Arruda Soares D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Enferm. glob. [Internet]. 2012 oct [Citado 2021 marzo. 29]; Vol. 11(28): 257-275. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es.
31. Pérez J, Gardey A. [Internet] [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en <https://definicion.de/persona/>
32. Monzón J, Autocuidado del Paciente Adulto en Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Ricardo Palma, Lima – 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020 [Citado el 06 de abril de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4623/T061_73704165_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un Centro de Diálisis Particular. [Tesis de Segunda Especialización en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado 07 de abril del 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6642/Morales_rg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques Ángel A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis: Array. *Enferm Nefrol* [Internet]. 30 de junio de 2022 [Citado 2021 abril. 08];25(2):140-8. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4433>
35. Candela A, Carmen M et al. La tasa de filtrado glomerular estimada es un biomarcador precoz de la insuficiencia renal aguda asociada a la cirugía cardíaca. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología* [Internet]. 2018 [Citado 2021 abril. 09]; Vol. 38(6): p. 596–605. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronica-espana-articulo-S0211699518300754>
36. Ramos J, Salas O, Villegas J, et al. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Arch Med Fam*. [Internet]. 2021. [Citado 2021 abril. 11]; Vol.23(2): p. 75-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212d.pdf>
37. Díaz C, I Présiga P, Zapata C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Revista de Educación y Desarrollo* [Internet]. 2017. [Citado 2021 abril 12]; 41:17-25. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
38. Clavo S. Factores socio-económicos y nivel de incertidumbre en adultos con tratamiento ambulatorio de hemodiálisis de una Clínica Privada desde la teoría de Mishel. Chiclayo 2017. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. [Citado el 10 de abril de 2021]. Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1581/1/TL_ClavoBonillaStefany.pdf

39. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3224/TESIS%20Vallejos%20Nery.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
40. Culqui K. Complicaciones asociadas al acceso vascular en pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el 2018- 2019. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. [Citado el 13 de abril 2021]. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3997/T030_47119673_T%20%20%20CULQUI%20PILCO%20KATHERIN%20DEL%20MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Enciso A. Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis “San Fernando” en el período 2013 - 2017. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1151/Tesis%20final%20-%20Alvaro%20Enciso%20Samame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [citado el 15 de abril de 2021] Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8097/ENfldemg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. De la Cruz Alzamora S, Sernaque C. Nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de Hemodiálisis Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Citado el 18 de abril de 2021] Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7689/1739.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

44. Kinderneck J. Relación entre las pautas alimentarias y el estado nutricional de los Pacientes Adultos con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo de Hemodiálisis. [Tesis de Pregrado]. Concepción del Uruguay - Argentina: Universidad de Concepción del Uruguay; 2019. [Citado 18 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucu.edu.ar/jspui/bitstream/522/133/1/KINDERNECKET%20Jesica%20AntonellaTesina-PDF.pdf>
45. Cuenca M. Conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación y percepción del estado nutricional en un grupo de mujeres en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Contigo S.A Dialicon. [Tesis de Pregrado]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [Citado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16530/Disertaci%3%b3n%20Michelle%20Cuenca%20Erazo%20Conocimientos%20y%20Pr%3%a1cticas%20Relacionadas%20con%20la%20Alimentaci%3%b3n%20y%20Pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Ruiz E, Latorre L, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [Citado 2021 abril. 19]; 19(3): 232-241. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005&lng=es.
47. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis - Cajamarca, 2017. [Tesis de Maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3563/ADHERENCIA%20TERAP%3%89UTICA%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20EN%20TERAPIA%20DE%20HEMODI%3%81LISIS.%20LAURENT%20CENT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48. Rojas K. Apoyo Familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un Hospital Essalud Lima Enero - junio 2019. [Tesis de Segunda Especialidad en Cuidados Nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [Citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7092/Apoyo_Rojas_Contreras_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Mayanga O. Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en La Clínica Privada Nefrolabt – Chiclayo 2018 [Tesis de Licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. [Citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7193/Mayanga%20Seclen%2C%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Sullón Y. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018 [Tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. [Citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2260/1/TM_SullonTorresJessica.pdf
51. Gonzales M, Panay T. Autocuidado en la ingesta de líquidos y la presencia de hipotensión intradialisis en pacientes en hemodiálisis de una clínica lima, julio, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad en Cuidados Nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4341/Autocuidado_GonzalesContreras_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Terán E. Adaptación a los nuevos hábitos alimentarios del adulto mayor diabético con la Participación familiar. policlínico la victoria Essalud, 2020 [Tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. [Citado el 03 de abril de 2021]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3504/1/TL_TeranVasquezJoselyn.pdf

53. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. [Tesis de Licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018. [citado el 10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-%20RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Rubio L. Calidad de atención según estructura y adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la Micro Red la Esperanza. [Tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. [Citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45882/Rubio_NLJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS



“UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

Presentación:

Licenciada (0) enfermero le solicitamos resolver el presente cuestionario que corresponde a la investigación “Adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas de la Clínica, lo que significa que nadie sabrá lo que respondes, lo que piensas o lo que piensas. Responda las preguntas con sinceridad, gracias por participar de antemano: Lea atentamente antes de responder. Seleccione cada pregunta marcada con una X

I. DATOS GENERALES:

Edad (años) : 20-30 () 31- 40 () 41-50 ()

51-60 () 61-70 () 71 a más()

Sexo: M () Fem ()

Lugar de Procedencia: Lambayeque () Chiclayo ()

Ferreñafe () Cajamarca () Chota () Otro ()

Religión: católica () Evangélica () Sin Religión () Otra ()

Tipo de Seguro: SIS () Essalud () Otros () Ninguno ()

Estado Civil: S() Cas() Conv ()

Divorciado/a () Viudo/a ()

Nivel de Estudio: Analfabeto () Primaria () Secundaria ()

Superior Técnica () Superior Universitaria ()

Situación Laboral: Dependiente () Independiente ()

Jubilado () Incapacidad Laboral () Sin trabajo()

Sustancias Nocivas: Alcohol () Tabaco () Drogas ()

Tiempo en Tratamiento:

- Menos de 1 mes ()
1 mes – 11 meses ()
1 año – 2 años ()
2 años – 5 años ()
6 años a más ()

Duración en horas en Hemodiálisis

- < De 3 horas ()
3 horas ()
≥ 3 horas ()

Acceso Vascular:

- Fistula arteriovenosa ()
Catéter Venoso Central ()
Catéter Venoso Central de larga permanencia ()
Injerto Protésico ()

Comorbilidades:

- Hipertensión arterial ()
Diabetes ()
Enfermedades cardiacas ()
Otras ()

Con quién vive:

- Sólo/a ()
Con pareja ()
Con familiares ()

Ingresos hospitalarios:

- Ningún Ingreso ()
De 1 a 2 Ingresos ()
Más de 2 ingresos ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

Instrucciones para el encuestado:

Lea detenidamente cada Ítem y según cuadro de puntuación marque con un aspa (x) la respuesta que Usted considera conveniente.

Agradezco de antemano su colaboración.

Nunca= 1	Casi nunca. = 2	Casi siempre= 3	Siempre= 4
----------	-----------------	-----------------	------------

Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis	Escala de Importancia			
	1	2	3	4
I. Terapia Hemodialítica				
1. “Usted independientemente de la progresión de su enfermedad renal continúa asistiendo al tratamiento de hemodiálisis” ⁴⁸ .				
2. “Usted a pesar de las posibles complicaciones (calambres o hipotensiones) en el tratamiento de diálisis usted continúa asistiendo a su tratamiento” ⁴⁸ .				
3. “Usted a pesar de que en ocasiones no se evidencia resultados inmediatos en su condición funcional, sigue asistiendo a su tratamiento de hemodiálisis” ⁴⁸ .				
4. Usted cumple con las fechas y horarios establecidos en hemodiálisis.				
5. “Usted anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de hemodiálisis” ⁴⁸ .				
II. Cuidado del Acceso Vascular (FAV - CVC)	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” ⁴⁹ .				
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” ⁴⁹ .				
10. Usted reconoce los signos de infección del acceso vascular (fiebre, escalofríos) y comunica al personal de salud.				
III. 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” ⁵⁰ .				
14. “Usted. Controla los líquidos que ingiere entre las sesiones de diálisis midiéndolo de alguna manera” ⁵⁰ .				
IV. Régimen Alimentario	1	2	3	4
15. “Usted. cuenta con un plan de alimentación (horarios, tipos de alimentos, porciones y colaciones)” ⁵¹				
16. “Usted. Intenta mantener una dieta sin sal, es decir, consume alimentos sin sal” ⁵¹				
17. “Usted. Consume frutas como plátano, naranja, uva, fresas con frecuencia ” ⁵¹				

18. “Usted. consume frecuentemente alimentos ricos en proteínas (huevos, pescados, carnes, etc.) según indicación de la nutricionista ” ⁵¹				
19. “Usted. Intenta consumir alimentos pobres en fósforo evitando alimentos como legumbres, frutos secos verduras como las alcachofas, el perejil, quesos ” ⁵¹				
V. Farmacoterapia	1	2	3	4
20. “Usted. toma las dosis completas de medicamentos que tiene prescrito” ⁵² .				
21. Usted acomoda sus horarios a la medicación.				
22. “Usted. tiene dudas sobre la dosis y horario de la toma de medicamentos” ⁵² .				
VI. 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” ⁵³				
26. “Usted. atiende las recomendaciones del médico y está pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su salud” ⁵⁴				

Escala de Adherencia Terapéutica

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración !

ANEXO N° 02:



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo , hago pleno uso de mis facultades mentales

declaro que acepto participar en el estudio “Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis en personas con Insuficiencia Renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021”, realizado por la Srta. Jessica Maritza Navarro Ramos, estudiante de la Segunda Especialidad de Nefrología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; en el que realizaré una encuesta anónima y toda la información será utilizada para la investigación.

Firma de la estudiante

DNI:

Firma del paciente

DNI:

ANEXO N° 03: Documentos de la validación por juicio de expertos.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA DE PRESENTACIÓN A EXPERTOS

Chilayo, 05 de marzo del 2021

Señora:

Corina Nuefósup Sotelo
ENFERMERA ESPECIALISTA IRL

Presente. -

Es grato dirigiéndole a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conociendo de su trayectoria académica y profesional, tengo el agrado de presentarle el presente proyecto de investigación titulado **"Adherencia al tratamiento de hemodíalisis en personas con Insuficiencia Renal Crónica en el Centro de Hemodíalisis Nefro Care- Lambayeque, 2021"**, por lo cual solicito su colaboración como profesional para la validación del instrumento mediante el juicio de expertos. Agradeciendo por anticipado su colaboración y apoyo en la presente me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de consideración y estima personal.

Para lo cual acompaño:

1. Formatos de validación
2. Instrumentos
3. Acta de consistencia

Atentamente:


Jessica M. Navero Ramos
CEPN° 56413

Jessica Morúa Navero Ramos
DNI: 41743126

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Óscar Rodríguez Cárdenas EDAD: 38 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: FEU
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: INGENIERO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN
 1.4. CARGO ACUMULADO: PROFESOR DE INVESTIGACIÓN CARGO: PROFESOR
 1.5. TÍTULO ACUMULADO: MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN MENCIONES: INVESTIGACIÓN
 1.6. TÍTULO ACUMULADO: MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN MENCIONES: INVESTIGACIÓN
 1.7. TÍTULO ACUMULADO: MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN MENCIONES: INVESTIGACIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE (0-25%)	BAJO (26-45%)	REGULAR (46-65%)	BUENA (66-85%)	MUY BUENA (86-100%)
1	CLARIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	El estudio tiene un propósito claro y definido.					X
2	OBJETIVIDAD	El estudio es objetivo y no está influenciado por intereses personales o políticos.					X
3	PLURALIDAD	El estudio considera diferentes perspectivas y no se limita a una sola.					X
4	ORGANIZACIÓN	El estudio está bien organizado y es fácil de seguir.					X
5	SUFICIENCIA	El estudio proporciona suficiente información para entender el problema.					X
6	INTENCIONALIDAD	El estudio tiene un propósito claro y definido.					X
7	CONSISTENCIA	El estudio es consistente y no contiene contradicciones.					X
8	CONFIDENCIA	El estudio es confiable y no contiene errores.					X
9	VALORACIÓN	El estudio es valioso y no contiene errores.					X
10	RELEVANCIA	El estudio es relevante y no contiene errores.					X
11	PRECISIÓN	El estudio es preciso y no contiene errores.					X

1. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

2. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

3. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

4. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

5. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

6. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

7. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

8. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

9. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

10. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

11. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Óscar Rodríguez Cárdenas EDAD: 38 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: FEU
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: INGENIERO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN
 1.4. CARGO ACUMULADO: PROFESOR DE INVESTIGACIÓN CARGO: PROFESOR
 1.5. TÍTULO ACUMULADO: MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN MENCIONES: INVESTIGACIÓN
 1.6. TÍTULO ACUMULADO: MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN MENCIONES: INVESTIGACIÓN
 1.7. TÍTULO ACUMULADO: MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN MENCIONES: INVESTIGACIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE (0-25%)	BAJO (26-45%)	REGULAR (46-65%)	BUENA (66-85%)	MUY BUENA (86-100%)
1	CLARIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	El estudio tiene un propósito claro y definido.					X
2	OBJETIVIDAD	El estudio es objetivo y no está influenciado por intereses personales o políticos.					X
3	PLURALIDAD	El estudio considera diferentes perspectivas y no se limita a una sola.					X
4	ORGANIZACIÓN	El estudio está bien organizado y es fácil de seguir.					X
5	SUFICIENCIA	El estudio proporciona suficiente información para entender el problema.					X
6	INTENCIONALIDAD	El estudio tiene un propósito claro y definido.					X
7	CONSISTENCIA	El estudio es consistente y no contiene contradicciones.					X
8	CONFIDENCIA	El estudio es confiable y no contiene errores.					X
9	VALORACIÓN	El estudio es valioso y no contiene errores.					X
10	RELEVANCIA	El estudio es relevante y no contiene errores.					X
11	PRECISIÓN	El estudio es preciso y no contiene errores.					X

1. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

2. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

3. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

4. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

5. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

6. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

7. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

8. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

9. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

10. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

11. OBSERVACIONES: El estudio es claro y objetivo.

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CARRERA GARCIA JUAN EDAD: 42 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL CARGO: Medico
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: URÓLOGO
 1.4. GRADO ACADÉMICO: MAESTRÍA EN MEDICINA MENCIÓN EN:
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Adherencia al tratamiento de hemodialisis en personas con Insuficiencia Renal Crónica en el Centro de Hemodialisis Nefro Care Lambayeque, 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	OBJETIVIDAD	Está orientado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene validez en la medición de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en regular, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, consideraciones y estrategias, utilizando las estrategias científicas para alcanzar los fines del estudio de investigación					✓
7	CONSISTENCIA	Existe coherencia y coherencia entre las preguntas en función a avance de la ciencia en estudio de la investigación					✓
8	CONFIABILIDAD INTERNA	Entre otras cosas, indicadores, ítems, escala y nivel de medición en las variables de estudio de la investigación					✓
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la técnica de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de ítem y la comprensión de la respuesta					✓
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel que será utilizado					✓

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente... b) Bajo... c) Regular... d) Buena... e) Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN

3. OBSERVACIÓN GENERAL (o debe eliminarse o modificarse un ítem por favor)

Identifique: NINGUNA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40231012

ANEXO N° 04: Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	75	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	75	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	26

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Usted independientemente de la progresión de su enfermedad renal continúa asistiendo al tratamiento de hemodiálisis.	90.53	30.766	.458	.810
2. Usted a pesar de las posibles complicaciones (calambres o hipotensiones) en el tratamiento de diálisis usted continúa asistiendo a su tratamiento	90.57	31.680	.186	.818
3. Usted a pesar que en ocasiones no se evidencia resultados inmediatos en su condición funcional, sigue asistiendo a su tratamiento de hemodiálisis	90.56	31.142	.326	.814
4. Usted cumple con las fechas y horarios establecidos en hemodiálisis	90.57	31.167	.308	.814

5. Usted anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de hemodiálisis	91.88	25.431	.579	.801
6. Usted verifica el funcionamiento de la fistula arteriovenosa (palpación, siente el trhill o pulsación)	90.53	30.901	.421	.811
7. Usted lava la zona de la fistula con agua y jabón antes de ingresar a su tratamiento de hemodiálisis	90.57	31.680	.186	.818
8. Usted al ingresar al tratamiento renal recibió información sobre cuidado de FAV. (No cargar objetos pesados, ni puncionar el brazo portador de la fístula, etc.)	90.56	31.142	.326	.814
9. Usted mantiene cubierto el Catéter Venoso Central evitando que este se moje.	90.57	31.843	.147	.819
10. Usted reconoce los signos de infección del acceso vascular (fiebre, escalofríos) y comunica al personal de salud.	90.57	31.843	.147	.819
11. Usted cumple con la cantidad de líquidos recomendados.	90.72	31.610	.150	.820
12. Usted evita consumir gaseosas, sopas, gelatinas y refrescos.	90.52	30.983	.421	.811
13. Usted controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos	91.83	25.361	.609	.798
14. Usted. Controla los líquidos que ingiere entre las sesiones de diálisis midiéndolo de alguna manera.	91.85	25.262	.608	.799
15. Usted. cuenta con un plan de alimentación (horarios, tipos de alimentos, porciones y colaciones).	90.57	31.167	.308	.814
16. Usted. Intenta mantener una dieta sin sal, es decir, consume alimentos sin sal.	90.53	30.766	.458	.810
17. Usted. Consume frutas como plátano, naranja, uva, fresas con frecuencia.	90.56	31.142	.326	.814
18. Usted. consume frecuentemente alimentos ricos en proteínas (huevos, pescados, carnes) según indicación de la nutricionista.	91.28	30.366	.347	.812
19. Usted. Intenta consumir alimentos pobres en fósforo evitando alimentos como legumbres, frutos secos verduras como las alcachofas, el perejil, quesos.	90.43	32.221	.203	.818
20. Usted. toma las dosis completas de medicamentos que tiene prescrito.	90.53	30.604	.502	.809
21. Usted Acomoda sus horarios a la medicación.	90.53	30.901	.421	.811
22. Usted. Tiene dudas sobre la dosis y horario de la toma de medicamentos.	91.83	25.307	.615	.798
23. Usted cumple con los exámenes periódicos de sangre solicitados por su médico.	90.43	32.221	.203	.818

24. Usted asiste a las consultas mensuales de seguimiento de su tratamiento de manera continua y puntual.	90.52	30.983	.421	.811
25. Usted y su médico analizan como cumplir con el tratamiento adecuadamente.	90.53	30.766	.458	.810
26. Usted. atiende las recomendaciones del médico y está pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su salud.	90.40	32.622	0.000	.820

Con base en los resultados obtenidos, estimamos que el alfa de Cronbach es de 0,818, es decir, los factores están intrínsecamente correlacionados con una frecuencia aceptable. Por lo tanto, podemos garantizar al 81,8% que es una herramienta confiable.



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Jessica Maritza Navarro Ramos
Assignment title: Adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en personas con ...
Submission title: Adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas con ...
File name: JESSICA_NAVARRO_INFOME_DE_TESIS_ESPECIALIDAD.docx
File size: 2.39M
Page count: 66
Word count: 10,273
Character count: 55,496
Submission date: 25-Oct-2022 02:15AM (UTC-0500)
Submission ID: 1934823265

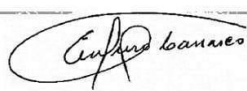


Adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas con Insuficiencia Renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care- Lambayeque, 2021

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	0%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source		1%
2	repositorio.upch.edu.pe Internet Source		1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source		1%
4	www.scielo.sa.cr Internet Source		<1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source		<1%
6	repositorio.uss.edu.pe Internet Source		<1%
7	repositorio.uta.edu.ec Internet Source		<1%
8	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Student Paper		<1%