

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA**
FACULTAD DE MEDICINA
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**



TESIS

“RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA QUE ACUDEN A LAURENT CENTRO DE HEMODIÁLISIS
E.I.R.L., CAJAMARCA – 2024”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

RICARDO EMANUEL SALAZAR NUREÑA

ORCID: 0009-0002-1569-0211

ASESOR:

Dra. BERTHA HAYDEE TORREL VILLANUEVA

ORCID: 0000-0003-0810-1984

DOCTOR EN CIENCIAS MENCIÓN SALUD

Cajamarca, Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Ricardo Emanuel Salazar Nureña
DNI: 71114898
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: Dra. Bertha Haydeé Torrel Villanueva
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
4. Tipo de Investigación: Tesis
5. Título de Trabajo de Investigación: "RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE ACUDEN A LAURENT CENTRO DE HEMODIÁLISIS E.I.R.L., CAJAMARCA - 2024"
6. Fecha de Evaluación: 24/02/2025
7. Software Antiplagio: TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 21%
9. Código Documento: oid: 3117: 433455469
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 24 de febrero del 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Mg. MC. Wilder A. Guevara Ortiz
DIRECTOR

DEDICATORIA

A DIOS, Todopoderoso que cuida y protege, guía cada paso que doy en todo momento con su infinita bondad y misericordia, permitiéndome lograr superar cada obstáculo que se me presentó durante todo mi proceso de formación profesional, dándome día a día la fortaleza y motivación para alcanzar mis objetivos y cumplir todas mis metas.

A mis padres, Lenin y Rosa por darme la vida, cuidarme y apoyarme en cada momento, inculcando valores y enseñándome a ser constante y perseverante en la vida y por darme la oportunidad de ser profesional con su apoyo económico y moral.

A mi hermana, Adriana por darme ánimo y motivación, por ser un apoyo constante para seguir adelante y poder lograr mi sueño de ser profesional.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, hermana y enamorada por darme el apoyo moral, económico y emocional para poder concluir mi carrera profesional.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, por permitirme ser parte de su majestuosa casa de estudios y poder recibir de todos los docentes los conocimientos necesarios con base científica, ética y moral para posteriormente poder demostrar competitividad y destreza en la vida profesional.

A mi asesora Dra. Bertha Haydee Torrel Villanueva, por guiarme y apoyarme en la elaboración y ejecución de mi tesis, dando las pautas y observaciones pertinentes para realizarla de una manera adecuada, demostrando paciencia y entendimiento en cada paso que daba, un infinito agradecimiento ante su persona.

A la institución Laurent Centro de Hemodiálisis y personal que labora en esta entidad, en especial al médico nefrólogo Alder Murrugarra Araujo, personal administrativo y licenciadas de enfermería que me permitieron poder aplicar mis encuestas.

A mis pacientes, que gentilmente aceptaron participar en mi estudio de investigación, brindando información relevante.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE DE CONTENIDOS	IV
LISTA DE TABLAS	VI
LISTA DE ANEXOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I: EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.3.1. Objetivo general:	3
1.3.2. Objetivos específicos:	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	7
2.1.1 A Nivel Internacional	7
2.1.2 A Nivel Nacional	8
2.1.3 A Nivel Local	9
2.2.- BASES TEÓRICAS	9
2.2.1. Enfermedad Renal crónica	9
2.2.2. Hemodiálisis	10
2.2.3. Adherencia al tratamiento	11
2.2.4. Calidad de vida	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	15

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	16
3.1. HIPÓTESIS	16
3.1.1. Hipótesis nula	16
3.1.2. Hipótesis alterna	16
3.2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
4.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	23
4.2. TÉCNICAS DE MUESTREO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
4.2.1. Población y muestra	23
4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	23
4.2.3. Unidad de análisis	24
4.3. FUENTES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
4.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
4.3.2. Validez y confiabilidad del instrumento	25
4.3.3. Plan de recolección de datos	25
4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	26
CAPÍTULO V: RESULTADOS	27
5.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	27
5.2. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	32
5.3. NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	33
5.4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA	34
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	40
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	41
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS	42
CAPÍTULO X: ANEXOS	48

LISTA DE TABLAS

	Pág.
GRÁFICO 1 Edad de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024	27
GRÁFICO 2 Sexo de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024	27
GRÁFICO 3 Actual situación laboral de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024	28
GRÁFICO 4 Estado civil de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024	29
GRÁFICO 5 Grado de instrucción de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024	30
GRÁFICO 6 Tiempo de tratamiento de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024	31
GRÁFICO 7 Nivel de calidad de vida de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024	32
GRÁFICO 8 Nivel de adherencia al tratamiento de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024	33
GRÁFICO 9 Nivel de adherencia al tratamiento y nivel de calidad de vida de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024	34

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Consentimiento Informado para pacientes de Investigación	48
ANEXO 2	Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis	49
ANEXO 3	Evaluación del juicio de expertos temáticos para comprobar la validez del cuestionario	52
ANEXO 4	Determinación del Alpha de Cronbach al Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los pacientes con ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis	61

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis, Cajamarca, 2024. Estudio de tipo descriptivo, relacional, de corte transversal y retrospectivo; participaron en total 50 pacientes de la institución Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L. – Cajamarca; se aplicó el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, el cual fue elaborado por el autor, se verificó la validez y confiabilidad del cuestionario por un juicio de expertos y mediante una prueba piloto respectivamente, la cual se realizó a 5 pacientes que pertenecían a otra institución de hemodiálisis, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,71. Como principales resultados: La edad predominante fue entre los 43 – 62 años con un 40%, el 62% fueron de sexo masculino, la mayoría de pacientes actualmente no trabaja (90%), el estado civil más frecuente fue el estar soltero (52%), el 48% de los pacientes solo cursan con estudios de secundaria y el tiempo de tratamiento más frecuente fue por más de 5 años en un 52%. La calidad de vida en la mayoría de pacientes fue de un buen nivel de calidad de vida con un 56% y un mal de nivel de calidad de vida fue percibido en el 44% restante. La adherencia al tratamiento tuvo un nivel alto en el 94% de los pacientes y solo 3 pacientes manifestaron tener una mala adherencia al tratamiento (6%). Al relacionar las dos variables utilizando la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un resultado de 0,665 con un p valor de 0,415, por lo que se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre las dos variables de estudio.

Palabras claves: Enfermedad renal crónica; hemodiálisis; calidad de vida; adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

The present investigation aimed to determine the relationship between treatment adherence and quality of life in patients with chronic kidney disease who attend Laurent Hemodialysis Center, Cajamarca, 2024. Descriptive, relational, cross-sectional and retrospective study; a total of 50 patients from the Laurent Hemodialysis Center E.I.R.L. - Cajamarca institution participated; the Treatment Adherence and Quality of Life Questionnaire of patients with Chronic Kidney Disease who receive hemodialysis treatment was applied, which was developed by the author, the validity and reliability of the questionnaire were verified by expert judgment and through a pilot test respectively, which was carried out on 5 patients who belonged to another hemodialysis institution, obtaining a Cronbach's Alpha of 0.71. The main results were: The predominant age was between 43-62 years with 40%, 62% were male, most patients are currently not working (90%), the most frequent marital status was being single (52%), 48% of patients only have secondary education and the most frequent treatment time was more than 5 years with 52%. The quality of life in most patients was a good quality of life level with 56% and a poor quality of life level was perceived in the remaining 44%. Adherence to treatment had a high level in 94% of patients and only 3 patients reported having a poor adherence to treatment (6%). When relating the two variables using the Chi square test, a result of 0.665 was obtained with a p value of 0.415, so the alternative hypothesis was rejected and the null hypothesis was accepted, concluding that there is no relationship between the two study variables.

Key words: Chronic kidney disease; hemodialysis; quality of life; treatment adherence.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública creciente en el Perú, genera un impacto significativo no solamente en el ámbito de la salud, sino también en el ámbito social y económico, los cuales se ven amplificados por la alta prevalencia de factores de riesgo, un diagnóstico tardío y limitaciones en el acceso a los tratamientos como la hemodiálisis, especialmente en regiones rurales o con menor desarrollo como la ciudad de Cajamarca, por lo que la adherencia al tratamiento es un factor clave para la supervivencia y mejora continua de la calidad de vida de los pacientes con ERC que necesitan de tratamiento a la hemodiálisis. (3)

En pacientes que se encuentran en estadios de la enfermedad renal crónica en donde las terapias de sustitución renal como la hemodiálisis son su última opción, la calidad de vida se encuentra significativamente afectada debido a las demandas físicas, emocionales, sociales y económicas que exige la enfermedad y su tratamiento. La hemodiálisis permite su supervivencia, pero su naturaleza intensiva y sus complicaciones generan desafíos pueden limitar las experiencias de bienestar en diversos aspectos. (39), (44)

La relevancia de la investigación fue la de generar más estudios que tengan por objetivo el determinar la existencia de una relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida mediante el uso de encuestas a personas que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en la institución de Laurent Centro de Hemodiálisis de la ciudad de Cajamarca. Además, proporcionar datos sociodemográficos que puedan servir a la hora de tomar decisiones en el ámbito social, económico y de la salud.

Estructuralmente la investigación está constituida por diez capítulos, los cuales son: Capítulo I, contiene definición y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación, limitaciones y consideraciones éticas; capítulo II, contiene antecedentes del problema, bases teóricas y marco conceptual; capítulo III, contempla las hipótesis y la operacionalización de las variables; capítulo IV, abarca la metodología de la investigación, los capítulos V, VI, VII y VIII contienen los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones respectivamente y finalmente los capítulos IX y X abarcan a las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC) es la disminución gradual de la función renal. Los riñones son órganos encargados de eliminar desechos y exceso de líquidos de la sangre, cuando la ERC llega a una etapa avanzada, se empieza a acumular cantidades peligrosas de líquidos, electrolitos y desechos (1), causando otros problemas de salud como hipertensión arterial, anemia, debilidad ósea, mala nutrición y daño nervioso, por esta razón, en las etapas avanzadas de la enfermedad se requieren terapias de reemplazo de la función renal, como hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. (2)

La ERC está teniendo una creciente incidencia y prevalencia, afecta la calidad de vida en todas las edades, se asocia a una elevada comorbilidad, tiene un mal pronóstico y la atención en su etapa terminal genera costos elevados en el sistema sanitario, lo que la convierte en un problema mundial de salud pública. (3)

A nivel mundial la ERC tiene una prevalencia del 10%, afecta a más de 850 millones de personas alrededor de todo el mundo, y de ellos 1 millón fallece por esta enfermedad o por sus comorbilidades, sin embargo, por ser una enfermedad silenciosa en sus etapas iniciales, se estima que para el año 2040 se convertirá en la 5° causa de muerte a nivel mundial. (4) Alrededor de 4 millones de personas en el mundo viven con terapia de reemplazo de la función renal, siendo la hemodiálisis la forma más común, representando el 69% del total. (5)

Un estudio realizado en España en el año 2022 de Casares S. et al. (6). Dirigido a encontrar la relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis, concluyó que la calidad de vida en estos pacientes se encuentra disminuida, la edad avanzada y el sexo femenino son variables que influyen en una peor percepción de la calidad de vida, además, encontraron que la comorbilidad, problema muy frecuente en este grupo de pacientes, influyó de manera notable sobre la calidad de vida, asociándose una mayor comorbilidad con una peor calidad de vida.

En el Perú, la prevalencia de la ERC es del 11%, el porcentaje de muertes por ERC de todas las defunciones analizadas entre el periodo 2003 – 2015 fue del 2,3%, el sexo femenino y los mayores de 65 años son los grupos más afectados, tienen porcentajes de

23,4% y 56,1% respectivamente (7); además, en nuestro país existen regiones que no cuentan con centros de diálisis en sus hospitales, por lo que más del 50% de la población afectada que requiere algún tipo de terapia de reemplazo de la función renal no está recibiendo ningún tratamiento. (8)

León N. (9) En su estudio realizado en la ciudad de Cusco en el año 2022, cuyo objetivo era establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, obtuvo que el intervalo de edad con mayor cantidad de pacientes fue entre 50 y 59 años, con un porcentaje del 42,42%; el sexo femenino fue el más afectado con un 52,52% del total, el 54.55% de los pacientes con ERC tienen entre 1 y 2 años de tratamiento en hemodiálisis; la calidad de vida del 45,45% de los participantes fue regular, y su nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis fue adecuada en un 42%.

La ERC en la región de Cajamarca, según un estudio descriptivo del año 2021 tiene una prevalencia de 56 pacientes por cada 100.000 habitantes y una tasa de letalidad del 13,24%, el sexo femenino sigue siendo el más afectado con un 53,48% (10), además, un artículo del 2023 señala que más del 30% de los pacientes que padecen de ERC en la región se encuentran en etapa 3 a 5 (11). Existen dos estudios realizados en el año 2017 en la clínica Laurent, uno encontró que la mayoría de pacientes que utilizan la hemodiálisis como tratamiento perciben su calidad de vida como mala, y el otro estudio encontró que la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es buena, pero la calidad de vida tuvo una afectación de leve a moderada. (12), (13)

La ERC al ser una enfermedad prolongada y progresiva, genera un impacto directo en la forma de vivir y en el nivel socioeconómico, siendo necesario que estos pacientes tengan que adaptarse a nuevos modos de vida que les permitan afrontar esta enfermedad, su índice de mortalidad, discapacidad, problemas económicos y sociales suman para afectar la calidad de vida de los pacientes, por tal motivo, la adherencia al tratamiento, que son las conductas que adquiere un paciente para cumplir con las recomendaciones dadas por un profesional de la salud, debe ser adecuada para poder evitar al máximo el deterioro progresivo de la calidad de vida, la presencia de comorbilidades y las complicaciones. (3)

De esta manera, el presente estudio busca encontrar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes que tienen ERC de la provincia de Cajamarca y realizan hemodiálisis como tratamiento.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar a la población de estudio según: edad, sexo, ocupación, estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia, ingreso mensual de dinero, tiempo de tratamiento y tipo de acceso vascular.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis y asociar con los datos sociodemográficos en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.
- Determinar y analizar la calidad de vida y encontrar su impacto de acuerdo a los datos sociodemográficos en de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

▪ Justificación teórica:

La enfermedad renal crónica en etapa 5 es un problema cada día más preocupante, sus complicaciones médicas, los problemas económicos y sociales afectan la calidad de vida no solo de los pacientes que la padecen, sino también de sus familiares y, además, generan grandes costos a los sistemas de salud. En nuestro país, existen numerosas ciudades que no cuentan con centros de diálisis, esta situación dificulta que los pacientes se adhieran adecuadamente al tratamiento. Convirtiéndose de esta manera la ERC en un problema y en un desafío para los países de bajos y medianos ingresos, dentro de los cuales está el Perú. Tener un mejor conocimiento de la situación de la ERC en la provincia de Cajamarca es un paso fundamental que brindará a los profesionales de la salud la información necesaria para que se

establezcan las herramientas más idóneas para la prevención, manejo y mantenimiento de los pacientes que utilizan la terapia de reemplazo de la función renal, como la hemodiálisis.

Para poder manejar y evitar la progresión de la ERC se requiere de un adecuado apego al tratamiento, el paciente tiene que convivir con su enfermedad incurable, lo que le obliga a cambiar sus hábitos de vida, de esta manera se puede entender la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Esta relación es muy importante y merece ser estudiada porque generará nuevo conocimiento entendiendo primero que el incumplimiento del tratamiento afecta negativamente en la salud y el bienestar de los pacientes, impidiéndoles realizar actividades como el cuidado personal, asistencia a eventos sociales o laborales, causándoles además un daño emocional con una disminución consecuente de su bienestar mental. Es decir, muchos de los pacientes con ERC en estadios avanzados, como el estadio 5, tienen la obligación de cumplir de manera estricta con su tratamiento para poder evitar un deterioro de su calidad de vida.

▪ **Justificación metodológica:**

En la provincia de Cajamarca existen pocos estudios relacionados con esta problemática, una investigación del año 2017 concluyó que la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es buena, pero la calidad de vida tiene una afectación de leve a moderada, sin embargo, dicha investigación trabajó con un cuestionario que contaba con algunas preguntas difíciles de entender para los pacientes, por tal motivo, el presente trabajo de investigación utilizará un instrumento personalizado con preguntas más entendibles y relacionadas con eventos más acordes a la realidad y los recursos de nuestro país, aumentando las razones para realizarlo. Permitirá actualizar los datos ya obtenidos y comparará si ha habido una mejora en la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis con respecto al estudio anterior. Teniendo también en cuenta que esta investigación será muy útil como base para futuras investigaciones que deseen profundizar sobre este tema o servirá como comparativo con otros estudios u otras realidades.

▪ **Justificación práctica:**

Este estudio de investigación generará conocimiento el cual será utilizado por los gestores del sistema de salud para implementar programas que den solución a la

problemática que dio por origen a este tema de investigación. Además, impulsará los esfuerzos clínicos y educativos para aumentar el nivel de adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con ERC.

Permitirá identificar los obstáculos que disminuyen una adecuada adherencia al tratamiento, ayudará a generar programas de mejora en el servicio de hemodiálisis y programas de educación y reflexión en salud encaminados a prevenir y reducir el impacto que genera este problema de salud pública. Permittiéndonos disminuir las secuelas de la ERC, mejorar la manera en que los pacientes realizan sus actividades individuales, sociales y laborales, y aumentar el bienestar no solo de ellos, sino también de sus familiares y amigos. Además, este estudio nos llevará conocer la manera en que los pacientes realizan sus actividades sociales para poder establecer programas de educación sanitaria efectivos y aceptados por sus comunidades.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las principales limitaciones que este proyecto de investigación puede tener son el fallecimiento de los pacientes participantes, el cambiar de opinión y no querer seguir participando en el estudio, el abandono al tratamiento de hemodiálisis o el cambio a otra institución de hemodiálisis.

También se debe considerar que la mayoría de pacientes con ERC en hemodiálisis son adultos mayores, por lo que, puede existir la posibilidad de que sea difícil la comunicación con ellos, es decir, se tendrá que acudir a sus cuidadores, que no son una fuente directa de información.

1.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

▪ Principio de Autonomía

A partir de la firma del consentimiento informado, que es un procedimiento que garantiza que el paciente que va ser encuestado para la investigación ha decidido participar voluntariamente, después de haberle explicado los objetivos, los beneficios y la manera en que se desarrollará el estudio de investigación. Se brindará la Hoja de Consentimiento Informado (Anexo 1).

▪ Principio de Beneficencia

Los pacientes que formarán parte del estudio recibirán los resultados, y su médico tratante también tendrá acceso a estos datos para que pueda evaluar la efectividad

del tratamiento y considere cambios en él. Asimismo, este estudio actualizará y brindará información para poder determinar qué medidas se pueden implementar con el fin de beneficiar a los pacientes que padecen esta enfermedad.

- **Principio de No Maleficencia**

Este estudio no perjudicará la salud de ningún participante, además, respetará su privacidad, por tal motivo, en las encuestas no se colocará ningún dato que permita identificarlos. Solo se pretende generar nuevo conocimiento a partir de una realidad observada, la integridad física de los participantes y de la investigación será respetada, tampoco se pretende deteriorar la integridad ni de la institución ni de la muestra de estudio.

- **Principio de Justicia**

Todos los pacientes que participarán en el presente estudio serán tratados con respeto, no habrá discriminación ni preferencia alguna, es decir, todos los participantes recibirán el mismo trato.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 A Nivel Internacional

Casares S. et al. (6), realizaron un estudio titulado “Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis”. España, 2022. El objetivo fue analizar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la adherencia al tratamiento. Tuvo un diseño observacional, descriptivo; su muestra fue de 51 pacientes en programa de hemodiálisis. Los resultados fueron que el 62,75% de los participantes eran hombres y la adherencia al tratamiento fue subóptima. El índice de Comorbilidad medio fue de $4,42 \pm 2,83$ puntos, y la adherencia al tratamiento, mediante el Test de Hermes de $2,78 \pm 0,84$ puntos. Llegando a la conclusión de que la calidad de vida se encuentra disminuida, la edad avanzada y el sexo femenino son variables que influyen en una peor percepción de la calidad de vida, y la comorbilidad influyó de manea negativa sobre la calidad de vida.

Gross R. et al. (14), realizaron un estudio titulado “Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal”. Cuba, 2021. Su objetivo fue identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes que reciben hemodiálisis. Tuvo un diseño correlacional, su muestra fue de 32 pacientes. Los resultados del estudio fueron que el 56,25% de la muestra reflejó una calidad de vida regular, el nivel de adherencia al tratamiento fue medio en un 62,5%. Concluyendo que los pacientes poseen una adherencia media al tratamiento, afectada principalmente por una mala actitud hacia el tratamiento y el tiempo de diálisis; y poseen una calidad de vida regular, afectada por el impacto de la enfermedad sobre su salud física.

Varghese C. et al. (15), realizaron el estudio titulado “Un estudio sobre la adherencia a la medicación y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica”. India, 2020. Sus objetivos fueron evaluar la adherencia a la medicación y valorar los factores asociados a la no adherencia, y brindar asesoramiento al paciente para mejorar la adherencia a la medicación y mejorar su calidad de vida. Tuvo un diseño observacional, descriptivo, su muestra fue de 140 pacientes. Los resultados fueron que 103 de los pacientes eran del sexo masculino, 66 estaban en estadios 3-5

de la ERC, y 62 en hemodiálisis; el 80% tenían una alta adherencia a la medicación. Concluyeron que la baja adherencia a la medicación se asoció con una mayor mortalidad y progresión de la enfermedad, lo que empeora la calidad de vida.

2.1.2 A Nivel Nacional

León N. (9), realizó un estudio titulado “Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Lorena”. Cusco, 2022. Su objetivo fue establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Tuvo un diseño observacional, descriptivo, su muestra fue de 33 pacientes. Entre sus resultados resaltan que el 42,42% de los pacientes participantes tienen edades entre 50 y 59 años, el 52,52% eran del sexo femenino; el 54,55% estaban entre 1 y 2 años de tratamiento en hemodiálisis; la calidad de vida en el 45,45% fue regular, la adherencia al tratamiento de hemodiálisis fue adecuada en un 42%. Concluyeron que la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento fue significativa con un ($p=0,014$).

Mariscal E. et al. (16), realizaron un estudio titulado “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. Trujillo, 2021. Su objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Tuvo un diseño correlacional; su muestra fue de 76 pacientes. Entre los resultados resaltan que el 60,45% de pacientes tuvo una buena adherencia al tratamiento y el 40,8% una buena calidad de vida; el coeficiente de contingencia fue de 0,22. La conclusión del estudio fue que la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento fue baja con un ($p=0,04$).

Deza F. et al. (17), realizaron un estudio titulado “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado”. Arequipa, 2019. Su objetivo fue determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Tuvo un diseño descriptivo, correlacional, su muestra fue de 60 pacientes. Entre los resultados resaltan que la edad predominante con un 55% fue de 60 años a más; el 55% eran de sexo masculino, el 87% presentaron un nivel satisfactorio de adherencia al tratamiento, y el 65% presento una mala calidad de vida. El estudio llegó a la

conclusión que la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento utilizando la aplicación del Test de Chi cuadrado no fue significativa.

Callañaupa A. (18), realizó un estudio titulado “Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena”. Cusco, 2019. Su objetivo fue determinar el nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis. Tuvo un diseño descriptivo, de corte transversal; su muestra fue de 42 pacientes registrados y atendidos en la unidad de hemodiálisis. Entre los resultados resaltan que el 46,7% de pacientes tienen más de 60 años, 56,7% fueron mujeres, la calidad de vida del 73,3% de los pacientes fue mala. La conclusión del estudio fue que la mitad de los participantes tienen una autoestima baja, y cuentan, además, con una mala calidad de vida en la mayoría de los casos, lo que influye de manera negativa en su recuperación.

2.1.3 A Nivel Local

Marisol F. (19), realizó un estudio titulado “Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis – Cajamarca”. Cajamarca, 2017. Su objetivo fue determinar la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Tuvo un diseño observacional, descriptivo, su muestra fue de 46 pacientes. Sus resultados fueron que el 68,7% de los participantes eran del sexo masculino, la edad predominante fue de 41 a 60 años (43,8%), el 62,5% no trabajaban a causa de la enfermedad y su tratamiento, la adherencia al tratamiento fue alta en el 90,6% y la calidad de vida fue moderada en el 50%. El estudio concluyó que la relación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica no fue significativa con un ($p=0.544$).

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1. Enfermedad Renal crónica

Es una afección de los riñones causada por un daño progresivo, lo que genera una disminución de su capacidad para filtrar la sangre de los vasos sanguíneos y eliminar los desechos, exceso de electrolitos y líquidos. El daño puede ser causado por enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial. La ERC progresa de manera lenta a lo largo de meses o años, y muchos pacientes no manifiestan síntomas en las etapas iniciales. La disminución de la capacidad para filtrar la sangre es expresada por la tasa de filtrado glomerular (TFG) o por el aclaramiento de la creatinina; el

daño renal debe estar presente durante al menos 3 meses. Todo esto es explicado por el proceso fisiopatológico multifactorial, progresivo e irreversible de la ERC que frecuentemente la lleva a un estado terminal (1), en el que la persona afectada requiere utilizar una terapia de reemplazo de la función renal, es decir, trasplante renal o diálisis para poder sobrevivir. (21)

La ERC tiene 5 estadios según las guías KDIGO, estos estadios se establecen de acuerdo a la TFG y a la presencia de proteinuria. (1)

En los estadios 1 y 2 la función renal está mínimamente alterada, la TFG se encuentra entre un 60-100% de lo normal, por tal motivo, la adaptación del cuerpo es completa y no se presenta ningún síntoma urémico. A medida que aumenta la destrucción de las nefronas, que son las estructuras encargadas de la filtración de la sangre, disminuye la capacidad de absorción y concentración de los riñones, lo que aumenta la excreción de líquidos, es decir, aumenta la diuresis. La poliuria y la nicturia son los primeros síntomas en aparecer. Los síntomas urémicos como la anorexia, náuseas, astenia, problemas cognitivos de concentración, edemas por retención de líquidos, parestesias, prurito, disnea y problemas para conciliar el sueño; aparecen cuando la TFG es menor de 30 ml/min. Cuando la TFG tiene un valor menor de 10-15 ml/min, es necesario utilizar tratamiento de reemplazo de la función renal como la hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. (22)

2.2.2. Hemodiálisis

Es un tipo de tratamiento de reemplazo de la función renal que sirve para regular el equilibrio ácido-base y para filtrar los desechos, excesos de electrolitos y líquidos de la sangre, como lo hacían normalmente los riñones cuando estaban sanos. También se utiliza para regular la presión arterial y equilibrar los minerales importantes de la sangre, como el sodio, potasio, calcio y cloro. (23) Es importante tener en cuenta que la hemodiálisis no es una cura para la ERC y no reemplaza las funciones endocrinas y metabólicas renales, pero ayuda a que disminuyan los síntomas urémicos, generando un mayor bienestar en los pacientes, y prolongando su tiempo de vida. (24)

Su mecanismo es la depuración extracorpórea de la sangre, durante la hemodiálisis, la sangre se bombea a través de unos tubos blandos hacia un equipo de diálisis, donde existen 2 compartimientos líquidos (sangre y líquido de diálisis), y un dializador, que

es una membrana semipermeable, la cual permite el paso del agua y solutos de pequeño y mediano peso, como la urea y la creatinina, pero no el paso de estructuras más grandes como las proteínas o células sanguíneas. De esta manera se asegura que los desechos y el líquido adicional sean eliminados por el dializador, mientras que las células sanguíneas y los nutrientes esenciales se mantengan en el cuerpo (24).

La técnica de la hemodiálisis necesita de accesos vasculares, los cuales permiten el acceso seguro y repetido al sistema sanguíneo, es decir, proporcionar un flujo de sangre suficiente para poder realizar la cantidad de hemodiálisis indicada y reducir al mínimo las complicaciones. Entre los tipos de accesos vasculares se tiene:

- *Catéter venoso central*. Está asociado a un mayor riesgo de complicaciones, como trombosis o infecciones, y menor tiempo de supervivencia en comparación con las fístulas arteriovenosas, se utiliza como medida temporal hasta poder utilizar las fístulas arteriovenosas. (25)
- *Fístula arteriovenosa (FAV)*. Es la conexión quirúrgica entre una arteria con una vena, ubicada generalmente en el antebrazo, este acceso es necesario para poder extraer y devolver la sangre al organismo durante la hemodiálisis, la FAV es el acceso vascular preferido por su durabilidad y menor riesgo de infección, además, es recomendado realizarla en la región más distal posible del cuerpo, preferiblemente en la extremidad no dominante. Las FAV autólogas son las de primera elección por tener una mayor supervivencia y menos complicaciones, requieren de un tiempo de maduración de al menos 4 semanas, aunque el tiempo ideal de espera es de 3 a 4 meses para poder utilizarlas. (26)

Para valorar la dosis de diálisis, las guías KDOQI aconsejan medir el aclaramiento fraccional de urea en función del volumen de distribución (Kt/V). (27) Las guías españolas proponen realizar ajustes de la terapia de manera individualizada, teniendo en cuenta aspectos como el sexo, peso corporal, pacientes diabéticos o cardiopatas. Por lo tanto, la hemodiálisis debe ser eficaz y suficiente, debe conseguir una buena tolerancia en los pacientes, mejorar la calidad de vida y prolongar su supervivencia. (28)

2.2.3. Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de

una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. Es decir, se refiere al grado en el que el paciente cumple con las recomendaciones brindadas por los profesionales de la salud para poder combatir su enfermedad. (29)

Los factores que intervienen en el cumplimiento o incumplimiento de la adherencia al tratamiento según la OMS son los factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de salud o el equipo de asistencia sanitaria, el tipo de enfermedad, los tipos de tratamientos y los factores propios del paciente. En consecuencia, las intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento deben de ser individualizadas, adaptándose a las exigencias particulares de cada paciente. Para lograrlo, los sistemas y los equipos de asistencia sanitaria deben de contar con instrumentos para evaluar con exactitud no solo el grado de adherencia al tratamiento, sino también los factores que influyen en ella. (30)

No existe un instrumento diseñado para medir el comportamiento de la adherencia al tratamiento, en la gran mayoría de casos se ha estado trabajando con estrategias de información subjetiva, a través de cuestionarios estandarizados. (30)

2.2.3.1. Adherencia al tratamiento del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia de hemodiálisis

La adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo por estar condicionado a diversos factores de distinta naturaleza; en pacientes con ERC en estadio 5 y en terapia de hemodiálisis, la adherencia al tratamiento no solo engloba al tratamiento dialítico, sino también el tratamiento dietético y farmacológico, que tienen un impacto directo sobre el bienestar y la supervivencia del paciente.

El régimen dietético previene deficiencias nutricionales y mantiene un buen estado nutricional, se debe proporcionar suficiente cantidad de proteínas para compensar las pérdidas de nitrógeno y aminoácidos esenciales en el dializador. Los carbohidratos deben ser la base de la alimentación del paciente en terapia de diálisis (50-60% de aporte total), la fibra es recomendada de 20-25g/día para evitar el estreñimiento por la falta de actividad física y bajo consumo de agua. Además, es importante limitar el consumo de sodio y líquidos para evitar sobrecargas de volumen, que pueden causar edema de pulmón o paro cardíaco. (31)

El tratamiento farmacológico no solo está constituido por los medicamentos encargados de controlar la enfermedad que causó el daño renal, sino que es necesario utilizar otros medicamentos que ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad o prevenir complicaciones. Los comprimidos más utilizados son el carbonato de calcio, que es un quelante del fósforo, vitaminas B1, B6, B12, antihipertensivos, suplementos de hierro y eritropoyetina. (31)

2.2.4. Calidad de vida

Es un concepto complejo que abarca varios niveles, desde la sociedad y la comunidad hasta ciertos aspectos específicos como la salud física y mental de cada persona. La OMS define a la calidad de vida como “la percepción individual de su posición en la vida en el contexto de los valores y sistemas culturales en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, normas y estándares”. (32)

Los factores que influyen en la calidad de vida son los económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, ambiente y condiciones de salud. Es importante tener en cuenta que estos factores pueden hacer variar la calidad de vida a lo largo del tiempo. (33)

2.2.4.1. Calidad de vida relacionada a salud

Terminología utilizada para medir el impacto que tiene la salud de acuerdo a como se siente una persona de manera física, social y mental, es decir, se valora el estado objetivo de la salud, como la funcionalidad y la interacción entre el individuo y su ambiente, así como los aspectos subjetivos que engloban la satisfacción de cada persona y la percepción de su propia salud. Por lo tanto, la calidad de vida relacionada a salud es una importante variable de medida subjetiva del paciente, en cómo se siente de acuerdo al impacto que la enfermedad y tratamiento producen en su vida, independientemente de los datos clínicos. (34)

Existen instrumentos para medir la calidad de vida, estos se agrupan en genéricos y específicos. Los instrumentos genéricos no dependen del diagnóstico, por tal motivo, son aplicables a cualquier tipo de población. Los específicos se centran en los cambios de la calidad de vida propios de una enfermedad o síndrome, lo que les da una mayor sensibilidad; además, brindan una evaluación más válida del estado de salud de un individuo o grupo, generando una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos al modificar la atención médica. (35)

Numerosos estudios utilizan el instrumento específico Enfermedad Renal y Calidad de Vida (Kidney Disease Quality of Life – KDQOL-SF-36) forma corta, el cual evalúa la calidad de vida en pacientes que padecen ERC y llevan terapia de sustitución de la función renal. (13)

2.2.4.2. Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida en salud se compone globalmente e integralmente de varias dimensiones que abarcan el bienestar físico, social y mental. (36)

Dimensión física: Es la percepción del estado físico, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento; se adoptan medidas para evitar las limitaciones e incapacidades físicas. En las etapas iniciales de la ERC no se presentan signos ni síntomas, sin embargo, a medida que evoluciona esta enfermedad aparecen molestias como náuseas, vómitos, anorexia, astenia, insomnio, cambios en la diuresis, agilidad mental disminuida, parestesias, calambres musculares, edemas, picazón persistente, disnea, presión arterial alta que sea difícil de controlar. (37)

La tolerancia a la diálisis influye de manera importante en la calidad de vida, los pacientes pueden presentar episodios de hipotensión, calambres, dolores de cabeza, pasando las horas siguientes de la sesión incapaces de realizar sus actividades normales. (37)

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales, los roles sociales en la vida, la relación médico-paciente y el desempeño laboral. Los pacientes que llevan terapia de hemodiálisis, a nivel social se ven afectados aspectos laborales, cambios en los estilos de vida, la comunicación, la toma de decisiones, la planificación del tiempo libre y las relaciones familiares. (38)

Los grupos de apoyo social son un recurso para el enfermo crónico, en ellos se dialoga sobre los problemas ocasionados por la enfermedad y se brinda información sobre cómo otros pacientes los han afrontado de manera exitosa. Se puede decir que el apoyo social permite al paciente sentir el nivel de pertenencia y aprovechar los recursos que le brindan el grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo, personal de la salud. Es decir, si se llega a una vida activa y de apoyo por otras personas, ayudaremos a relativizar la enfermedad. (38)

Dimensión mental: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como la ansiedad, el miedo, los problemas de comunicación, la disminución del nivel de autoestima, la incertidumbre por el pronóstico de la enfermedad. También abarca las creencias personales y religiosas, como la actitud ante el sufrimiento. Sus medidas mayormente se centran en la frecuencia e intensidad del sufrimiento psicológico, como la ansiedad o depresión. (39)

La ERC provoca en los pacientes diversas limitaciones en su vida personal, laboral, familiar y social; generando reacciones psicológicas como ansiedad, frustración, cólera y depresión. (39)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Enfermedad renal crónica: Disminución de la capacidad de los riñones para filtrar la sangre de los vasos sanguíneos, reflejada en una tasa de filtrado glomerular < 60 ml/min/1,73m² por un periodo mínimo de 3 meses. (1)

Hemodiálisis: Tipo de tratamiento de reemplazo de la función renal aplicable en pacientes con tasa de filtrado glomerular $< 10-15$ ml/min/1,73m² que consiste en realizar una depuración extracorpórea de la sangre que reemplaza de manera parcial la función renal. (23)

Adherencia al tratamiento: Grado en el que el paciente cumple con las recomendaciones brindadas por los profesionales de la salud para poder curar o evitar las complicaciones y progresión de su enfermedad. (29)

Calidad de vida: Percepción que tiene el paciente de los efectos de su enfermedad o tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, social y mental. (32)

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis nula

- No existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca en el periodo 2024.

3.1.2. Hipótesis alterna

- Existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca en el periodo 2024.

3.2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Independiente:** Adherencia al Tratamiento
- **Definición:** Grado en el que el paciente cumple con las recomendaciones brindadas por los profesionales de la salud para poder curar o evitar las complicaciones y progresión de su enfermedad
- **Tipo de variable:** Cualitativa nominal

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEM DE EVALUACIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Grado en el que el paciente cumple con las recomendaciones brindadas por los profesionales de la salud para poder curar o evitar las complicaciones y progresión de su enfermedad	Factores relacionados con el paciente	Número de veces por semana que acude a las sesiones de hemodiálisis	1 vez por semana (1)	Cuestionarios llenados
				2 veces por semana (2)	
				3 o más veces por semana (3)	
			Frecuencia de estar motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis	Nunca (1)	
				A veces (2)	
				Siempre (3)	
		Factores socioeconómicos	Frecuencia de tener el dinero suficiente para poder asistir a las sesiones de hemodiálisis	Nunca (1)	
				A veces (2)	
				Siempre (3)	
			Frecuencia de tener el apoyo social para poder asistir a las sesiones de hemodiálisis	Nunca (1)	
				A veces (2)	
				Siempre (3)	
Frecuencia de contar con el apoyo de los servicios de salud para poder asistir a las sesiones de hemodiálisis	Nunca (1)				
	A veces (2)				
	Siempre (3)				

		Equipo de asistencia sanitaria	Frecuencia en que el personal de salud que lo atiende se preocupa por su asistencia a las sesiones de hemodiálisis	Nunca (1)	
				A veces (2)	
				Siempre (3)	
		Factores relacionados con el tratamiento de hemodiálisis	Frecuencia de asistir a las sesiones de hemodiálisis a pesar de que no se evidencien los resultados de manera inmediata	Nunca (1)	
				A veces (2)	
				Siempre (3)	
			Frecuencia de asistir a las sesiones de hemodiálisis a pesar de los posibles efectos adversos (calambres, dolores de cabeza)	Nunca (1)	
				A veces (2)	
				Siempre (3)	
		Factores relacionados con discapacidad	Frecuencia de asistir a las sesiones de hemodiálisis independientemente de la progresión de su enfermedad renal	Nunca (1)	
				A veces (2)	
				Siempre (3)	
Frecuencia de asistir a las sesiones de hemodiálisis a pesar de que se presenten otras enfermedades adicionales a las que padece	Nunca (1)				
	A veces (2)				
	Siempre (3)				

- **Variable Dependiente:** Calidad de vida
- **Definición:** Percepción que tiene el paciente de los efectos de su enfermedad o tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, social y mental
- **Tipo de variable:** Cualitativa nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES		ITEM DE EVALUACIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN
CALIDAD DE VIDA	Percepción que tiene el paciente de los efectos de su enfermedad o tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, social y mental	Salud física	Frecuencia de poder realizar sus actividades de la vida diaria	Frecuencia de poder comer solo	Nunca (1)	Cuestionarios llenados
					A veces (2)	
					Siempre (3)	
				Frecuencia de poder bañarse solo	Nunca (1)	
					A veces (2)	
					Siempre (3)	
				Frecuencia de poder cambiarse solo	Nunca (1)	
					A veces (2)	
					Siempre (3)	
				Frecuencia de poder dormir con normalidad	Nunca (1)	
					A veces (2)	
					Siempre (3)	
			Frecuencia en la que tratar su enfermedad del riñón le ocupa demasiado tiempo	Siempre (1)		
				A veces (2)		
Nunca (3)						
Frecuencia de los efectos adversos del tratamiento de hemodiálisis	Siempre (1)					
	A veces (2)					
	Nunca (3)					

				Frecuencia de tener dolor de cabeza cuando está realizando su tratamiento de hemodiálisis	Siempre (1)	
					A veces (2)	
					Nunca (3)	
				Frecuencia de tener picazón en la piel cuando está realizando su tratamiento de hemodiálisis	Siempre (1)	
					A veces (2)	
					Nunca (3)	
			Frecuencia de padecer los síntomas de la enfermedad renal crónica	Frecuencia en la que ha perdido el apetito	Siempre (1)	
					A veces (2)	
					Nunca (3)	
				Frecuencia en la que tiene náuseas o vómitos	Siempre (1)	
					A veces (2)	
					Nunca (3)	
				Frecuencia en la que ha sentido que le falta energía para realizar sus actividades de la vida diaria	Siempre (1)	
					A veces (2)	
					Nunca (3)	
				Frecuencia en la que ha notado que se hinchan sus pies	Siempre (1)	
					A veces (2)	
					Nunca (3)	
Frecuencia en la que siente que le falta el aire	Siempre (1)					
	A veces (2)					
	Nunca (3)					
Salud social	Relaciones interpersonales	Frecuencia en que su enfermedad renal le dificulta estar con sus amigos o familiares (visitas, reuniones, viajes)	Siempre (1)			
		A veces (2)				
		Nunca (3)				
		Siempre (1)				

			Desempeño laboral o rol en el hogar	Frecuencia en la que ha disminuido el tiempo que dedica a su trabajo o a las tareas del hogar	A veces (2)	
				Nunca (3)		
				Frecuencia en la que ha realizado su trabajo o las tareas del hogar con menor dedicación	Siempre (1)	
			A veces (2)			
			Nunca (3)			
			Salud mental	Depresión	Frecuencia de sentirse triste en las últimas dos semanas	
	A veces (2)					
	Nunca (3)					
	Frecuencia de sentirse una carga para su familia en las últimas dos semanas	Siempre (1)				
	A veces (2)					
	Nunca (3)					
	Frecuencia de tener pensamientos o deseos de suicidio en las últimas dos semanas	Siempre (1)				
	A veces (2)					
	Nunca (3)					
Frecuencia de perder el interés por las cosas en las últimas dos semanas	Siempre (1)					
A veces (2)						
Nunca (3)						
Tensión nerviosa o preocupaciones	Frecuencia de sentir que todo le molesta en las últimas dos semanas	Siempre (1)				
	A veces (2)					
	Nunca (3)					
	Frecuencia en la que se preocupa que su enfermedad renal empeore	Siempre (1)				
A veces (2)						
Nunca (3)						
Siempre (1)						

				Frecuencia en la que piensa que puede morir en cualquier momento	A veces (2)	
					Nunca (3)	
				Frecuencia en que se siente cansado por tener que ocuparse de su enfermedad renal	Siempre (1)	
					A veces (2)	
					Nunca (3)	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador el estudio será observacional, debido a que no se manipularán ni alterarán las variables de estudio, por el contrario, se observarán los fenómenos tal como se muestran en la realidad.

Según el alcance será descriptivo porque recolectará datos que describen la situación tal y como es, además, busca medir y evaluar cada una de las variables y sus dimensiones. Será relacional, porque determinará la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con ERC.

Según el número de mediciones de las variables de estudio será transversal porque la recolección de los datos se realizará una sola vez en un momento determinado.

Según el momento de la recolección de los datos será retrospectivo porque los eventos de interés ya sucedieron y serán medidos en un cuestionario.

4.2. TÉCNICAS DE MUESTREO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. Población y muestra

Población: Pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca desde los meses de agosto hasta setiembre del año 2024, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra (por conveniencia): Pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y aceptan ser parte del estudio, previa explicación y firma del consentimiento informado.

4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes que están de acuerdo en participar en el estudio firmando la hoja de consentimiento informado.
- Pacientes con edades mayor o igual a 18 años.

- Pacientes que reciben terapia de hemodiálisis por un tiempo mínimo de 3 meses.
- Pacientes con indicación médica de realizar 3 sesiones de hemodiálisis por semana.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con habilidades especiales o problemas físicos limitantes que impidan su participación.

4.2.3. Unidad de análisis

Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadio 5, que realizan tratamiento de hemodiálisis.

4.3. FUENTES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicará para la recolección de datos será la entrevista y el instrumento a utilizar será la encuesta.

El tipo de instrumento que se utilizará es el **Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los pacientes con ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis (Anexo 2)**. Es un instrumento que fue diseñado por el autor de este proyecto de investigación. Su índice de confiabilidad Alfa de Cronbach es de 0.71.

El cuestionario está constituido por 3 apartados, el primer apartado abarca los datos sociodemográficos de cada paciente, se obtendrán datos sobre la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, etc. Su utilidad es agrupar de una mejor manera a los participantes y brindar hallazgos para futuras investigaciones o intervenciones en salud.

El segundo y tercer apartado contiene 34 preguntas, de las cuales las primeras 24 servirán para medir la calidad de vida y los 10 restantes medirán el nivel de adherencia al tratamiento.

En el apartado de calidad de vida se tiene 3 dimensiones y 24 indicadores, cada indicador tiene su ítem de evaluación con los siguientes valores: a) Nunca, b) A veces y c) Siempre, de los cuales se asignará valores numéricos del 1 al 3 para poder

encontrar un puntaje, este formato estará presente en las preguntas del 1 al 4, porque una mayor frecuencia del evento se asocia a una mayor calidad de vida, sin embargo, desde las preguntas 5 hasta 24 el formato de los ítems de valoración se invertirá: a) Siempre, b) A veces y c) Nunca, debido a que la ausencia del evento influye de manera positiva en una mayor calidad de vida. Se utilizará la escala de valoración o baremo para percentiles 50, logrando obtenerse 2 posibles valores: Buena calidad de vida (49 – 72 puntos) y mala calidad de vida (24 – 48 puntos) para cada paciente.

El apartado de adherencia al tratamiento contiene 5 dimensiones y 10 indicadores, al igual que para la evaluación de calidad de vida, cada indicador tiene su ítem de evaluación con los siguientes valores: a) Nunca, b) A veces y c) Siempre, se asignará un valor numérico del 1 al 3 a los ítems de evaluación para poder encontrar un puntaje y de acuerdo a la escala de valoración o baremo de los percentiles 50, se podrá determinar dos 2 niveles de valor, un resultado de buena adherencia al tratamiento (21 – 30 puntos) o mala adherencia al tratamiento (10 – 20 puntos) para cada paciente.

4.3.2. Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario será evaluado por un juicio de expertos temáticos para comprobar su validez. (Anexo 3).

Se aplicó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach a este cuestionario en la prueba piloto realizando algunas modificaciones de acuerdo a las propuestas de los expertos; previa autorización se encuestó a 5 pacientes que acudieron al servicio de hemodiálisis de la Clínica del Riñón Cajamarca que contaban con características socioeconómicas similares a los pacientes que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., y que cumplían con los criterios de inclusión. Se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.71 (Anexo 4).

4.3.3. Plan de recolección de datos

Las etapas que se seguirán para obtener la información necesaria y poder procesarla serán:

1. Se realizará una prueba piloto aplicando el cuestionario de medición de la adherencia al tratamiento y calidad de vida (ver anexo 2), que será utilizado para este proyecto de investigación, a 5 pacientes que acuden a la Clínica del Riñón Cajamarca que tengan características socioeconómicas similares a la

población que acude a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., y cumplan con los criterios de inclusión.

2. Se enviará una solicitud de autorización para poder realizar el proyecto de investigación al área de gerencia de Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L.
3. Se entregará la hoja de consentimiento informado (ver anexo 1) a todos los pacientes que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L. que cumplen con los criterios de inclusión, y mediante su firma se determinará la cantidad de pacientes que desean participar en este estudio de manera voluntaria.
4. Se aplicará el cuestionario de medición de la adherencia al tratamiento y calidad de vida a todos los pacientes que han firmado la hoja de consentimiento informado.
5. Se juntarán los cuestionarios llenos para ser tabulados de manera organizada y poder sacar datos estadísticos.

4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de los datos se realizarán los siguientes pasos de una manera ordenada y cronológica:

- La información recolectada de los cuestionarios será agrupada a una base de datos electrónica del programa Microsoft Excel.
- Una vez obtenida la base de datos, esta será procesada en el programa estadístico SPSS v.26, donde se realizarán los gráficos y tablas de la investigación, así como las pruebas estadísticas para su posterior interpretación y análisis.
- Para determinar la relación entre las variables de adherencia al tratamiento y calidad de vida se utilizará la prueba estadística chi cuadrado.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Se exponen los siguientes resultados del presente estudio a partir de una muestra que estuvo conformada por 50 pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024 y quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

5.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Gráfico 1: Edad de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024

<i>Edad</i>	Cantidad	Porcentaje
22 - 42	12	24%
43 - 62	20	40%
63 - 84	18	36%

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de las personas que reciben terapia de hemodiálisis LCH. 2024.

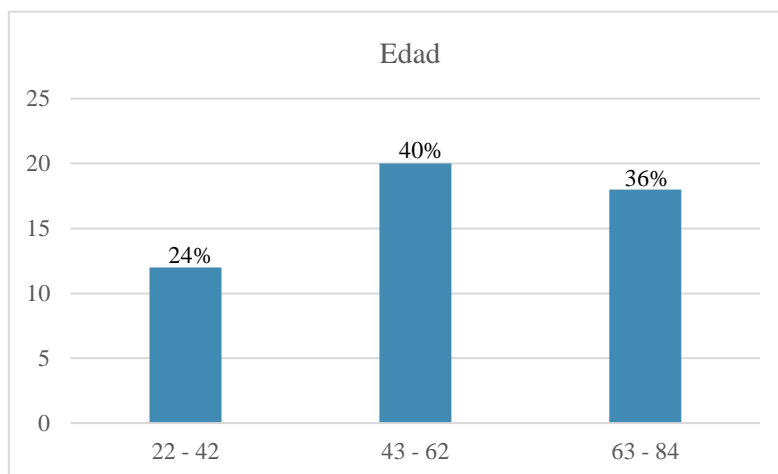


Gráfico 2: Sexo de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024

<i>Sexo</i>	Cantidad	Porcentaje
<i>Masculino</i>	31	62%
<i>Femenino</i>	19	38%

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de las personas que reciben terapia de hemodiálisis LCH. 2024.



Gráfico 3: Actual situación laboral de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024

<i>Situación laboral</i>	Cantidad	Porcentaje
<i>Sí trabaja</i>	5	10%
<i>No trabaja</i>	45	90%

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de las personas que reciben terapia de hemodiálisis LCH. 2024.



Gráfico 4: Estado civil de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024

<i>Estado civil</i>	Cantidad	Porcentaje
<i>Soltero (a)</i>	26	52%
<i>Casado (a)</i>	13	26%
<i>Conviviente</i>	6	12%
<i>Divorciado (a)</i>	1	2%
<i>Viudo (a)</i>	4	8%

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de las personas que reciben terapia de hemodiálisis LCH. 2024.

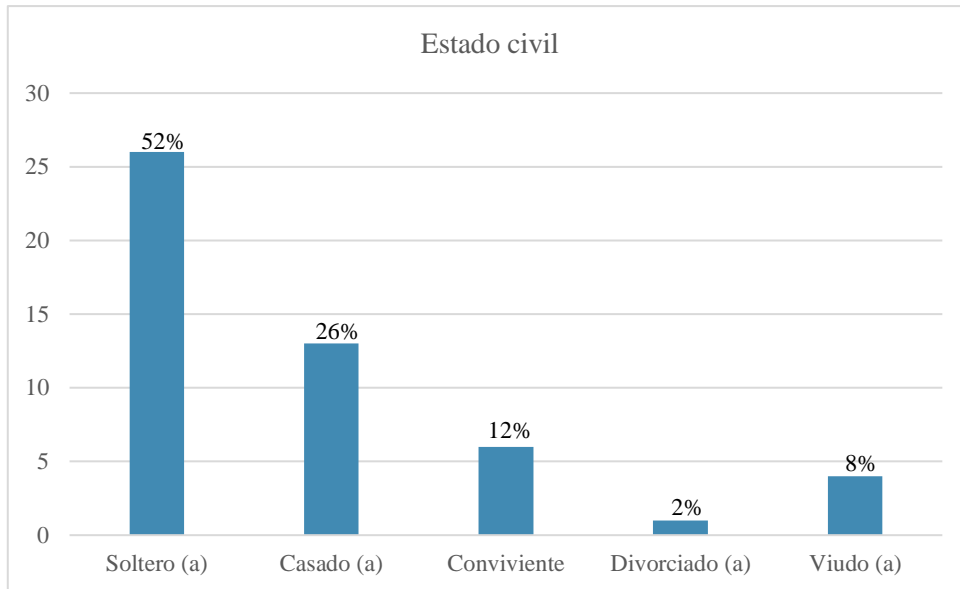


Gráfico 5: Grado de instrucción de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024

<i>Grado de instrucción</i>	Cantidad	Porcentaje
<i>Sin estudios</i>	4	8%
<i>Primaria</i>	15	30%
<i>Secundaria</i>	24	48%
<i>Superior</i>	7	14%
<i>Técnico</i>	0	0%

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de las personas que reciben terapia de hemodiálisis LCH. 2024.

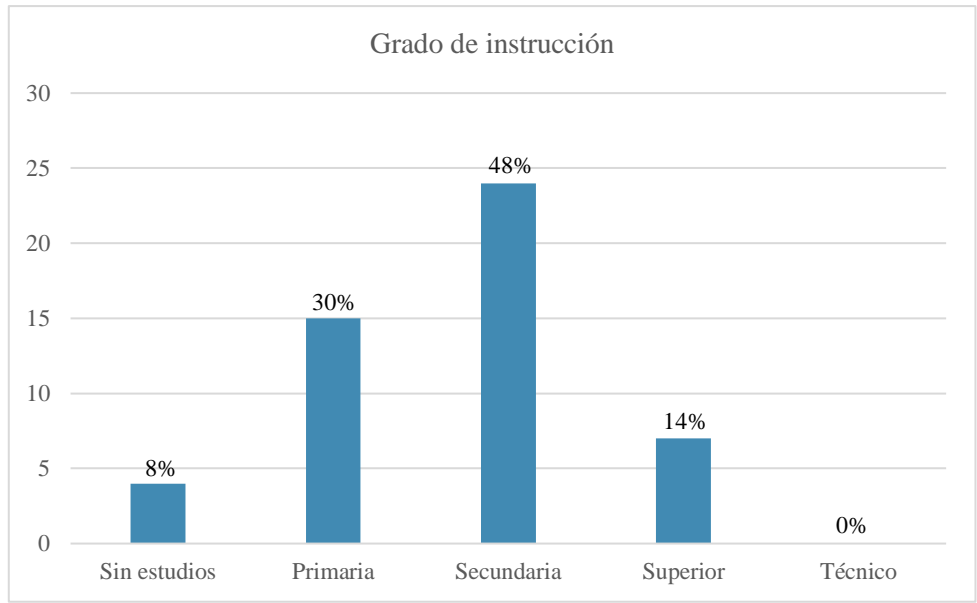
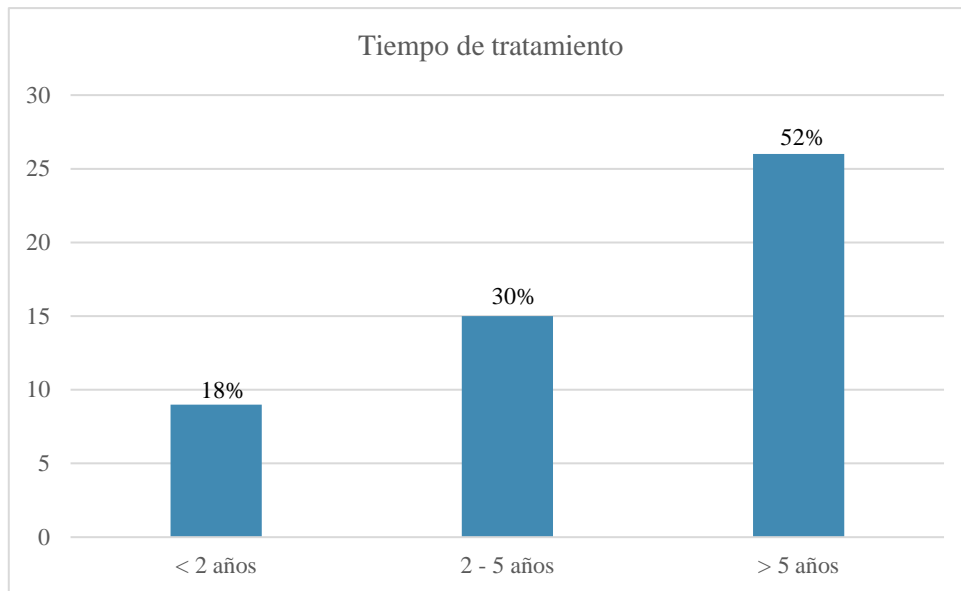


Gráfico 6: Tiempo de tratamiento de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024

<i>Tiempo de tratamiento</i>	Cantidad	Porcentaje
< 2 años	9	18%
2 - 5 años	15	30%
> 5 años	26	52%

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos de las personas que reciben terapia de hemodiálisis LCH. 2024.

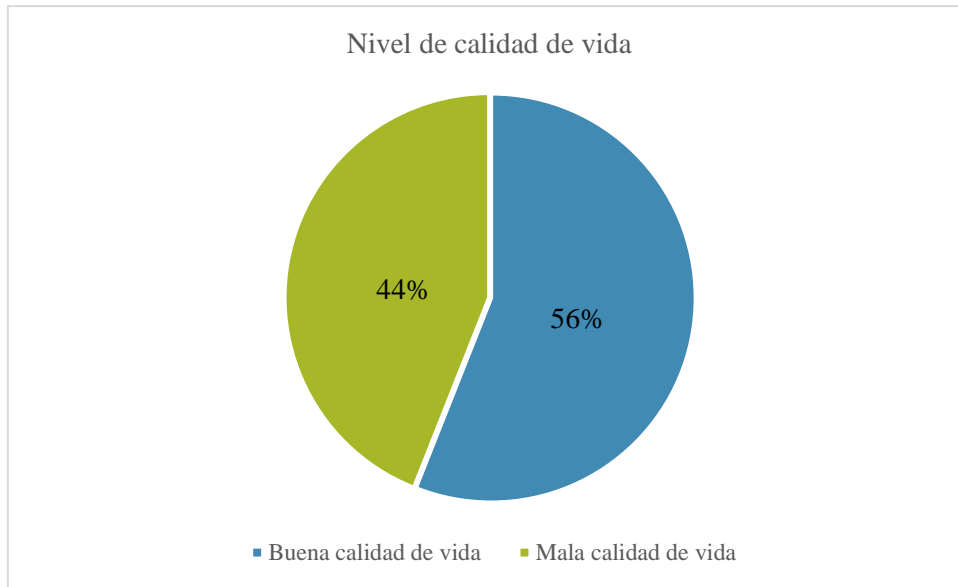


5.2. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

Gráfico 7: Nivel de calidad de vida de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024

<i>Nivel de calidad de vida</i>	Cantidad	Porcentaje
<i>Buena calidad de vida</i>	28	56%
<i>Mala calidad de vida</i>	22	44%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida de las personas que reciben terapia de hemodiálisis
LCH. 2024.

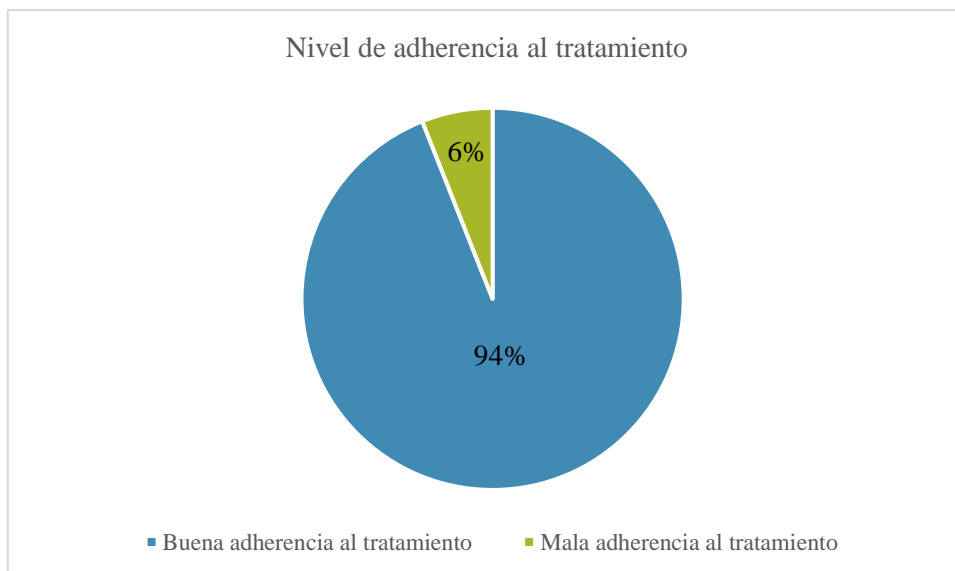


5.3. NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Gráfico 8: Nivel de adherencia al tratamiento de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024

<i>Nivel de adherencia al tratamiento</i>	Cantidad	Porcentaje
<i>Buena adherencia al tratamiento</i>	47	94%
<i>Mala adherencia al tratamiento</i>	3	6%

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento de las personas que reciben terapia de hemodiálisis LCH. 2024.



5.4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA

Gráfico 9: Nivel de adherencia al tratamiento y nivel de calidad de vida de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024

Tabla cruzada Adherencia al tratamiento*Calidad de vida

		Calidad de vida		Total
		Buena calidad de vida	Mala calidad de vida	
Adherencia al tratamiento	Buena adherencia al tratamiento	27	20	47
	Mala adherencia al tratamiento	1	2	3
Total		28	22	50

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis LCH. 2024.

Chi cuadrado	0,665
Df	1
Valor p	0,415

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

La ERC por ser una enfermedad prolongada y progresiva, genera un impacto directo en la forma de vivir y en el nivel socioeconómico, obligando a que nuestros pacientes tengan que adaptarse a nuevos modos de vida que les permitan afrontar esta enfermedad, su índice de mortalidad, discapacidad, problemas económicos y sociales suman para deteriorar la calidad de vida de los pacientes afectados, por tal motivo, la adherencia al tratamiento debe ser adecuada para poder evitar el daño progresivo de la calidad de vida, la presencia de comorbilidades y las complicaciones. (3)

En este estudio se llegó a encuestar a 50 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., de la ciudad de Cajamarca durante el año 2024, llegando a obtener datos en relación a aspectos socioeconómicos, nivel de calidad de vida y nivel de adherencia al tratamiento. Según los aspectos socioeconómicos se pudo evidenciar que el grupo etario más afectado fue de entre los 43 – 62 años con un porcentaje del 40%, siendo en segundo lugar las edades comprendidas entre 63 – 84 años con un porcentaje del 36%. Estos resultados son similares a los que obtuvo Marisol F. (19), en donde se encontró que el grupo etario más frecuente era de 41- 60 años con un porcentaje del 43,8%. En relación al sexo se encontró que el sexo masculino fue el predominante con un porcentaje del 62%. Esto concuerda con el estudio realizado en Arequipa en el Hospital III Honorio Delgado de Deza F. et al. (17), en donde el sexo masculino abarcó el 55% de los pacientes.

La situación laboral más frecuente fue que la mayoría de los pacientes (90%) actualmente no trabajan debido a factores relacionados con la disponibilidad de tiempo, edad y comorbilidades; además, la situación de no laborar impacta de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes y dificulta el tener una buena adherencia al tratamiento, no obstante, cabe mencionar que la mayoría de pacientes tienen seguros SIS-FISSAL y SALUDPOL, lo que ayuda en a amortiguar el déficit económico que tienen muchos de estos pacientes. Corroboraremos estos datos con un estudio de una revista cubana que dice que un mejor nivel económico va a permitir a los pacientes tener un mejor acceso a los tratamientos adecuados y cuidados médicos necesarios para evitar la progresión de la ERC y llegar a los estadios donde ya es necesario utilizar terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis. (40)

Se obtuvo resultados del estado civil de nuestros pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, el más frecuente fue el estar soltero(a) con un porcentaje de 52%, en segundo lugar, fue el estado civil de casado(a) con 26%. Relacionándolo con estudios que indican que el estar soltero tiene desventajas como el conllevar a tener una mayor probabilidad de afectación en la salud mental, manifestándose con algunos síntomas depresivos, lo que suma en la afectación de la calidad de vida de nuestros pacientes. (41)

El grado de instrucción más frecuente de todos nuestros pacientes encuestados fue el de secundaria con un porcentaje de 48%, en segundo lugar, se obtuvo al grado de instrucción de primaria con un 30% del total. Hay estudios que comentan que el tener un mayor nivel educativo se asocia con una mayor percepción y concientización de los riesgos relacionados con la ERC y mejora el nivel de adherencia al tratamiento, por lo que los pacientes con un bajo nivel educativo tienen por lo general un peor manejo de su salud, lo que dificulta a la hora de tomar decisiones como en el cuidado de su dieta, ejercicio y manejo de comorbilidades como la diabetes y la hipertensión arterial, los cuales son los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades renales. (40), (42)

Por último en el primer apartado del cuestionario se consideró el tiempo que llevan en tratamiento los pacientes, el mayor porcentaje se obtuvo en un tiempo de tratamiento mayor a los 5 años con un 52%, siendo en segundo lugar un tiempo de tratamiento de entre 2 – 5 años con un porcentaje del 30%; se encontró el dato de que un paciente lleva aproximadamente un tratamiento de hemodiálisis de 17 años, siendo el tiempo más largo que hemos encontrado, el segundo tiempo más largo que nos brindaron es el de 10 años, el cual fue de tres pacientes. El menor tiempo de tratamiento que se obtuvo dentro de los 50 pacientes encuestados fue de seis meses. Estos resultados reafirman que las terapias de sustitución renal son tratamientos de larga data y que involucran grandes cambios en la vida de las personas que padecen ERC y necesitan como tratamiento obligatorio a la hemodiálisis.

Los gráficos 7 y 8 empiezan a brindarnos información sobre nuestras dos variables de estudio las cuales tenemos como variable dependiente a la calidad de vida y a la variable independiente a la adherencia al tratamiento. Sobre el nivel de calidad de vida percibida por nuestros 50 pacientes se obtuvo que la mayoría, con un porcentaje del 56%, perciben una buena calidad de vida según nuestra escala de valoración o baremo para percentiles 50, mientras que el 44% de nuestros pacientes encuestados perciben una mala calidad de vida. Estos resultados se contraponen con el estudio de Casares S. et al (6), realizado en

España, en donde se concluyó que la calidad de vida de la mayoría de los pacientes con ERC se encontraba disminuida, también se contrastan con dos estudios nacionales realizados en las ciudades de Arequipa y Cusco por Deza F. et al (17) y Callañaupa A. (18) respectivamente en donde encontraron que la mayoría de pacientes con ERC que conformaron su muestra tenían una mala calidad de vida.

Los resultados en relación a la adherencia al tratamiento de nuestros 50 pacientes encuestados fue que la gran mayoría con un 94% tiene una buena adherencia al tratamiento, mientras que solo tres pacientes que equivalen a un 6% del total tienen una mala adherencia al tratamiento, esta mala adherencia fue explicada por los mismos pacientes debido a asuntos laborales, desinterés y problemas de distancia para poder acudir al centro de hemodiálisis. Estos resultados concuerdan con la mayoría de estudios internacionales, nacionales y locales en donde se encontró que la mayoría de los pacientes tienen una buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis a pesar de tener dificultades económicas, familiares y lejanía geográfica. Estudios señalan que la mortalidad en pacientes con ERC que requieren terapia de sustitución renal está fuertemente relacionada con la cantidad de sesiones de hemodiálisis que se realizan por semana, por lo que la gran mayoría de nuestros pacientes son conscientes de que el no tener una buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis puede llegar a ser mortal para ellos. (43)

El gráfico 9 es una tabla cruzada entre el nivel de calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento creada con el objetivo de determinar la relación existente entre estas dos variables. Se encontró que el 57,44% de los pacientes que tienen buena adherencia al tratamiento tienen también buena calidad de vida, mientras que el 42,55% de los pacientes que tienen buena adherencia al tratamiento tienen mala calidad de vida. Hay un 33,33% de pacientes que tienen mala adherencia al tratamiento, pero a pesar de ello perciben una buena calidad de vida, mientras que el 66,66% de los pacientes que tienen una mala adherencia al tratamiento también perciben una mala calidad de vida. Al establecer la relación de estas dos variables utilizando la fórmula de Chi-Cuadrado mediante el programa IBM SPSS Statistics 26 y probar la hipótesis de nuestra investigación se obtuvo un resultado de 0,665 con un valor de p de 0,415 por lo que se acepta la hipótesis nula debido a que nuestro p valor es superior al 0,05; es decir no existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca en el periodo 2024, por lo que ambas variables son independientes, a un nivel de significancia del 5%.

Estos resultados obtenidos para determinar la relación entre estas dos variables se asemejan al estudio local realizado por Deza F. et al. (17), en donde se encontró un Chi-Cuadrado de 0,368 con un p valor de 0,544, no encontrándose relación entre estas dos variables.

Resulta importante conocer que el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca en el periodo 2024 se mantiene alta al igual que el estudio local previo realizado en este mismo centro de hemodiálisis por Deza F. et al. (17), no obstante, se ha evidenciado que la calidad de vida a mejorado en comparación al estudio local previo realizado en el año 2017, debido a que en ese estudio se obtuvo los mismos valores de afectación leve y moderada en el nivel de calidad de vida, sin embargo, en nuestro estudio que abarco a una mayor muestra de pacientes se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de pacientes (56%) tienen un buen nivel de calidad de vida.

La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto que abarca múltiples factores como aspectos sociodemográficos, económicos, estado civil, ubicación geográfica, etc. Los cuales sumados a los mismos síntomas de la ERC y a las complicaciones de las terapias de hemodiálisis, la vida cotidiana de nuestros pacientes se ve afectada constantemente, no obstante, a pesar de toda esta situación muchos pacientes han referido que el acudir a su terapia de hemodiálisis es una actividad positiva en su vida porque les permite conocer nuevas personas y establecer lasos de amistad, unificar familias para solucionar los problemas que conllevan el tener ERC, y además, es una forma de hacer pasar el tiempo cuando no existen actividades por cumplir, es decir, la mayoría de nuestros pacientes han aceptado su condición, han sabido sobrellevarla y ahora ven el lado positivo de su tratamiento, llegando a no tener molestias en acudir por lo menos tres veces por semana por un tiempo de 3 horas y 45 minutos aproximadamente por cada sesión por un largo periodo de tiempo.

De esta manera se evidencia que la calidad de vida de los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca en el periodo 2024 está mejorando por factores del mismo paciente y por el buen trato que manifiestan tener los pacientes por parte de Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., pero también debemos considerar que hay un grupo de pacientes que sugieren mejorar el apoyo social y psicológico, por lo que se aconseja enfatizar en estos aspectos si se desea hacer más

estudios relacionados con este tema y poder obtener cada vez mayores resultados en relación a un buen nivel de calidad de vida de nuestros pacientes.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

- 1.** No existe relación estadística entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca en el periodo 2024. Por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.
- 2.** La calidad de vida más común percibida por los pacientes es el de una buena calidad de vida con un porcentaje de 56% lo que equivale a 28 pacientes. Mala calidad de vida fue percibida en 22 pacientes correspondiendo a un 44%.
- 3.** El nivel de adherencia al tratamiento en la mayoría de los encuestados fue de una buena adherencia al tratamiento con un porcentaje de 94% lo que atribuye a 47 pacientes. De nuestros 50 pacientes encuestados, solo 3 manifiestan tener una mala adherencia al tratamiento equivalente al 6%.
- 4.** Los datos sociodemográficos más frecuentes de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L son que el grupo etario más frecuente es de 43 – 62 años con un 40%, el sexo con más número de pacientes es el masculino con un 62%, la situación laboral actual más común es que el 90% de pacientes no trabajan, estar soltero(a) es el estado civil más predominante con un 52%, el grado de instrucción en el mayor número de pacientes es el de secundaria con un 48% y la mayoría de pacientes llevan una terapia de hemodiálisis por más de cinco años con un 52%.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

- 1.** A la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, promover las investigaciones correlacionales que nos permitan conocer el impacto de diversos factores de riesgo, sociodemográficos y psicológicos que influyen en los pacientes del departamento de Cajamarca con diagnóstico de ERC y con ello poder mejorar las estrategias de prevención y promoción de la salud con el fin de disminuir la morbimortalidad y mejorar aún más el nivel de calidad de vida de nuestros pacientes.

- 2.** A los gestores y personal de la institución Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., se recomienda lo siguiente:
 - Al equipo de trabajo de Enfermería; diseñar programas educativos para el paciente y su familia con el objetivo de involucrar activamente a la familia y poder mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.
 - A través de los profesionales de Psicología; crear grupos de apoyo, generar programas de relajación y fisioterapia para poder disminuir estados de ansiedad, depresión y ayudar al afrontamiento y aceptación de todos los procesos que involucra el tratamiento de hemodiálisis.
 - Al equipo de profesionales de asistencia social y/o afines; gestionar y obtener certificados de discapacidad que ayuden a los pacientes en etapa productiva de vida a mantener o encontrar un empleo.

- 3.** A los familiares de los pacientes; concientizar en la educación de hábitos saludables; sensibilizar sobre la importancia del apoyo familiar porque fortalece la adherencia al tratamiento, mejora el autocuidado y el bienestar emocional de cada uno de nuestros pacientes.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS

1. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nefrología al día.org. [citado el 7 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
2. La enfermedad renal crónica [Internet]. National Kidney Foundation. 2022 [citado el 7 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.kidney.org/es/atoz/content/la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-0>
3. Yepes D. et al. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud. Medellín, Colombia, 2008. Nefrología [Internet]. 2009 [citado el 7 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-calidad-vida-pacientes-con-enfermedad-articulo-X0211699509033571>
4. Boehringer Ingelheim.com [citado el 7 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.boehringer-ingelheim.com/es/prensa/notas-de-prensa/9-de-cada-10-personas-que-padecen-enfermedad-renal-cronica-no-saben-que-tienen>
5. Bello A. et al. Epidemiology of haemodialysis outcomes. Nephrology [Internet]. National Review. 2022 [citado el 7 de diciembre del 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41581-022-00542-7>
6. Casares C. et al. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis [Internet]. Enfermedad Nefrológica; 2022 [citado el 11 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842022000200005&script=sci_arttext
7. Rodrigo M, Carrillo L, et al. Mortalidad por Enfermedad Renal Crónica en el Perú: Tendencias Nacionales [Internet]. 2003-2015. [citado el 8 de diciembre del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n3/a06v35n3.pdf>
8. Herrera A. et al. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. [Internet]. Acta médica Perú; 2016 [citado el 8 de diciembre del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci_arttext
9. León N. et al. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco 2022 [Internet]. Repositorio Universidad Andina; 2022 [citado el 11 de diciembre del 2023]. Disponible en:

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5099/Nancy_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1

10. Sáenz D. et al. La enfermedad renal crónica en la región Cajamarca. [Internet]. Norte Médico; 2023 [citado el 9 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.pe/index.php/nortemedico/article/view/145>
11. Elva J, et al. Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la modernización de la infraestructura y la ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca del departamento de Cajamarca. [Internet]. Congreso de la República; 2023 [citado el 9 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Salud/files/proyectos_de_ley/proyecto_de_ley_4381.pdf
12. De Loayza L, Esquen V. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un hospital de Essalud en el año 2018-2019. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
13. Vásquez C, Marisol F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent centro de hemodiálisis - Cajamarca, 2017 – 2019 [Internet]. CONCYTEC; 2019 [citado el 9 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_5ac53ed44005157ac5c2d9fe5fd25979/Details
14. Gross T. et al. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. [Internet]. Revista informativa científica; 2021 [citado el 11 de diciembre del 2023]; 100(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332021000300011&script=sci_arttext
15. Researchgate.net. [citado el 11 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342293738_A_Study_on_Medication_Adherence_and_Quality_of_Life_in_Patients_with_Chronic_Kidney_Disease
16. Mariscal E. et al. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis [Internet]. Repositorio UCV; 2021 [citado el 11 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82958/AC_Mariscal_QE-Alvarado_AMA.pdf?sequence=1
17. Deza F. et al. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado Arequipa 2018 [Internet].

- Repositorio UNSA; 2019 [citado el 11 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da943349-12ce-4fb5-836f-a8d86d2e708e/content>
- 18.** Callañaupa A. et al. Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena Cusco 2019 [Internet]. Repositorio Universidad Andina; 2019 [citado el 11 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4428/Yesenia_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - 19.** Marisol F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis Cajamarca 2017 [Internet]. Repositorio UNC; 2019 [citado el 11 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3563/Tesis%20Fany%20Carranza.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
 - 20.** Soria T. et al. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos [Internet]. Alternativa. Psicológica; 2009 [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405339X20090010100008&lng=pt&tlng=es
 - 21.** Enfermedad renal crónica [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
 - 22.** Actualización en enfermedad crónica: a propósito de las nuevas guías KDIGO [Internet]. Medscape. 2023 [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5911404?form=fpf>
 - 23.** Hemodiálisis. [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
 - 24.** Hemodiálisis [Internet]. National Kidney Foundation; 2015 [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.kidney.org/atoz/content/hemodialysissp>
 - 25.** Gruss E, Corchete E. El catéter venoso central para hemodiálisis y su repercusión en la morbimortalidad [Internet]. Nefrología; 2012 [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-el-cateter-venoso-central-hemodialisis-articulo-X2013757512001460>

26. Estallo L. Accesos vasculares para hemodiálisis [Internet]. Técnica quirúrgica - Diálisis y trasplante; 2008 [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-ponencias-accesos-vasculares-hemodialisis-tecnica-13129277>
27. Hernández J. et al. Medición de la dosis de diálisis mediante diferentes módulos integrados en un mismo monitor [Internet]. Nefrología; 2006 [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-medicion-de-la-dosis-de-dialisis-mediante-diferentes-modulos-integrados-articulo-X0211699506019686>
28. Nefrologiaaldia.org. [citado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-pdf-monografia-36>
29. Dilla T. et al. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Internet]. Atención Primaria; 2009 [citado el 13 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
30. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. Pan American Health Organization, de la Salud OMS; 2004 [citado el 13 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
31. Pascualini D. Estado nutricional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis [citado el 13 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112518.pdf>
32. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué es calidad de vida? [Internet]. Foro mundial de la salud; 1996 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
33. Urzúa M. et al. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto [Internet]. Terapia Psicológica; 2012 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext
34. Soto M. et al. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica [Internet]. Revista Sociedad Española del Dolor; 2004 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462004000800004&script=sci_arttext

35. Calidad de vida. Artículo de la Enciclopedia [Internet]. Enciclopedia.us.es. [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php?title=Calidad_de_vida&oldid=556803
36. Badia L. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. [Internet]. Gastroenterología y Hepatología; 2004 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-que-es-como-se-mide-calidad-vida-13058924>
37. KDIGO 2023 [Internet]. Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease; 2023 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-2023-CKD-Guideline-Public-Review-Draft_5-July-2023.pdf
38. Pupiales A. Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2012 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3015/1/RELACION%20DE%20LOS%20FACTORES%20PSICOSOCIALES%20CON%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20PACIENTES%20CON%20IRC.pdf>
39. González Y. et al. Enfermedad Renal Crónica: Impacto emocional en pacientes [Internet]. Revista Psicología Científica.com; 2011 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-impacto-emocional/>
40. Robalino M. et al. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería. Revista Cubana de Reumatología (Cub) 2020; 23(3): e221
41. Quijada P. La soltería aumenta un 80% el riesgo de depresión, sobre todo en hombres. [Internet]. Ciencia contada en español; 2024 [citado 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/La-solteria-aumenta-un-80-el-riesgo-de-depresion-sobre-todo-en-hombres>
42. Miranda D. et al. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en jóvenes universitarios cubanos. [Internet]. Scielo; 2021 [citado 7 de enero de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842020000300008&script=sci_arttext

43. Zavaleta M. et al. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Rev Soc Peru Med Interna 2015; 28(2)
44. Puerta Z. et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. [Internet]. Scielo; 2022 [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842022000100066&script=sci_arttext

CAPÍTULO X: ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento Informado para pacientes de Investigación

Estimado(a) participante:

La presente investigación que lleva por título “Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent centro de hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024” es conducida por Ricardo Emanuel Salazar Nureña, estudiante de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, con el objetivo de “Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent centro de hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024”

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Toda la información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto le perjudique en ninguna forma. Si durante la entrevista existe una pregunta que le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Me han indicado que tendré que responder un cuestionario, lo cual me tomará 10 minutos aproximadamente. Reconozco que la información que yo brinde para esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro motivo fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto perjudique a mi persona.

Firma del participante

Anexo 2

Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis

PRESENTACIÓN: El presente cuestionario tiene fines netamente de investigación, su propósito es ayudar a encontrar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024, la información obtenida solo será utilizada para el trabajo de investigación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Nombre:
Edad:
Sexo: Masculino () Femenino ()
Trabaja: (Si) (No)
Ocupación:
Estado civil: Casado () Soltero () Divorciado () Viudo () Conviviente ()
Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior () Técnico ()
Procedencia:
Ingreso mensual de dinero:

Tiempo de tratamiento

- a) < 2 años
- b) 2 años – 5 años
- c) > 5 años

Tipo de acceso vascular

- a) Catéter temporal
- b) Catéter permanente
- c) Fístula arteriovenosa

Instrucciones: Por favor, sírvase a macar con un aspa (X) las respuestas, según la frecuencia con la que suceden los siguientes eventos.

	Nunca	A veces	Siempre
1. Puede comer solo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

	Nunca	A veces	Siempre
2. Puede bañarse solo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Puede cambiarse solo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Puede dormir con normalidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

	Siempre	A veces	Nunca
5. Tratar su enfermedad del riñón le toma demasiado tiempo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. Tiene calambres musculares cuando está realizando su tratamiento de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. Tiene dolores de cabeza cuando está realizando su tratamiento de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. Tiene picazón en la piel cuando está realizando su tratamiento de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9. Ha perdido el apetito	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10. Tiene náuseas o vómitos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11. Siente que le falta energía para realizar sus actividades diarias	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12. Ha notado que sus pies se hinchan con frecuencia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13. Siente que le falta el aire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14. Su enfermedad renal no le deja estar con sus amigos o familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15. Tiene menos tiempo para estar en su trabajo o para hacer las tareas del hogar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16. Ha realizado su trabajo o las tareas del hogar con menor esfuerzo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17. En las últimas dos semanas se ha sentido triste	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18. En las últimas dos semanas ha sentido que es una carga para su familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
19. En las últimas dos semanas ha tenido pensamientos o deseos de suicidio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
20. En las últimas dos semanas ha perdido las ganas de realizar sus quehaceres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
21. En las últimas dos semanas ha sentido que todo le incomoda	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

	Siempre	A veces	Nunca
22. Le preocupa que su enfermedad renal empeore	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
23. Piensa que puede morir en cualquier momento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
24. Se siente cansado de ir a su tratamiento de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

25. ¿Cuántas veces a la semana acude a realizar su tratamiento de hemodiálisis?

1 vez por semana	2 veces por semana	3 o más veces por semana
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

	Nunca	A veces	Siempre
26. Se siente con ganas de ir a su tratamiento de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
27. Tiene el dinero suficiente para poder realizar su tratamiento de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
28. Sus familiares o amigos le acompañan cuando va a su tratamiento de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
29. Sus gastos de hemodiálisis son pagados por el hospital o por algún seguro de salud	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
30. La clínica le llama cuando no asiste a su tratamiento de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
31. A pesar de que no mejoren sus síntomas o molestias, sigue asistiendo a su tratamiento de hemodiálisis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
32. Sigue asistiendo a su tratamiento de hemodiálisis a pesar de que le puede causar calambres o dolores de cabeza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
33. Asiste a su tratamiento de hemodiálisis aunque se siga sintiendo igual o peor que hace dos semanas atrás	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
34. Usted asiste a su tratamiento de hemodiálisis a pesar de que presente fiebre o escalofríos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Anexo 3

Evaluación del juicio de expertos temáticos para comprobar la validez del cuestionario

PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS

Respetado Dr. o Dra.: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento denominado: **Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis**, que hace parte de la investigación: **Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024**, que se realizará en el centro médico de apoyo: Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., por el estudiante de pre grado, Ricardo Emanuel Salazar Nureña.

La evaluación de los instrumentos es de gran importancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área de la salud como a sus aplicaciones. Su sinceridad y participación voluntaria nos permitirá encontrar posibles fallas en el instrumento en revisión. Desde ya, agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez:.....

Grado Académico:.....

Áreas y años de Experiencia Profesional:.....

Cargo Actual:.....

Institución:.....

Objetivo de la investigación:

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a la población de estudio según: edad, sexo, ocupación, estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia, ingreso mensual de dinero, tiempo de tratamiento y tipo de acceso vascular.

- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.
- Determinar y analizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.

Objetivo del juicio de expertos:

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que esta midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

1. Datos sociodemográficos

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia		
Claridad		
Coherencia		
Relevancia		

2. Calidad de vida

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia		
Claridad		
Coherencia		
Relevancia		

3. Adherencia al tratamiento

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia		
Claridad		
Coherencia		
Relevancia		

Cajamarca, de diciembre del 2023

Firma del experto
D.N.I:.....

PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS

Respetado Dr. o Dra.: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento denominado: **Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis**, que hace parte de la investigación: **Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024**, que se realizará en el centro médico de apoyo: Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., por el estudiante de pre grado, Ricardo Emanuel Salazar Nureña.

La evaluación de los instrumentos es de gran importancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área de la salud como a sus aplicaciones. Su sinceridad y participación voluntaria nos permitirá encontrar posibles fallas en el instrumento en revisión. Desde ya, agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez:..... *Silvia Sánchez Mercado*
Grado Académico:..... *Doctora en Gestión en Salud*
Áreas y años de Experiencia Profesional:..... *28 años*
Cargo Actual:..... *Docente*
Institución:..... *UNC*

Objetivo de la investigación:

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.
- Determinar y analizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.

1. Datos sociodemográficos

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia	04	
Claridad	04	
Coherencia	04	
Relevancia	04	

2. Calidad de vida

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia	04	
Claridad	04	
Coherencia	04	
Relevancia	04	

3. Adherencia al tratamiento

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia	04	
Claridad	04	
Coherencia	04	
Relevancia	04	

Cajamarca, 28 de diciembre del 2023

Firma del experto

D.N.I.:.....2.6.6.13805

PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS

Respetado Dr. o Dra.: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento denominado: **Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis**, que hace parte de la investigación: **Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024**, que se realizará en el centro médico de apoyo: Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., por el estudiante de pre grado, Ricardo Emanuel Salazar Nureña.

La evaluación de los instrumentos es de gran importancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área de la salud como a sus aplicaciones. Su sinceridad y participación voluntaria nos permitirá encontrar posibles fallas en el instrumento en revisión. Desde ya, agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez:.....*MARIA YNES HUAMANI DE TORRES*.....

Grado Académico:.....*DOCTOR EN GESTION EN SALUD*.....

Áreas y años de Experiencia Profesional:.....*35 AÑOS*.....

Cargo Actual:.....*DIRECTOR DE DEPARTAMENTO EAPD*.....

Institución:.....*UNC-*.....

Objetivo de la investigación:

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.
- Determinar y analizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.

1. Datos sociodemográficos

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia	04	
Claridad	04	
Coherencia	04	
Relevancia	04	

2. Calidad de vida

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia	04	
Claridad	04	
Coherencia	04	
Relevancia	04	

3. Adherencia al tratamiento

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia	04	
Claridad	04	
Coherencia	04	
Relevancia	04.	

Cajamarca, 28 de diciembre del 2023



Firma del experto
D.N.I.: 2.9.5.0.0.5.76

PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS

Respetado Dr. o Dra.: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento denominado: **Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis**, que hace parte de la investigación: **Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024**, que se realizará en el centro médico de apoyo: Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., por el estudiante de pre grado, Ricardo Emanuel Salazar Nureña.

La evaluación de los instrumentos es de gran importancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área de la salud como a sus aplicaciones. Su sinceridad y participación voluntaria nos permitirá encontrar posibles fallas en el instrumento en revisión. Desde ya, agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez:..... Patricia Isabel Orampo Quito.....

Grado Académico:..... Bachiller Medicina Humana.....

Áreas y años de Experiencia Profesional:..... 10 años.....

Cargo Actual:..... Médico Nefrólogo asistencial.....

Institución:..... Hospital Regional Docente de Cajamarca.....

Objetivo de la investigación:

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.
- Determinar y analizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a Laurent Centro de Hemodiálisis E.I.R.L., Cajamarca – 2024.

1. Datos sociodemográficos

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia	04	
Claridad	04	
Coherencia	04	
Relevancia	04	


2. Calidad de vida

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia	04	
Claridad	04	
Coherencia	04	
Relevancia	04	

3. Adherencia al tratamiento

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suficiencia	04	
Claridad	04	
Coherencia	04	
Relevancia	04	

Cajamarca, 28 de diciembre del 2023


 Dra. Teresita I. Ocampo Zurro
 MÉDICA NEFROLOGA
 FIRMADA EN DIGITAL
 CMP: 85879, CNE: 23579
 D.N.I.: 46027361

Anexo 4

Determinación del Alpha de Cronbach al Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida de los

	ITEMS																																				
ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	SUMA		
E1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	73
E2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	75	
E3	2	3	3	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	76		
E4	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	68		
E5	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	83		
VARIANZA	0.2	0.2	0.2	0.6	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.6	0.6	0.2	0.2	0.2	0.0	0.2	0.4	0.0	0.2	0.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.60		
SUMATORIA DE VARIANZAS	7.28																																				
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	23.60																																				

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α :	Coficiente de confiabilidad del cuestionario	→	0.71
k:	Número de ítems del instrumento	→	34
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	→	7.28
S_T^2 :	Varianza total del instrumento.	→	23.60

pacientes con ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis

