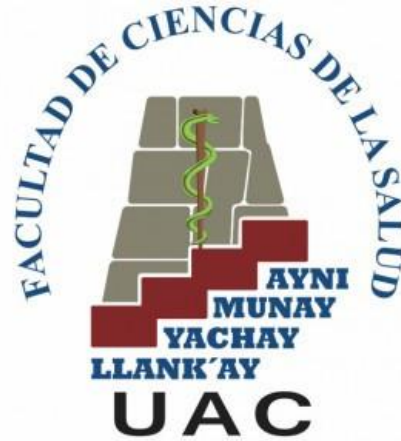
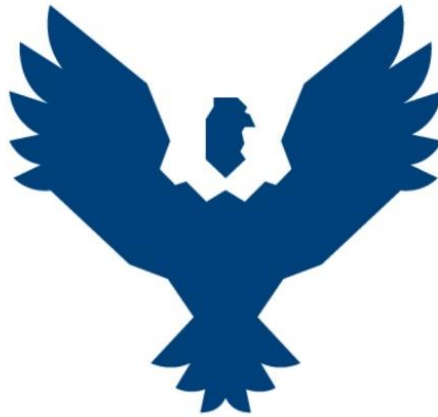




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO –
ESSALUD, CUSCO - 2020”**

Presentado por la Bachiller:

Irma Tarco Machaca.

**Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Asesor:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal

**CUSCO – PERÚ
2021**



DEDICATORIA

A DIOS:

*Esta tesis se la dedico por darme la
fortaleza para seguir creciendo día a día en
mi vida profesional*

*A MIS QUERIDOS PADRES SABINO TARCO Y
AUGUSTA por el ejemplo de perseverancia y
fortaleza; por su apoyo incondicional, por
brindarme amor y apoyo en todo momento*

*A MI QUERIDAS HIJAS JHAZMIN
Y PAOLA Quienes son mi mayor
fortaleza e inspiración para seguir
adelante.*

*A MIS HERMANOS MARCELINA Y ELOY
TARCO, quienes me apoyaron a cumplir mis
metas*

*A MI ESPOSO HECTOR SUAREZ
Por su comprensión e inmenso apoyo
moral toda mi gratitud y amor.*



AGRADECIMIENTO

Infinitamente agradecida con mi alma mater “UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO” A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería que me enseñaron y formaron como profesional idónea al servicio de la sociedad.

*Al asesor de tesis DR. **LUIS CHIHUANTITO ABAL** por su constante estímulo y ayuda incondicional al guiarme en el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*

*A los dictaminantes **LIC. JULIO VALENCIA Y MG. EDO GALLEGOS** por su apoyo y comprensión en el desarrollo del presente trabajo mi gratitud hacia ellos.*

*Al **HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD, CUSCO.** Por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación. Al personal que labora en el servicio de **HEMODIÁLISIS** por el apoyo que me brindaron.*



PRESENTACIÓN

Sr.

Dra. Yanet Castro Vargas

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Dictaminantes

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, pongo a vuestra consideración el presente trabajo de investigación intitulado: **“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO – ESSALUD, CUSCO -2020”**. Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La Bachiller



RESUMEN

La investigación titulada “**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO -2020**”, tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD, Cusco.

Metodología: Se realizó un estudio tipo descriptivo y transversal con una muestra de 80 pacientes la técnica utilizada fue la entrevista.

Los resultados: El 62% de pacientes en tratamiento de hemodiálisis son de sexo femenino y 38% masculino, acudiendo al tratamiento de hemodiálisis mas de 60 años en un 60% y solo el 10% tienen edades de 12 a 29 años. El 35% de los pacientes son separados, y el 8,8% son viudos. Respecto a la situación laboral de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son jubilados el 43,8% y son cesantes un 17,5%. Respecto a las duracion de la sesión de hemodiálisis el 52,5% recibe sesiones de 2 a 3 horas, mientras que el 47,5% entre 3 a 4 horas. Respecto al tiempo de tratamiento el 56,3% se encuentran mas de 4 años y el 3,8% son pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento menor a 12 meses. El 97,5% presenta una adherencia alta y solo el 2,5% es baja. En cuanto al nivel de adherencia en la dimensión socioeconómica el 60% tienen una adherencia baja y el 40% es alta, de acuerdo a la asistencia técnica 55% presenta una adherencia alta y el 45% es baja, de acuerdo a la adherencia de la terapia el 100% es alta, el 66,3% presenta un nivel de adherencia de enfermedad baja y el 33,8% es alta, el 62,5% presentan un nivel alto en relacion a la paciencia y el 37,5% es baja.

Palabras claves: Adherencia, Pacientes, Hemodiálisis.



ABSTRACT

The research entitled "**LEVEL OF ADHERENCE TO THE TREATMENT OF HEMODIALYSIS IN PATIENTS GOING TO THE ADOLFO GUEVARA VELASCO NATIONAL HOSPITAL - ESSALUD, CUSCO -2020**", whose objective was to determine the level of adherence to hemodialysis treatment in patients who come to the Adolfo Guevara Velasco National Hospital, Cusco - ESSALUD.

Methodology: A descriptive and cross-sectional study was carried out with a sample of 80 patients. The technique used was the interview.

The results: 62% of patients undergoing hemodialysis treatment are female and 38% male, attending hemodialysis treatment 60% are over 55 years old, 30% are between 30 and 59 years old and only 10% are 12 years old. to 29 years. 35% reported that they are separated, 25% are single, 18,8% are dismissed, 12,5% are cohabitants and 8,8% are widowers. Regarding the employment situation of the patients receiving hemodialysis treatment, they are retired 43,8%, 38,8% are active, 17,5% are terminated. Regarding the duration of the hemodialysis session, 52,5% receive sessions of 2 to 3 hours, while 47,5% receive between 3 to 4 hours. of treatment 56,3% receive is in treatment for more than 4 years, 31,3% are between 2 to 3 years, and 8,8% consider that they receive treatment between 1 to 2 years and 3,8% are patients who are receiving treatment less than 12 months. 97,5% have high adherence and only 2,5% are low. Regarding the level of adherence in the socioeconomic subdimension, 60% have low adherence and 40% is high, according to technical assistance, 55% present high adherence and 45% is low, according to the adherence of the 100% therapy is high, 66,3% present a low level of adherence to disease and 33,8% is high, 62,5% present a high level in relation to patience and 37,5% is low.

Key words: Adherence, Patients, Hemodialysis.



INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis convencional es el tipo de diálisis más usada en los pacientes con enfermedad renal crónica en la misma que requiere una frecuencia y tiene una duración adecuada para conseguir el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes sometidos a este tratamiento. La falta de adherencia al régimen de diálisis traducida en menos sesiones que las requeridas, se asocia a mayor mortalidad de tal forma que la ausencia a una sesión mensual en un régimen convencional de tres sesiones por semana incrementa la probabilidad de morir hasta en 30%. La falta de adherencia se puede dar por los factores socioeconómicos, asistencia del sistema sanitario, relación con la terapia, relación con la enfermedad, relacionado con el ser paciente, muchas de ellas potencialmente modificables.

En Perú, existen problemas de cobertura de la terapia de diálisis y hemodiálisis; la falta de adherencia podría ser alta, la baja adherencia se debe porque los pacientes son obligados a someterse a un estricto tratamiento, que implica modificar su alimentación, restringir los líquidos, en algunos experimentar la pérdida de esperanza de un trasplante renal y en muchos casos sufrir el abandono familiar. Todos estos factores afectan notablemente al paciente, disminuyendo su adherencia al tratamiento y en algunos casos conduciéndolo a adquirir conductas negativas al tratamiento de hemodiálisis; no cumpliendo las indicaciones prescritas, irregularidad o abandono en la asistencia de las sesiones de hemodiálisis.

La adherencia al tratamiento de hemodiálisis puede ser modificada por factores como nivel socioeconómico, la terapia, el ser paciente, el personal asistencial; porque imponen numerosas restricciones y alteraciones en el estilo de vida del paciente, que hacen más difícil la rehabilitación y repercuten en el ajuste psicológico. Los pacientes que son sometidos a sesiones de hemodiálisis pueden presentar en un determinado momento complicaciones atribuibles al procedimiento, estas complicaciones aumentan la morbilidad de los pacientes, debido a esta problemática el objetivo del estudio fue: Determinar el nivel de



adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2020. El desarrollo de la presente tesis consideró los capítulos siguientes:

CAPÍTULO I EL PROBLEMA: Caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, variables, operacionalización de variables, justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO: Antecedente de estudio, bases teóricas y la definición de términos.

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO: Tipo de investigación, línea de investigación, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnica, instrumento de recolección de datos, procedimiento, interpretación y análisis.

CAPITULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se consideró la presentación de gráficos de los resultados con su respectivo análisis de la investigación.

Finalmente se consignan:

Conclusiones

Sugerencias

Referencias bibliográficas

Anexos



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACION DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	5
1.3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
1.4 VARIABLES	5
1.4.1 VARIABLE IMPLICADA	5
1.4.2 VARIABLES NO IMPLICADAS	5
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6
1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA.....	6
1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS.....	10
1.6 JUSTIFICACIÓN	12
1.7 LIMITACIONES.....	12
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	13



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL	14
2.1.2 A NIVEL NACIONAL	18
2.1.3 A NIVEL LOCAL.....	22
2.2 BASES TEÓRICAS.....	24

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	44
3.1.1 DESCRIPTIVO:.....	44
3.1.2 TRANSVERSAL:.....	44
3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.3 POBLACIÓN MUESTRAL.....	44
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL.....	44
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	44
3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	44
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	45
3.4.1 TÉCNICA	45
3.4.2 INSTRUMENTO.....	45
3.4.3 VALIDACIÓN.....	45
3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.6 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	46

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES	78



SUGERENCIAS	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS	86
Anexo 1. Consentimiento informado	87
Anexo 2. Instrumento de recolección de información.....	88
Anexo 3. Tablas de resultados estadísticos	91



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 SEXO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD, CUSCO 2020.....	47
GRÁFICO N° 2 EDAD DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020	49
GRÁFICO N° 3 ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD, CUSCO - 2020	51
GRÁFICO N° 4 SITUACIÓN LABORAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020	53
GRÁFICO N° 5 HORAS DE SESIÓN DIARIA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020	54
GRÁFICO N° 6 TIEMPO DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD, CUSCO - 2020	55
GRÁFICO N° 7 DIMENSIÓN SOCIOECONÓMICA EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020	57



GRÁFICO N° 8 NIVEL DE ADHERENCIA EN LA DIMENSIÓN SOCIECONOMICO EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD, CUSCO-2020	59
GRÁFICO N° 9 DIMENSIÓN ASISTENCIA DEL SISTEMA SANITARIO EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020	61
GRÁFICO N° 10 NIVEL DE ADHERENCIA EN LA DIMENSIÓN ASISTENCIA DEL SISTEMA SANITARIO EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020	63
GRÁFICO N° 11 DIMENSIÓN TERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO – 2020	65
GRÁFICO N° 12 NIVEL DE ADHERENCIA EN LA DIMENSIÓN TERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO – 2020	67
GRÁFICO N° 13 DIMENSIÓN ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020	69



GRÁFICO N° 14 NIVEL DE ADHERENCIA EN LA DIMENSIÓN ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020	71
GRÁFICO N° 15 DIMENSIÓN DE SER PACIENTE EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020	73
GRÁFICO N° 16 NIVEL DE ADHERENCIA EN LA DIMENSIÓN SER PACIENTE EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020	75
GRÁFICO N° 17 NIVEL DE ADHERENCIA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020.....	77



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

Varios exámenes rigurosos han hallado que, en los países desarrollados, la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas en promedio solo era el 50%. Se supone que la magnitud y la repercusión de la adherencia terapéutica deficiente en los países en desarrollo son aún mayores, dada la escasez de recursos sanitarios y las inequidades en el acceso a la atención de salud. Por ejemplo, en China, Gambia y las Islas Seychelles, solo 43, 27 y 26%, respectivamente, de los pacientes con hipertensión arterial se adhieren a su régimen de medicación antihipertensiva. En los países desarrollados, como los Estados Unidos, solo 51% de los tratados por hipertensión se adhieren al tratamiento prescrito. Los datos sobre pacientes con depresión revelan que entre 40 y 70% se adhiere a los tratamientos antidepresivos. En Australia, solo 43% de los pacientes con asma toman su medicación según lo prescrito todo el tiempo y solo 28% emplean la medicación preventiva prescrita. En el tratamiento de la infección por el VIH y el SIDA, la adherencia a los agentes antirretrovíricos varía entre 37 y 83%, según el medicamento en estudio y las características demográficas de las poblaciones de pacientes. Esto representa un desafío extraordinario para las campañas de salud poblacional, en las cuales el éxito se determina principalmente por la adherencia a los tratamientos a largo plazo.¹

Según los estudios de la Organización Panamericana de Salud al 2014, el 10% de la población mundial está afectada por la enfermedad renal crónica y millones mueren cada año porque no tienen acceso a un tratamiento asequible. Más de 2 millones de personas en todo el mundo reciben actualmente tratamiento con hemodiálisis o un trasplante de riñón para mantenerse con vida, sin embargo,

¹ Sábate E., Organización Mundial de la Salud, 20: Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción, Organización Panamericana de la Salud 2004. URL disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.htm>



este número solo representa el 10% de las personas que realmente necesitan tratamiento para vivir².

Recientes hallazgos del estudio Global Burden of Disease (GBD) 2010 que mostró una tasa de mortalidad global cada vez mayor debida a la ERC. En 2010 la ERC ocupaba el lugar 18 entre las causas de mortalidad a nivel global en comparación con el lugar 27 que ocupaba en 1990. Es de notar que, en las últimas dos décadas, el número de muertes por ERC se ha incrementado en un 82%, alcanzando el tercer lugar en incremento entre las primeras 25 causas de muerte seguido del VIH/SIDA y la diabetes. La ERC se presenta aproximadamente en el 10% de la población.³

En los países desarrollados, los pacientes sometidos a Hemodiálisis llegan aproximadamente a un 14%, con mayor prevalencia en países como Estados Unidos 13%, Taiwán 20%, Portugal 21%, Japón 20%, Bélgica 20%, Cuba 17% y España 10%. En Latinoamérica la prevalencia de pacientes sometidos a Hemodiálisis es de 12,7%; siendo la mayor prevalencia en Puerto Rico 31%, Argentina 17% y Brasil 15%. Alrededor de 1 millón de habitantes de la población mundial está recibiendo hemodiálisis, 80% de los mismos en Europa, Norteamérica y Japón; y tan solo el 20% están recibiendo hemodiálisis en 100 países en vías de desarrollo que representan el 50% de la población mundial.⁴

Según el Banco mundial, en el año 2015 la hemodiálisis fue el tratamiento de elección (90%), y el 43% de los pacientes que se sometieron a este tratamiento

² Organización Panamericana de Salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [internet]. Estados Unidos: OPS;2014. [fecha de acceso el 10 de mayo] URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es

³ Remuzzi G, Perico N. Perspectiva de la Sociedad Internacional de Nefrología con respecto al surgimiento de enfermedades renales crónicas de etiología desconocida o indeterminada. Traducido de MEDICC Rev. 2014 Apr;16(2):75–76 [fecha de acceso el 10 de mayo] [URL disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?lang=es&id=359>

⁴ Organización panamericana de salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [internet]. estados unidos: OPS;2014 [fecha de acceso el 10 de mayo] URL disponible en: https://www.paoh.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-doabetes-hypertension&itemid=1926&lan=es



se ubicaron en Brasil. Según los datos respecto a la adherencia al tratamiento se determinó que el 27,42% de pacientes tienen baja adherencia y que el 79,03% presentan alta adherencia⁵

En el año 2015, Perú según el sistema estadístico de ESSALUD considera que un tercio de la población, presentaron daños en el riñón y estarían en estadio V de la enfermedad renal crónica, nivel que necesitan Hemodiálisis.⁶

En el mismo año, a nivel nacional se registraron 11195 pacientes de hemodiálisis, de los cuales el 16,73% se atendió en el Ministerio de Salud, 77,15% en ESSALUD, 5,86% en la sanidad de las fuerzas armadas y el 0,22% corresponde a 28 pacientes que se autofinanciaron las sesiones de hemodiálisis. En el año 2017, el presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología, indicó que en el Perú existen 13000 pacientes que están en una etapa avanzada de la enfermedad y reciben Hemodiálisis, y solo 3000 de ellos en los hospitales del ministerio de salud, de los cuales el 74% cumple con las sesiones de hemodiálisis.⁷

El Hospital Nacional “Adolfo Guevara Velasco” ESSALUD - Cusco, cuenta actualmente con 80 pacientes permanentes en la Unidad de Hemodiálisis. El tratamiento de hemodiálisis consta de tres sesiones semanales de lunes a sábado de 2 a 4 horas en cada sesión, en caso de que sean pacientes que reciben por primera vez el tratamiento de hemodiálisis se inicia con una duración de 90, 150 y 210 minutos de forma escalonada los tres primeros días seguidos,

⁵ Huaylinos, J y otros Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodialisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - diciembre 2017. Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos. [fecha de acceso el 10 de mayo] URL disponible

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶ Sistema estadístico de Salud (SES). Página Oficial de Essalud. [en línea]. Peru: SES; 2015. [fecha de acceso 01 de marzo del 2017]. URL disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/analisis_ejec_n_nacional_2015.pdf.

⁷ Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica. Lia: DGE; 2015 [en línea]. [fecha de acceso 01 de marzo del 2017. Fecha de acceso el 10 de mayo] URL disponible en: [file:///C:/Users/Diana/Desktop/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Diana/Desktop/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf).



esto se debe a que el paciente tiene que sentirse bien con el tratamiento para que tenga una buena adherencia al tratamiento, a pesar de todos sus beneficios, los pacientes que son sometidos a sesiones de hemodiálisis pueden presentar en un determinado momento complicaciones atribuibles al procedimiento que si no se informa al paciente de las reacciones pos- hemodiálisis, el paciente puede tener una baja adherencia, causando complicaciones que aumentan la morbilidad de los pacientes⁸.

El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco tiene implementado el servicio de Nefrología que cuenta con la Unidad de Hemodiálisis, los pacientes quienes toman este servicio muchas veces no vienen a sus tratamientos programados por la lejanía desde su domicilio hasta el hospital, así mismo, el personal del área cuando pregunta sobre el cumplimiento de su tratamiento farmacológico recetado por el médico, los pacientes indican que no cuentan con los recursos económicos para financiarlos. Los familiares de los pacientes y hasta los mismos pacientes aún presentan dudas referentes a la enfermedad, muchos de los familiares pretenden curar con medicinas o infusiones naturales, pero desconocen la alimentación adecuada que se debe seguir el paciente. Cuando los pacientes reciben el tratamiento de hemodiálisis muchas veces presentan quejas por el servicio que el hospital presta, muchos de los profesionales que laboran en esta unidad no se encuentran atentos a los pacientes y cuando existe alguna crisis producida por el tratamiento la unidad de Hemodiálisis no se encuentra equipada con los equipos para contrarrestar esta crisis; de acuerdo al problema mencionado se formula la siguiente pregunta:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de Adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD, Cusco – 2020?

⁸ Huaman L. Cuidado de enfermería en enfermedad renal crónica en pacientes con hemodiálisis [tesis pregrado]. Arequipa: Universidad San Agustín. 2018.



1.3 OBJETIVOS

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD, Cusco, 2020.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características generales de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis.
- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en las dimensiones: socioeconómica, asistencia del sistema sanitario, terapia, enfermedad y paciente.

1.4 VARIABLES

1.4.1 VARIABLE IMPLICADA

- Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

1.4.2 VARIABLES NO IMPLICADAS

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Condición laboral
- Horas de sesión
- Tiempo de tratamiento de hemodiálisis



1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Es el grado en el que la conducta del 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	SOCIOECONÓMIC O	Estado socioeconómico en el tratamiento de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca:1 • Casi nunca:2 • A veces:3 • Casi siempre:4 • Siempre :5 	Descriptiva	Ordinal	BAJA ADHERENCIA= 14-29 PUNTOS ALTA ADHERENCIA= 30-70 PUNTOS
			Apoyo social en el tratamiento de hemodiálisis				
			Situación familiar en la continuidad del tratamiento				
		Servicios de salud en					



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
	profesional sanitario	ASISTENCIA DEL SISTEMA SANITARIO	tratamiento de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none">• Nunca:1• Casi nunca:2• A veces:3• Casi siempre:4• Siempre :5	Descriptiva	Ordinal	BAJA ADHERENCIA= 14-29 PUNTOS ALTA ADHERENCIA= 30-70 PUNTOS
		Conocimiento y preparación por parte de los profesionales en tratamiento de hemodiálisis					
		Condición de su salud					
		TERAPIA	Atenciones necesarias de profesionales en tratamiento				



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
			Asistencia al tratamiento de hemodiálisis a pesar de las complicaciones en pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca:1 • Casi nunca:2 • A veces:3 			BAJA ADHERENCIA= 14-29 PUNTOS
			Continuidad del tratamiento de hemodiálisis a pesar de los efectos adversos en pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre:4 • Siempre :5 	Descriptiva	Ordinal	ALTA ADHERENCIA= 30-70 PUNTOS
		• ENFERMEDAD	La limitación física en la asistencia a las sesiones de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca:1 • Casi nunca:2 • A veces:3 • Casi siempre:4 	Descriptiva	Ordinal	BAJA ADHERENCIA= 14-29 PUNTOS
			Continuacion de tratamiento	Siempre			ALTA ADHERENCIA= 30-70 PUNTOS



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
		SER PACIENTE	Motivacion para seguir sesiones de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none">• Nunca:1• Casi nunca:2• A veces:3• Casi siempre:4• Siempre :5	Descriptiva	Ordinal	BAJA ADHERENCIA= 14-29 PUNTOS
			Reconocimiento del tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud				ALTA ADHERENCIA= 30-70 PUNTOS
			Instrucciones del tratamiento de hemodiálisis				



1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
SEXO	Diferencia biológica de los sujetos en estudio que determinara su condición de hombre o mujer de los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis.	a) Femenino b) Masculino	Cualitativa	Nominal
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente en años cumplidos hasta el día de la encuesta de los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis.	a) 12 a 17 años b) 18 a 29 años c) 30 a 59 años d) 60 años a mas	Cuantitativa	Intervalar
ESTADO CIVIL	Condición jurídica del paciente desde el punto de vista de sus obligaciones y deberes cívicos de carácter individual y familiar de los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis.	a) Soltero (a) b) Casado c) Conviviente d) Viudo(a) e) Separado(a)	Cualitativa	Nominal
SITUACION LABORAL	Son las características de los pacientes con respecto a su condición de ocupación laboral.	a) Activo b) Jubilado c) Cesante	Cualitativa	Nominal



DURACIÓN DE LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS	Duración del tratamiento en cada caso se refiere a un periodo distinto, ya que hay sesiones muy breves o muy largas	a) 2 a 3 horas b) 4 horas a +	Cuantitativa	Intervalar
TIEMPO DE TRATAMIENTO	Periodo de tiempo que viene recibiendo la hemodiálisis	a) < 12 meses b) De 1 a 2 años c) De 2 a 3 años d) De 4 años a más	Cuantitativa	Intervalar



1.6 JUSTIFICACIÓN

La adherencia al tratamiento es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. La hemodiálisis es un método muy usado en el ámbito asistencial, sin embargo, se requiere modificaciones en los hábitos y modos de vivir del paciente. La Organización Mundial de la Salud considera que, la baja adherencia representa un problema de Salud Pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de costes sanitarios.

En este sentido, la presente investigación se realizó para determinar el nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, considerando que los pacientes de este hospital no siempre están comprometidos con el tratamiento de hemodiálisis, así como para identificar que aspectos se debe mejorar en el área de nefrología para motivar a los pacientes en continuar con el tratamiento.

Asimismo, esta investigación es oportuna académicamente, ya que da paso a futuros estudios sobre los niveles de adherencia en tratamiento de Hemodialisis. Lo que constituye un estudio que beneficiará a los estudiantes de la facultad de la ciencia de la salud y de aquellos interesados en este tema, pudiendo éste servir de base a futuros investigadores que desarrollen temas similares, así como también permite sumar nuevos conocimientos en el campo de la enfermería, además de brindar información y recomendación al problema de carácter sanitario.

1.7 LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones, se considera las dificultades para obtener la autorización por parte de la gerencia del hospital Adolfo Guevara Velasco, el cual por la insistencia se superaron.

No se aplicó ningún tipo de pruebas estadísticas a los resultados como medidas de tendencia central y de dispersión.



1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro del presente estudio se aplicaron los principios éticos de privacidad, autonomía confidencialidad, respeto y derecho a la información de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco por el tratamiento de hemodiálisis. Por tratarse de un trabajo de campo, se tuvo mucho cuidado en los procesos efectuados para lograr obtener la mejor información pertinente para dar solidez al presente trabajo garantizando la privacidad. Es de señalar, que en el proceso se resguardo celosamente la identidad de los pacientes activos en esta investigación. De igual forma se conserva el mayor respeto y consideración a los lectores, dando fe que la información y datos que se encuentran en esta investigación son reales, el cual conlleva a futuros investigadores a tomar como una referencia solida en estudios posteriores.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

MARTÍNEZ F. SÁNCHEZ D. GÓMEZ M. MORENO P. en el estudio **CAUSAS DE NO ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, HOSPITAL TORRECÁRDENAS. ALMERÍA ESPAÑA; 2014**

Objetivo: Analizar los factores predisponentes asociados a la baja adherencia en el anciano.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional y transversal, la población fue de 51 pacientes renales mayores de 65 años. Se estudiaron una serie de factores predictivos asociados a la baja adherencia en el Hospital Torrecárdenas.

Resultados: 47,1% hombres y 52,9% mujeres. La población mayoritaria: 56,9% (65-69 años). Pluripatología: HTA, diabetes, dislipemias y neurologías. Casados el 64,7%, el 9,8% vivían en soledad y el 37,3% manifestó depender de un cuidador principal. El 29,4% con deterioro cognitivo. Polimedicación: 96,1% eran tomadores de más de 5 fármacos. En cuanto a los factores predictivos encontrados: problemas psicológicos (depresión 62,7%), dificultades para acceder a la asistencia o a los medicamentos (47,1% por incapacidades en la movilidad) y el coste de la medicación, aunque en ningún caso supuso un factor de abandono del tratamiento. Se valoró positivamente otros factores de NO ADHT: seguimiento inadecuado relación médico/enfermera-paciente, falta de confianza en el tratamiento y la enfermedad asintomática "EL SENTIRSE BIEN". Un 15,7% consideró complejo el tratamiento y un 25,5% refirió algún efecto adverso (estreñimiento).⁹

⁹ Martínez F. Sánchez D. Gómez M. Moreno P. En el estudio causas de no adhesión al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis, España; 2014 BMC [EN LINEA].2014 [fecha de acceso 7 de febrero de 2019]. URL disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000500035



NAALWEH K. BARAKAT. M. En el estudio **ADHERENCIA Y PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, PALESTINA; 2016**

Objetivo: Evaluar la adherencia a la dieta, restricción de líquidos, medicamentos y sesiones de hemodiálisis.

Metodología: Descriptivo de corte transversal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de la Universidad Nacional de An-Najah.

Resultados: Un total de 220 pacientes respondieron todas las preguntas relacionadas con ESRD-AQ. La edad media \pm desviación estándar de los participantes fue $56,82 \pm 14,51$ años. Se observó adherencia a la dieta en 24%, mientras que se observó adherencia a la restricción de líquidos en 31% de los pacientes estudiados. La adherencia informada a las sesiones de HD fue del 52%, mientras que la de los medicamentos fue del 81%. En general, 122 (55,5%) pacientes tuvieron una buena adherencia, 89 (40,5%) tuvieron una adherencia moderada y 9 (4,1%) tuvieron un comportamiento de adherencia deficiente. Los pacientes masculinos tuvieron puntuaciones de adherencia global significativamente más altas que las mujeres ($p = 0,034$). Se observó una correlación significativa entre la adherencia a la dieta informada y el nivel sérico de potasio pre-HD ($p < 0,01$). También se encontró una correlación significativa entre la adherencia de restricción de líquidos informada y la IDW ($p < 0,01$). Sin embargo, no existe una correlación significativa entre la adherencia informada y el nivel de fosfato pre-HD. Hubo una correlación significativa entre la percepción general y la puntuación de adherencia general ($p < 0,001$). El asesoramiento de los pacientes con respecto a la importancia de las modalidades de adherencia fue más bajo para "permanecer durante todo el tiempo de diálisis". El análisis multivariado indicó que los pacientes varones de edad avanzada que eran residentes de la ciudad tenían mayores probabilidades de tener un puntaje de adherencia más alto.¹⁰

¹⁰ Naalweh K. Barakat. M. Adherencia y percepción del tratamiento en pacientes en hemodiálisis de mantenimiento. BMC [EN LINEA].2016 [fecha de acceso 7 de febrero de 2019]. URL disponible en <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-017-0598-2>



VILLEGAS Y. RUIZ O. GONZALES R. en el estudio ANSIEDAD Y DEPRESIÓN SOBRE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, MÉXICO; 2017

Objetivo: valorar la evolución del estado nutricional y la ingesta alimentaria de los pacientes de 3 unidades de hemodiálisis extra hospitalaria, tras una intervención enfermera educativa.

Metodología: Se utilizó un estudio cuantitativo no experimental de corte transversal, con alcance correlacional entre las variables emocionales (depresión y ansiedad) y la adherencia al tratamiento. En pacientes con enfermedad renal crónica. Participaron 31 pacientes con ERC, entre 18 y 69 años, con tratamiento de reemplazo renal. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Depresión de Beck-II, Inventario de Ansiedad de Beck y Escala de Adherencia Terapéutica.

Resultados: Una vez recabados los datos se procedieron a caracterizar la muestra, encontrando que 45,2% fueron hombres y 54,8% mujeres, con edad promedio de 40,6 años, en su mayoría con estudios de nivel básico y ocupación en el hogar. Predominó la presencia IRC sola (71%), sobre la presencia de IRC con comorbilidad (29%), el tiempo de padecerla mostró gran variabilidad (0-26 años) y el tratamiento con más frecuente fue la hemodiálisis. En cuanto a la etiología cabe mencionar que los pacientes señalan en su discurso que el servicio de salud les indicó que “sus riñones no se desarrollaron de forma normal”, con excepción de una paciente que indicó que el origen era genético por IR poliquística. El 45% fueron hombres y 55% mujeres, con edad promedio de 40,6 años; el 35,5% son casados y el 32,3 % son solteros; el 44% padece la enfermedad más de 1 año y el 25% menos de un año. Respecto a la adherencia terapéutica alcanza a un nivel alto de 67% y moderado de 32,3%, según la adherencia de alimentos y medicamentos el resultado es moderado con un 61,3 %, respecto a la adherencia de seguimiento médico es de 83% que corresponde



a una adherencia alta, respecto a la adherencia de autoeficacia el resultado es moderado con un 61,3%.¹¹

GOYA G. en el estudio CALIDAD DE VIDA, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS AMBULATORIA, PASAJE 2016, ECUADOR; 2016.

Objetivo: Comparar estadísticamente la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar de las personas que padecen enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis con la adherencia al tratamiento en el Cantón Pasaje, Provincia de el oro.

Metodología: El estudio es de tipo analítico. Se estableció la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica de las personas que se encuentran en tratamiento sustitutivo de la función renal (hemodiálisis) que viven en el cantón Pasaje de la provincia de El Oro, durante el período comprendido entre enero a septiembre del 2016.

Resultados: Los participantes fue 59,8 años \pm 14 –desviación típica- años, siendo el sexo hombre el más frecuente con un porcentaje de 54,2%; en cuanto al área de procedencia tenemos que el 66,7% pertenecen al área Urbana, predominó el estado civil casado con un 50%, referente al nivel de escolaridad se evidenció que el 43,8% tenían bachillerato incompleto. Por otro lado, únicamente, el 10,4% tenían menos de un año en tratamiento dialítico y el 81,3 %, Al analizar la frecuencia de la funcionalidad familiar encontramos que ningún encuestado refirió tener familias moderadamente funcionales; por otro lado, se observó que el 50% perciben tener familias funcionales, seguidos de un 37,5 % de familias disfuncionales y en menor porcentaje familias severamente disfuncionales.¹²

¹¹ Rojas Y., Ruíz A. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal, Mexico: Revista de Psicología, 2017 26(1), 1-13. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859> [citado el 8 de febrero]

¹² Goya G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria [tesis de especialidad], Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2016.



2.1.2 A NIVEL NACIONAL

RAMIREZ C. en el estudio **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON I.R.C.T. SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DIÁLISIS VIDA RENAL SJM. LIMA, 2014**

Objetivo: Determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes con I.R.C.T sometido a hemodiálisis, identificar los factores socioeconómicos que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis.

Metodología: El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo en razón a que se asigna un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo exploratorio de corte transversal, ya que los datos obtenidos fueron presentados tal como se obtuvieron y espacio determinado.

Resultado: Los factores socioeconómicos 61% están presentes y 39% están ausentes. Sobre los factores relacionados con el tratamiento (terapia de hemodiálisis) 74% están ausentes y 26% presentes; asimismo, respecto de los factores relacionados con el paciente 61% están ausentes y 39% presentes; mientras que los factores relacionados con la enfermedad 74% están ausentes y 26% presentes. Acerca de los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con IRCT sometidos a Hemodiálisis en la dimensión factores socioeconómicos según ítems, del 100%, 61% están presentes y 39% están ausentes ;con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de hemodiálisis, 78% él y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de vivienda, 74% tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de salud; así mismo con igual porcentaje de 74% tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de alimentación, el 70% cuenta con los recursos económicos para trasladarse a la terapia de



hemodiálisis y el 61% puede pagarse los medicamentos indicados por su médico.¹³

CARRANZA M. en el estudio ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS. LAURENT CENTRO DE HEMODIÁLISIS - CAJAMARCA, 2017

Objetivo: Determinar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis. Cajamarca, 2017.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, correlacional, corte transversal; participaron 32 pacientes de Laurent Centro de Hemodiálisis – Cajamarca, 2017; aplicándose la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT) y el cuestionario Enfermedad Renal y Calidad de Vida (KDQOL-SF36). 68,7% son de sexo masculino; edad predominante 41 a 60 años

Resultado: La mayoría con terapia entre los 3 meses a 3 años y las principales patologías que produjeron el daño renal son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. La adherencia terapéutica alcanzó nivel alto 90,6% y moderado 9,4%; sobresaliendo las dimensiones de seguimiento médico conductual y autoeficacia con 93,8% en ambas y 84,4% en control de medicamentos y alimentación. La calidad de vida en general, presenta un nivel de afectación leve y moderada, ambos en igual porcentaje (50%); sobresaliendo las dimensiones de salud mental y física que presentan afectación moderada con 96,9% y 87,5% respectivamente; en las dimensiones específicas, la menos afectada es la sintomatología (93,8% leve); la carga y efectos de la enfermedad presenta los tres modos de afectación (severa, moderada, leve). Al asociar ambas variables la prueba Chi cuadrado, arrojó un $p=0,554$; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. ¹⁴

¹³ Ramirez C. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. Sometidos a hemodiálisis que asisten al centro de diálisis. Lima. UMSM. 2014

¹⁴ Carranza M. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro De Hemodiálisis - Cajamarca, 2017



ROJAS U, VILLEGAS F. en el estudio **ADHERENCIA TERAPEÚTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO;2016**

Objetivo: Describir los niveles de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas de ambos sexos y grupo etario del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo.

Metodología: El método usado en el trabajo fue de tipo básica, transversal prospectiva y un nivel descriptivo, cuya población estuvo representada por pacientes enfermos crónicos, adultos mayores de 20 años de ambos sexos, con alguno de los siguientes padecimientos: enfermedades renales

Resultado: 40% de adherencia media y un 31% tiene baja adherencia, el 45,8% tiene alta adherencia debido a la relación profesional y un 31% que corresponde baja relación profesional; respecto a la adherencia terapéutica el cumplimiento del tratamiento 16,5% presentan un nivel bajo al cumplimiento del tratamiento, 61,7% presentan un nivel medio al cumplimiento del tratamiento, 21,8% presenta un nivel alto al cumplimiento del tratamiento ¹⁵.

PEREZ, L en el estudio **APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPEÚTICA EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, AREQUIPA; 2016**

Objetivo: identificar la Adherencia Terapéutica, en personas con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis.

Metodología: La investigación fue según el problema, los objetivos y la hipótesis planteada; la investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal.

Resultado: El grupo etario de 60 años a más con un 59,7 %, el sexo masculino predomina con un 67,2%, con respecto al estado civil con mayor porcentaje

¹⁵ Rojas U, Villegas F. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del hospital regional Daniel Alcides Carrion, Huancayo. HNU. 2016.



estuvo conformado por pacientes casados 49,3%, tienen grado de instrucción primaria con 49,3% y en cuanto a la ocupación la gran mayoría realiza tareas del hogar 76,1%. Los resultados evidencian que el mayor porcentaje de la población de estudio padece de hipertensión arterial con un 97,0%, en lo que se refiere al tiempo de hemodiálisis, predomina el tratamiento de 3 meses a menos de 1 año con 55,2%. De los resultados es posible señalar que la mayoría de la población con IRC sometidos a hemodiálisis presenta buena adherencia terapéutica con 52,2% y solo el 3% de la población de estudio evidencia mala adherencia terapéutica.¹⁶

MORALES G. en el estudio **NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE DIÁLISIS PARTICULAR, LIMA;2017**

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la hemodiálisis de los pacientes de Centro de Diálisis Particular.

Metodología: La investigación es descriptiva con enfoque cuantitativo de diseño no experimental y corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado.

Resultados: En relación a los datos generales, específicamente a la edad el 4,2% tiene entre 18-20, 12,5% tiene entre 21-40 años, 58,3% tiene entre 41-60, (25% tiene entre 61-80. Con respecto al sexo, 37,5% son del género masculino, 62,5% son del género femenino en cuanto en relación a la ocupación, 58,3% se encuentra activo, 8,3% se encuentra jubilado, 25% se encuentra en invalidez, 8,3% se encuentra en paro, Acerca del estado civil, 20,8 son solteros, 54,2% son casados, 25% son separados el 24,24% presenta un nivel alto de adherencia al tratamiento, 75,76% nivel satisfactorio de adherencia al tratamiento, y en nivel mediano, bajo, nulo (0%).¹⁷

¹⁶ Perez E. Laura M. Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [tesis de pregrado], Arequipa. Universidad San Agustín. 2016.

¹⁷ Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. Lima. MSM. 2017



2.1.3 A NIVEL LOCAL

CAMPO L el estudio “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES DEL HOSPITAL I URUBAMBA - EsSALUD, CUSCO 2018”

Objetivo: Determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes con I.R.C.T sometido a hemodiálisis, identificar los factores socioeconómicos que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis.

Objetivo: Determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes con I.R.C.T sometido a hemodiálisis, identificar los factores socioeconómicos que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis.

Metodología: El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo en razón a que se asigna un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo exploratorio de corte transversal ya que los datos obtenidos fueron presentados tal como se obtuvieron y espacio determinado

Los resultados: 83,7% de los pacientes tienen de 50 años a más, 65,3% son del sexo femenino, el 53,1% de los pacientes posee un nivel de estudios superior, 67,3% son casados, el 79,6% de los pacientes hablan quechua y Castellano, en cuanto al ingreso económico mensual el 42,9% tienen como ingreso entre S/.1100,00 a S/.1399,00 y el 49,0% de los pacientes tienen 3 hijos a más. En cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico: el 55,1% de los pacientes no saben qué medicamento deben tomar para la Diabetes Mellitus tipo II, 57,1% de los pacientes no saben qué dosis del medicamento deben tomar, 42,9% de los pacientes muchas veces se olvidan de tomar el medicamento y el 14,3% de los pacientes nunca se olvidan de tomar su medicamento, 51% de los pacientes no tomó al menos una pastilla para la Diabetes Mellitus tipo II en las últimas semanas, 34,7% de los pacientes no toma su medicación a la hora indicada, 69,4% de los pacientes dejó de tomar su medicación porque sintió que le hacía mal, 53,1% de los pacientes no se olvidó de tomar su medicación porque se sintió bien, el 71,4% de los pacientes se olvidó de tomar su medicación porque se sintió mal; del total de pacientes entrevistados 83,7% no son adherentes al tratamiento farmacológico y sólo el 16,3%, son adherentes al tratamiento farmacológico de Diabetes Mellitus tipo II.¹⁸

¹⁸ Campo I el estudio “adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II en pacientes del hospital urubamba - essalud, cusco 2018”
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1868>



LETONA F. en el estudio FACTORES PSICOSOCIALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO,2017

Objetivo: Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en HD crónica examinando, entre las posibles causas de la no adherencia, factores psicosociales (depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, apoyo social y funcionalidad familiar) y factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, actividad laboral, nivel educativo y tipo de población).

Metodología: Estudio retrospectivo, transversal, analítico y observacional de diseño caso- control llevado a cabo en 56 pacientes de una población de 60 pacientes con enfermedad renal crónica en HD, evaluados mediante cuestionarios.

Resultados: la depresión ($X^2_{cal} = 11,789$; $p = 0,001$ y $OR = 9,615$) y la ansiedad ($X^2_{cal} = 9,524$; $p = 0,002$ y $OR = 9,75$) mostraron asociación estadística con la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. El deterioro cognitivo, el apoyo social, la edad, el sexo, estado civil, actividad laboral, nivel educativo y tipo de población no muestran relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) con el grado de cumplimiento.¹⁹

LUNA K en el estudio RELATOS FENOMENOLÓGICOS DEL AUTOCUIDADO QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO-2018

Objetivo: Describir los relatos fenomenológicos del autocuidado que determinan la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018.

Metodología: El diseño metodológico fue de carácter cualitativo, la población estuvo constituida por 49 pacientes asistentes a terapia de hemodiálisis de los que se eligieron 15 pacientes aleatoriamente; utilizándose como instrumento, una guía de preguntas

¹⁹ Letona F. Factores psicosociales y sociodemográficos asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes Hemodializados en el Hospital Antonio Lorena. Cusco. UNSAAC. 2017.



abiertas; como técnica, la entrevista a profundidad; y para registrar las expresiones vertidas por los pacientes una grabadora.

Resultados: Sobre el “autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis ” se obtuvo diferentes opiniones donde el nivel de conocimientos es regular los pacientes no están orientados correctamente sobre el autocuidado en sus diferentes dimensiones, la familia, los amigos el trabajo y círculo amical se ve afectado por los cambios que impone la enfermedad, refieren que el estar enfermos les limita a muchas actividades y relaciones interpersonales , se presenció que los pacientes se encuentran en un estado anímico y psicológico inadecuado muchos de ellos se encuentran en depresión, desesperación, preocupación tales que impiden el afrontamiento de la enfermedad ,la mayoría de los pacientes cuenta con apoyo por sus familiares o cuidadores quienes están implicados en el desarrollo de la enfermedad y los cambios que impone en su vida, los pacientes se sienten incómodos en sus relaciones familiares sintiéndose como una carga para ellos, algunos familiares y cuidadores manifestaron cansancio por tenerlos a cargo.²⁰

2.2 BASES TEÓRICAS

Hemodiálisis (HD)

Es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico. No suple las funciones endocrinas ni metabólicas renales. Consiste en interponer entre 2 compartimientos líquidos (sangre y líquido de diálisis), una membrana semipermeable. Para ello se emplea un filtro o dializador²¹.

Según National Kidnet Foundation es un proceso en que la sangre es bombeada a través de tubos blandos hacia un equipo de diálisis. Dentro del equipo hay un filtro especial llamado dializador también llamado "riñón artificial". El dializador

²⁰ Luna K. Relatos fenomenológico del autocuidado que determinan la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena Cusco-2018

²¹ Sellarés V, López J. Principios físicos en hemodiálisis. Nefrología al día. 2019 Junio;: p. 1-12.



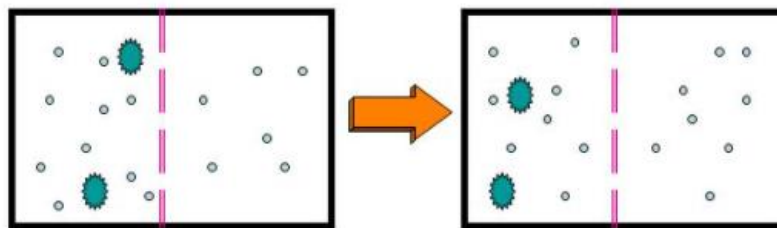
deja pasar los desechos y el líquido adicional, pero retiene las cosas importantes que necesita el cuerpo, como células sanguíneas y nutrientes²².

Mecanismos físicos que regulan las funciones de hemodiálisis

Mencionado Sellarés y López (2019) son dos:

A. La difusión o transporte por conducción

Consiste en el transporte pasivo de solutos a través de la membrana del dializador y se produce por la diferencia de concentración entre ambos compartimientos.



**DIFUSIÓN: Principal mecanismo de transporte de solutos
Por gradiente de concentración entre compartimientos**

La cantidad de un soluto que difunde a través de la membrana depende de dos factores:

Coefficiente de transferencia de masas del dializador (KoA) $\left[\frac{mL}{min} \right]$

Es el producto de la permeabilidad de dializador (Ko) por su superficie (A).

Sus unidades son mL/min. Está definido por la resistencia a la difusión de cada soluto (según su PM) en los 3 componentes del filtro: sanguíneo, membrana y dializado. A menor resistencia, mayor KoA y es específico de cada dializador. El Coeficiente de transferencia de masas del dializador KoA es un indicador de la eficacia del dializador, es decir su máxima capacidad de extraer solutos.

Es una propiedad intrínseca del dializador y es suministrado por el fabricante. Se calcula en función del flujo sanguíneo (Qb), del flujo de diálisis (Qd) y del aclaramiento (K), de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$KoA = \left(\frac{Qb * Qd}{Qb - Qd} \right) * Ln \left[\frac{1 - \frac{K}{Qb}}{1 - \frac{K}{Qd}} \right] \text{ en mL/min}$$

²² National Kidney Foundation. Hemodiálisis. Concientización, prevención y tratamiento. New York: National Kdney Foundation, New York; 2017.



KoA: Coeficiente de transferencia de masas del dializador

Qb: flujo sanguíneo

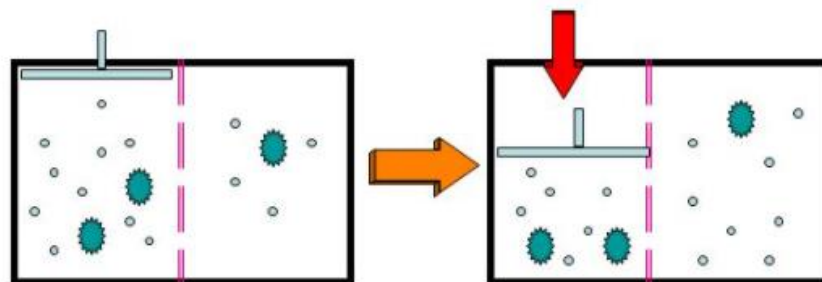
Qd: flujo de diálisis

K: aclaramiento

En hemodiálisis (HD), se emplea clásicamente el KoA de urea, proporcionando de esta manera el aclaramiento o depuración de urea en función del flujo de sangre y del líquido de diálisis. Tanto KoA como el K se expresan en mL/min. En otras palabras, el Coeficiente de transferencia de masas del dializador KoA es independiente del flujo de sangre o del dializador, pero conociendo el KoA, se puede estimar el K para determinado Qb.

B. La ultrafiltración o transporte por convección

Consiste en el paso simultáneo a través de la membrana de diálisis del solvente (agua plasmática) acompañado de los solutos que pueden atravesar los poros de la membrana, bajo el efecto de un gradiente de presión hidrostática.



CONVECCIÓN (UF): Principal mecanismo de transporte de agua
Por gradiente de presiones entre compartimientos

Difusión + Convección  **Diálisis**

El ultrafiltrado es el líquido extraído de la sangre a través de la membrana de diálisis por este mecanismo. Su función es eliminar durante la sesión de diálisis el líquido retenido durante el período entrediálisis. En sus orígenes el transporte por convección representaba una pequeña fracción de depuración de solutos, y se empleaba principalmente para extraer exceso de agua en el menor tiempo posible, procurando minimizar los efectos hemodinámicos adversos. Con el advenimiento de nuevos dializadores, de mejor diseño y mayor tamaño y poro, se consiguieron mayores coeficientes de ultrafiltración (UF) y de cribado para moléculas de mayor peso molecular (PM). Dado que esto se conseguía con mayor tasa de UF, surge la Hemodiafiltración en línea u on-line (HDF-OL), que



expande las posibilidades de la diálisis combinando el alto flujo con mayor coeficiente de cribado.

El transporte de solutos por UF depende de tres factores:

$$UF = SC * Cb * KUF * PTM$$

UF: ultra filtración (transporte de solutos)

SC: coeficiente de cribado

Cb: concentración sanguínea del soluto

KUF: es el coeficiente de UF

PTM: gradiente de presión entre el compartimiento sanguíneo y el dializado.

SC: coeficiente de cribado (sieving-coefficient) de la membrana para un soluto determinado, es la relación entre la concentración de un soluto en el ultrafiltrado y en el plasma. Para solutos de bajo PM (sodio, potasio y urea) es próximo a 1 (o sea, igual en el ultrafiltrado y en el plasma). A mayor PM, el SC disminuye dependiendo de la naturaleza de la membrana.

La gama moderna de dializadores alcanza el coeficiente de cribado SC superiores a 0,80 para moléculas como la β 2microglobulina. Cb: concentración sanguínea del soluto. KUF: es el coeficiente de UF y depende de la permeabilidad de la membrana y de su superficie. Es una propiedad física correspondiente a su capacidad de transferir solvente y se expresa como el número de mL de líquido que se filtran, por hora, y por cada mmHg de presión transmembrana.

Función de la hemodiálisis

National Kidney Foundation de acuerdo al aparato usado por el paciente tienen un filtro especial llamado un dializador o riñón artificial, el cual limpia la sangre. Para que su sangre pase por dializador el médico tiene que establecer un acceso o entrada a los vasos sanguíneos. Esto se hace con cirugía menor, generalmente en el brazo²³.

Tipos de acceso en la hemodiálisis

Para National Kidney Foundation menciona los siguientes²⁴:

²³ National Kidney Foundation. Hemodiálisis: Lo que necesita saber. Concientización, prevención y tratamiento. New York: National Kidney Foundation, New York; 2014.

²⁴ National Kidney Foundation. Hemodiálisis. Concientización, prevención y tratamiento. New York: National Kidney Foundation, New York; 2017.



a. **Fístula**

Una fístula es la opción recomendada para un acceso. Se realiza uniendo una arteria a una vena cercana debajo de la piel para formar un vaso sanguíneo más grande. Este tipo de acceso se recomienda porque tiene menos problemas y dura más. Una fístula debe colocarse en forma temprana (varios meses antes de comenzar la diálisis), de modo de que tenga mucho tiempo para cicatrizar y esté lista para usar en el momento en que usted comience la hemodiálisis. Usted debe ser evaluado por un médico especial, llamado cirujano vascular, por lo menos seis meses antes de comenzar la diálisis.

b. **Injerto**

Si los vasos sanguíneos no son aptos para una fístula, se puede utilizar un injerto. Esto implica unir una arteria y una vena cercana con un tubo blando y pequeño de material sintético. El injerto se encuentra totalmente debajo de la piel.

c. **Catéter**

El tercer tipo de acceso, llamado catéter, se coloca en una vena grande del cuello o de la ingle. Los extremos de los tubos se encuentran sobre la piel, fuera del cuerpo. Este tipo de acceso suele utilizarse temporalmente si una fístula o un injerto no están listos o si necesitan reparaciones. Los catéteres pueden utilizarse como un acceso permanente, pero solo cuando no es posible colocar una fístula o un injerto.

Lugar donde se realiza la hemodiálisis

La hemodiálisis puede llevarse a cabo en un hospital, un centro de diálisis que no sea parte de un hospital o en su casa. Depende del estado del paciente²⁵.

Solicitar asignación a centro de hemodiálisis

Si es un paciente asegurado del Seguro Integral de Salud (SIS) con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) y el hospital donde se atiende no cuenta con terapias de hemodiálisis ambulatoria, el Fondo Intangible Solidario

²⁵ National Kidney Foundation. Hemodiálisis. Concientización, prevención y tratamiento. New York: National Kidney Foundation, New York; 2017.



de Salud (FISSAL) garantiza que pueda acceder a dicho tratamiento a través de la atención en centros particulares²⁶.

En función a la disponibilidad de cupos en los centros contratados, se le asignará un cupo lo más cerca a su domicilio. Las sesiones de hemodiálisis se brindan, preferentemente, en turnos diurnos.

Requisitos

Previamente, el hospital debe haber gestionado la autorización del paciente ante el FISSAL, a través del aplicativo informático SAIRC; si no existen observaciones a la documentación remitida por el hospital, se aprueba la autorización y se puede continuar con los trámites correspondientes Plataforma Digital Unica del Estado Peruano (2020).

Pasos para adquirir el tratamiento de hemodiálisis

Menciona la Plataforma Digital Unica del Estado Peruano (2020) los siguientes pasos:

1. Acude a la Oficina de Seguros del hospital donde te atiendes

Cuando el médico tratante le indique tratamiento de hemodiálisis y el establecimiento de salud no cuente con este servicio o no tenga cupos disponibles, su médico le proporcionará los documentos necesarios para que se gestione su derivación. Acercará a la Oficina de Seguros del hospital donde se atiende para que le generen un expediente, solicitando a FISSAL la autorización para que continúe sus atenciones en un centro de hemodiálisis particular. Esta aprobación puede demorar 1 día hábil como máximo.

2. Solicita la asignación

Una vez aprobada su autorización, acercará nuevamente a la Oficina de Seguros del hospital para proceder con la asignación correspondiente.

Se realizará la asignación a un centro de hemodiálisis particular contratado por FISSAL, considerando su zona de adscripción y previa verificación de la disponibilidad de cupos en el centro de diálisis elegido. Este trámite también puede demorar 1 día hábil como máximo.

²⁶ Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Gob.pe. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 30. Available from: <https://www.gob.pe/9773-solicitar-asignacion-a-centro-de-hemodialisis>.



De no contar con cupos disponibles en su jurisdicción, se verificará la disponibilidad en otros centros de hemodiálisis, priorizando los más cercanos a su domicilio.

Los casos de pacientes que presenten serología positiva o infección por COVID-19, serán asignados y reasignados directamente por el FISSAL.

3. Asiste a tu cita en el centro asignado

Asistirá a su sesión de hemodiálisis en el centro asignado y en el horario indicado.

Tiempo de tratamiento de hemodiálisis

Los tratamientos de hemodiálisis generalmente se hacen tres veces por semana. Cada tratamiento dura aproximadamente cuatro horas, pero usted puede necesitar más tiempo para asegurar que se eliminen suficientes desechos y líquido. La duración de la diálisis dependerá de ²⁷:

- El grado de funcionamiento de sus riñones.
- Cuánto peso líquido aumenta de un tratamiento a otro.
- Su peso.
- Cuánto producto de desecho tiene en la sangre.
- El tipo de riñón artificial que use su centro de diálisis.

Equipo de Hemodiálisis

Llamado dializador es aquel aparato que bombea la sangre a través del filtro y la devuelve al organismo. Durante el proceso, la máquina de diálisis verifica la presión arterial y controla que tan rápido fluye la sangre a través del filtro y se extrae el líquido del organismo²⁸.

Manejo de filtros de hemodiálisis

Para EsSalud menciona los siguientes ²⁹:

²⁷ National Kidney Foundation. Hemodiálisis : Lo que necesita saber. Concientización, prevención y tratamiento. New York: National Kidney Foundation, New York; 2014.

²⁸ NIH. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre 30. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>.

²⁹ EsSalud. Guía de práctica clínica : Resolución de instituto de evaluación de tecnologías en salud e IETSI. Resolución. Lima: EsSalud, Lima; 2018.



- El personal de la unidad de hemodiálisis debe estar capacitado en los procedimientos de reutilización.
- Los desinfectantes que se utilicen para la reutilización no deben afectar la integridad de la membrana. La falla de la membrana puede conducir al traspaso de endotoxinas y fugas de sangre al líquido de diálisis.
- La reprocesamiento se debe realizar con agua tratada. Este tratamiento debe ir dirigido a la remoción de restos de fibrina y coágulos.
- Cada filtro debe ser de uso individual, marcado con nombre completo del paciente y fecha de inicio del uso del filtro, para asegurar que el filtro es usado SOLO en el mismo paciente.
- Los equipos que no estén en esta forma rotulados deben eliminarse y no ser reutilizados.
- Realizar test de potencia de ácido peracético cada vez que se prepare la solución para la reutilización de filtro para corroborar que se mantiene al 4%.
- Realizar una vez al mes, test residual de ácido peracético posterior a la preparación de circuito extracorpóreo, para evaluar presencia residual de la solución esterilizante. Deben existir protocolos escritos respecto a la reutilización y programas de supervisión permanente.
- Las líneas y filtros de pacientes hepatitis C positivos y VIH (+) deben ser reprocesados en áreas separadas y por personal exclusivo.
- Las líneas y filtros hepatitis B no deben reprocesar.

LA ADHERENCIA

La adherencia hace referencia a la observancia, cumplimiento, o fidelidad terapéutica, sin que se haya llegado a un consenso sobre el significado exacto de estos conceptos. Se puede definir en dos aspectos distintos de la no adherencia al tratamiento. Se ha considerado como adherencia primaria la que ocurre cuando se le prescribe un nuevo tratamiento a un paciente y no llega ni tan siquiera a recoger la medicación en la farmacia. La adherencia secundaria sería la toma inadecuada de medicación una vez se recoge la medicación, que incluye tomar una dosis incorrecta, a horas incorrectas, olvidarse de tomar una o varias dosis (o aumentar la frecuencia de la dosis) y suspender el tratamiento



demasiado pronto, bien dejando de tomarlo antes de la fecha recomendada por el médico, bien no obteniendo una nueva prescripción.

De igual manera, la adherencia y el cumplimiento son términos cuantificables, de forma que se habla de una «adherencia cuantitativa» cuando nos referimos a la cantidad de fármaco que toma el paciente respecto al teórico, es decir: la proporción de dosis tomada respecto al teórico. En cambio, no abordan otros aspectos de la toma «correcta» de la medicación o lo que es lo mismo, la calidad de la toma o «adherencia cualitativa» como pueden ser la frecuencia de administración adecuada (adherencia al horario) o el cumplimiento de las restricciones alimentarias (tomar en ayunas o con comida grasa) entre otros. Tampoco se nos da información sobre el tipo de olvido: si es puntual relacionado con los fines de semana o si son interrupciones de tratamiento (número de días completos que no se ha tomado la medicación). Cuando se ha estudiado el período de seguimiento, se puede distinguir:

INCUMPLIMIENTO PARCIAL. El paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos.

INCUMPLIMIENTO ESPORÁDICO. Si el individuo incumple de forma ocasional (más habitual en los ancianos que olvidan tomas o toman dosis menores por miedo a efectos adversos).

INCUMPLIMIENTO SECUENCIAL. El paciente deja el tratamiento durante períodos de tiempo en los que se encuentra bien, pero lo restaura cuando aparecen síntomas (similar al concepto «vacaciones terapéuticas»).

CUMPLIMIENTO DE BATA BLANCA. Si el paciente solo se adhiere cuando está cercana una visita médica.

INCUMPLIMIENTO COMPLETO. Si el abandono del tratamiento es de forma indefinida. Esta falta de adherencia es más frecuente en jóvenes con enfermedades crónicas, probablemente porque el beneficio del tratamiento se plantea a largo plazo y los gastos y posibles efectos adversos son inmediatos.



Toda esta información, en definitiva, establece el perfil de adherencia individual de un paciente.³⁰

IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA

La falta de adherencia tiene consecuencias clínicas, económicas y sociales importantes. Es un hecho que el incumplimiento afecta a la efectividad de los tratamientos, disminuyendo la probabilidad de éxito terapéutico, lo que puede propiciar un aumento de dosis o cambios a tratamientos más agresivos, de forma que se incrementan los riesgos y los costes. En esta línea, uno de los principios de la prescripción prudente nos alerta de este riesgo y afirma: «Ante un fracaso terapéutico se debe evitar prescribir más fármacos sin antes comprobar la adherencia del paciente al tratamiento».

El impacto de la no adherencia se podría clasificar en consecuencias de tipo clínico, económico y social.³¹

CONSECUENCIAS CLÍNICAS

Estas dependerán del tipo de no adherencia; así se pueden presentar dos formas de esta: que no se llegue a iniciar el tratamiento con lo que las consecuencias clínicas que se podrán observar serían similares a las que aparecerían al seguir la enfermedad su curso natural o que se interrumpa una vez iniciado en cuyo caso las consecuencias dependerán fundamentalmente por un lado de la afección que se debe tratar (gravedad, cronicidad, curso sintomático o no y pronóstico) y por otro del medicamento cuyas propiedades farmacocinéticas y

³⁰ Rafii F, Fatemi NS, Danielson E, Johansson CM, Modanloo M. Cumplimiento del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas: una exploración de conceptos. Iran J Nurs Midwifery Res 2014; Pág.19: 159-67.

³¹ Rodríguez Chamorro MA, Pérez Merino EM, García Jiménez E, Rodríguez Chamorro A, Martínez Martínez M, Faus Dader MJ. Revisión de estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico. Pharm Care. España. 2014. Pág. 16:110-20.



farmacodinámicas determinarán el grado de cobertura y de mantenimiento del efecto terapéutico. Una adherencia óptima repercute en una mejora en la salud.³²

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia, en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. La baja adherencia supone un coste anual de aproximadamente 177 millones de dólares en costes sanitarios directos e indirectos y el coste derivado de la pérdida de productividad relacionada con la salud resulta aún mayor que los costes directos. También hay estudios como el visto anteriormente que han relacionado la falta de adherencia con un mayor número de visitas a urgencias e incluso hospitalizaciones, además de relacionarla directamente con la mortalidad.

Se expone que, uno de cada tres pacientes no retira la medicación prescrita uno de cada dos pacientes olvida tomar su medicación, tres de cada diez pacientes dejan de tomar la medicación una vez iniciado el tratamiento y uno de cada cuatro pacientes toma una dosis inferior a la que le ha prescrito su médico.³³ Parece ser por tanto, que una baja adherencia supone un incremento de hospitalizaciones visitas a urgencias, pruebas complementarias y utilización de otros medicamentos con el consiguiente aumento en los costes para el sistema sanitario además del desaprovechamiento de recursos que supone la financiación de fármacos cuando no se llegan a tomar o no se toman de forma responsable. Este último aspecto no es baladí ya que, en un entorno de precios creciente, el impacto económico de la no adherencia puede ser muy elevado. No hay medicación más cara que la que no se toma. En otro sentido, está la

³² Heaton PC, Tundia NL, Luder HR. Visitas a los Departamentos de Emergencias de los Estados Unidos como resultado de una mala adherencia a la medicación, Estados Unifod: J Am Pharm Assoc. 2014

³³ Consejo Nacional de Información y Educación del Paciente. Mejorar la adherencia a los medicamentos recetados. España: Un Plan De Acción Nacional. 2014.



dificultad en la evaluación de los resultados terapéuticos en relación con los observados en los ensayos clínicos, que quedarán falseados con pacientes poco adherentes.

Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares³⁴ acerca de la enfermedad, el tratamiento y la disfunción familiar. En el documento oficial de la Organización Mundial de Salud se detallan factores informados por dimensiones para enfermedades como; asma, cáncer, depresión, diabetes, epilepsia, VIH/SIDA, hipertensión, tabaquismo, tuberculosis.³⁵

SITUACIÓN FAMILIAR

Las variables de organización (tiempo pasado con el médico, continuidad de la atención por el médico, estilo de comunicación del médico y estilo interpersonal del médico) son mucho más importantes que las variables sociodemográficas (sexo, estado civil, edad, nivel educativo y estado de salud) para afectar la adherencia terapéutica de los pacientes.

Proveer información a las familias sobre la formación de una sociedad entre el progenitor y el adolescente es de considerable importancia para promover la adherencia al tratamiento en este grupo de edad. En los ancianos se ha detectado que no adherirse a las recomendaciones y el tratamiento médicos el tratamiento médico aumenta la probabilidad de fracaso terapéutico y de causar

³⁴ Ortiz, M. y Ortiz, E. Psicología de la Salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica, Revista Médica. Chile. 2014.

³⁵ Gottlieb, H. No adherencia a la medicación: encontrar soluciones para un médico costoso problema. Tendencias de los beneficios de drogas. Cuba: REV CUBANA. 2014.



complicaciones innecesarias, lo que conduce a mayor gasto en atención sanitaria, así como a discapacidad y muerte prematura.

La adherencia deficiente a los regímenes prescritos afecta a todos los grupos de edad. Sin embargo, la prevalencia de deficiencias cognoscitivas y funcionales en los pacientes ancianos aumenta su riesgo de adherencia deficiente. Las múltiples comorbilidades y los regímenes médicos complejos comprometen adicionalmente la adherencia terapéutica. Las alteraciones relacionadas con la edad en la farmacocinética y la farmacodinamia hacen que esta población sea aún más vulnerable a los problemas secundarios a la falta de adherencia.³⁶

SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la Organización Mundial de la Salud, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica que los sistemas sanitarios han de plantear deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población. Para ello se precisa un enfoque multidisciplinar. Hay evidencia de que los pacientes toman decisiones sobre su tratamiento basándose no solo en los conocimientos que tienen sobre su patología y su posible tratamiento, sino también basándose en la percepción de la necesidad de tomar la medicación y en las preocupaciones sobre esta: los pacientes por ejemplo, el deseo de minimizarla cantidad de medicación que se ha de tomar, inquietudes sobre efectos adversos o el riesgo de dependencia o cómo incorporar la medicación a la rutina diaria del paciente³⁷

³⁶ Stirratt M, Dunbar J, Crane H, Simoni M, Czajkowski S, Hilliard E. Medidas de auto informe del comportamiento de adherencia a la medicación: recomendaciones sobre uso óptimo. Cuba. Transl Behav Med. 2015; Vol 5. Pág. 470-82.

³⁷ Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica. Adherencia a los medicamentos: involucra a los pacientes en las decisiones sobre los medicamentos recetados y la adherencia de apoyo, España Guía clínica. 2014



Las ideas como que los medicamentos crean dependencia, interfieren en sus rutinas diarias o no son efectivos o que su médico no les entiende contribuyen a tener peores niveles de adherencia³⁸

Han mostrado relación con la adherencia factores tales como la confianza recíproca entre el profesional sanitario y el paciente, la continuidad asistencial y una adecuada accesibilidad al centro dispensador.

La implicación activa del personal de enfermería en la detección de problemas de adherencia y el refuerzo hacia el paciente del plan terapéutico prescrito por el médico son también elementos clave sobre los que hacer hincapié. Por último, otros puntos que se deben cuidar de cara a obtener adherencias óptimas serían la no contradicción entre prescripciones procedentes de distintos niveles asistenciales, un adecuado grado de supervisión del paciente o la garantía de confidencialidad de los datos clínicos.

La existencia de una buena relación entre el proveedor de salud y el paciente puede mejorar la adherencia terapéutica, pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo: servicios de salud poco desarrollados con reembolso inadecuado o inexistentes de los planes de seguro de salud, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento de sobrecarga de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y el autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla. La mejora de la adherencia terapéutica requiere un proceso continuo y dinámico. La investigación reciente en las ciencias del comportamiento ha revelado que la población de pacientes se puede segmentar según el grado de disposición para seguir las recomendaciones de salud. La falta de congruencia entre la disposición del paciente y los intentos del

³⁸ Gagnon D, Waltermaurer E, Martin A, Friedenson C, Gayle E, Hauser L. Las creencias de los pacientes tienen un mayor impacto que las barreras en la adherencia a los medicamentos en un centro de salud comunitario, España: SEFH. 2014



profesional en la intervención significa que, con frecuencia, los tratamientos se prescriben a quienes no están preparados para seguirlos.

EL PERSONAL SANITARIO

Debe poder evaluar la disposición del paciente para cumplir lo indicado, asesorarlo sobre cómo hacerlo y seguir su progreso en cada contacto. La comunicación entre el médico y el paciente es un factor clave para mejorar la adherencia. Estadebe ser una herramienta más en el proceso de la atención médica, para ayudar en el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento. Los tratamientos deben ajustarse a las necesidades del paciente, a su vida diaria, y tener un equilibrio de riesgo-beneficio adecuado. Para mejorar el nivel de adherencia hay que transmitir, de forma adecuada y comprensible para el paciente, la información sobre la enfermedad y su gravedad, el objetivo del tratamiento que debe seguir, la dosis exacta, la frecuencia de administración y la duración de la terapia. Es necesario humanizar la atención e informar sobre los efectos adversos de las terapias para integrar al paciente en el sistema.

INFORMACIÓN

Todos los pacientes que estén hospitalizados deben recibir información sobre su medicación, tanto al ingreso como en el momento del alta. Sin embargo, en este acercamiento al paciente deben tenerse en cuenta las necesidades de cada enfermedad en concreto. Solo se puede avanzar en el sistema si se genera un espacio en el que convivan gestores sanitarios, pacientes y profesionales de la salud, decidiendo de forma compartida. Sería positivo fomentar una mayor implicación mediante la atención personalizada y trabajar en la humanización de la relación entre profesional sanitario y paciente. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden ser parte de la solución que se puede implementar para resolver el problema de falta de adherencia. La integración de la tecnología en el autocuidado de los pacientes tiene el potencial de favorecer la responsabilidad sobre la propia salud, aumentando su autonomía e independencia, y mejorar la gestión más eficiente de los recursos y la adherencia al tratamiento.



Las autoridades deberían trabajar para que los profesionales que participan en los tratamientos y seguimiento de los pacientes estén motivados y satisfechos, tengan una formación suficiente y dispongan de los recursos necesarios para desarrollar correctamente su trabajo. La formación de los profesionales sanitarios para la atención en la adherencia debe abordar tres temas: el conocimiento (información sobre la adherencia terapéutica), el razonamiento (el proceso clínico de toma de decisiones) y la acción (herramientas comportamentales para profesionales de la salud). Fomentar la comunicación entre equipos de trabajo de una misma patología (facilitando espacios de trabajo comunes o uso de nuevas tecnologías para compartir experiencias, protocolos o tipos de intervenciones) mejora el asesoramiento a los pacientes, así como las intervenciones realizadas³⁹.

SEGÚN ENFERMEDAD

Los factores relacionados con la enfermedad constituyen exigencias particulares relacionadas con la enfermedad que enfrenta el paciente. Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influyen la percepción de riesgo de los pacientes la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica. La comorbilidad como la depresión y el abuso de drogas y alcohol son modificadores importantes del comportamiento de adherencia.

SEGÚN PROCESO DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL

³⁹ Gardner A, Gray AL, Self S, Swagener J. Fortalecimiento de los equipos de atención para mejorar la adherencia en la fibrosis quística: una evaluación de la práctica cualitativa y una iniciativa de mejora de la calidad. *Patient PreferAdherence* 2017; 11: 761-7.



Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia. Los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima.⁴⁰

FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE

Representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza (autoeficacia) en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos de la enfermedad, y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente, interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia.

Algunos de los factores relacionados con el ser paciente que se ha comunicado influyen sobre la adherencia terapéutica son: el olvido; el estrés psicosocial; la angustia por los posibles efectos adversos; la baja motivación; el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; el no percibir la necesidad de tratamiento; la falta de efecto percibido del tratamiento; las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento; el entender mal y no aceptar la enfermedad; la incredulidad en el diagnóstico; la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad; el entender mal las instrucciones de tratamiento; la falta de aceptación del monitoreo; las bajas expectativas de tratamiento; la asistencia

⁴⁰ Forsyth J, Schoenthaler A, Chaplin WF, Ogedegbe G, Ravenell J. La discriminación percibida y la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos de raza negra: el papel del estrés y la depresión. *Psychosom Med* 2014; 76: 229-36



baja a las en revistas de seguimiento, asesoramiento, a las clases motivacionales, comportamentales o de psicoterapia; la desesperanza y los sentimientos negativos; la frustración con el personal asistencial; el temor de la dependencia; la ansiedad sobre la complejidad del régimen medicamentoso y el sentirse estigmatizado por la enfermedad.

Las percepciones sobre la necesidad personal de medicación son influidas por los síntomas, las expectativas, las experiencias y por los conocimientos de la enfermedad. Las inquietudes por la medicación surgen de manera ⁴¹ característica de las creencias acerca de los efectos colaterales y la interrupción del modo de vida, y de preocupaciones más abstractas sobre los efectos a largo plazo y la dependencia. Se relacionan con las perspectivas negativas acerca de los medicamentos en su totalidad y las sospechas de que los médicos los prescriben en exceso, así como a una “visión del mundo” más amplia caracterizada por las sospechas de sustancias químicas en los alimentos y el ambiente y de la ciencia, la medicina y la tecnología. ⁴²

La motivación para adherirse al tratamiento prescrito es influida por el valor que el paciente asigna al hecho de seguir el régimen (relación costos-beneficios) y por el grado de confianza en poder seguirlo. Acrecentar la motivación intrínseca de un paciente mediante el aumento de la importancia percibida de la adherencia y fortalecer la confianza mediante la construcción de aptitudes de autocuidado, son metas del tratamiento comportamental que deben abordarse concurrentemente con las biomédicas si se busca mejorar la adherencia general.

El incumplimiento terapéutico o no adherencia terapéutica es especialmente frecuente en las enfermedades crónicas. Se estima que la falta de adherencia

⁴¹ Eraker, S., Kirsch, J. y Becker, M Comprender y mejorar el cumplimiento del paciente, España: Ann Intern Med. 2014

⁴² Conthe, P. y Tejerina, F. Adhesión al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardiaca, España: Rev. Esp. De cardio. 2014. Vol. 7



en pacientes con enfermedades crónicas llega al 45%, cifra que puede aumentar cuando el tratamiento implica cambio de hábitos y estilos de vida.

En el caso concreto de los pacientes en hemodiálisis, pacientes crónicos que deben someterse a un tratamiento muy demandante y complejo, que implica restricción de líquidos, restricciones dietéticas, toma de varios fármacos y la asistencia a las sesiones de diálisis al hospital o centro extrahospitalario tres veces por semana o más, la restricción de líquidos constituye uno de los aspectos más difíciles de cumplir para estos pacientes dada la dificultad de cuantificar la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis, esta se ha medido tradicionalmente mediante medidas objetivas tales como la ganancia de peso interdialítico, valores de laboratorio, sesiones de diálisis perdidas. En los últimos años se han propuesto diversos métodos para medir la adherencia al tratamiento y aquellos basados en el auto informe del paciente son los que están mejor validados. El comportamiento de no adhesión es un fenómeno muy complejo, y no suficientemente estudiado.

No obstante, existe suficiente evidencia con respecto a que el apoyo familiar y social es un determinante de la percepción de la calidad de vida que incide en la adhesión al tratamiento. Las investigaciones revisadas han identificado algunas variables que se relacionan con escasa adhesión al tratamiento, estas la inasistencia a las sesiones de hemodiálisis, la presión alta al ingreso de la diálisis peso inter diálisis. Los aspectos cognitivos y emocionales también han demostrado cierta relación con el comportamiento de adhesión; percepción de calidad de vida el tiempo de la enfermedad la edad y el sexo. Las variables emocionales se encuentran estrechamente asociadas con la relación que se establece entre el personal asistencial y los pacientes sometidos a hemodiálisis, lo cual es un factor que puede afectar el cumplimiento a prescripciones médicas.

La técnica empleada es la encuesta y el instrumento para la recolección de datos basado en la Escala de Likert que es una escala de calificación la cual configuramos en 5 Items como, Nunca, Casi Nunca, A Veces, Casi Siempre, Siempre



2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

PACIENTE: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. También se define como persona enferma que es atendida por un profesional de la salud, el cual se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre", adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, hacer cosas minuciosas o de saber esperar).

HEMODIÁLISIS: Técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente algunas funciones de los riñones, de "filtro depurador", que permiten controlar de modo artificial la composición de agua y diversas sustancias cuya acumulación es tóxica para el organismo, pudiendo mantener la vida mientras se produce la recuperación de la función renal.

NIVEL DE ADHERENCIA: Grado en que un paciente asume con responsabilidad las prescripciones hechas por los profesionales de salud.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 DESCRIPTIVO:

- Porque no se realizó manipulación de las variables de estudio, ya que se describió el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Adolfo Guevara – Essalud, Cusco -2020

3.1.2 TRANSVERSAL:

- Porque se realizó el trabajo de campo para recoger datos en una sola oportunidad con la aplicación del instrumento de estudio

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación pertenece a la línea de Enfermería en Estrategias Sanitarias: Prevención y control de daños no transmisibles.

3.3 POBLACIÓN MUESTRAL

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL

De acuerdo a la información obtenida de la base de datos del Servicio de Nefrología recabada en el mes de enero del 2020, la población y muestra esta conformada por 80 pacientes, cuyo único tratamiento permanente es la hemodiálisis.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente con tratamiento de hemodiálisis con mas de 3 meses de antigüedad
- Pacientes que acepten voluntariamente su participación en el estudio

3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que por primera vez reciben tratamiento.



- Pacientes que tengan algún impedimento mental.
- Pacientes que no completen el instrumento.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.4.1 TÉCNICA

- Para la obtención de información se utilizó la técnica de la Entrevista.

3.4.2 INSTRUMENTO

- El instrumento para medir la variable nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis fue mediante una encuesta estructurada que estuvo constituida por 14 ítems que se midieron a través de una escala tipo Likert.

Nunca	= 1
Casi Nunca	= 2
A Veces	= 3
Casi Siempre	= 4
Siempre	= 5

Para la evaluación del nivel de adherencia se establece los siguientes puntajes mediante la expresión final:

Baja Adherencia 14-29 PUNTOS

Alta Adherencia: 30-70 PUNTOS

3.4.3 VALIDACIÓN

La presente investigación fue tomada y adaptada como instrumento la encuesta de nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis diseñado y validado en el trabajo de investigación por Morales Geraldine en el estudio "Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular, presentado a la Universidad Mayor De San Marcos, Lima; 2018. Donde además su nivel de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach fue de 0.835, lo que demuestra buena consistencia interna o validez longitudinal.



3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el procedimiento de recolección de datos se procedió de la forma siguiente:

- Primero, se gestionó el permiso a través de una solicitud dirigida Unidad de Capacitación del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD unidad que dio su aprobación
- Segundo se solicitó el permiso a la Enfermera Jefa de la unidad de Hemodialisis, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos.
- Tercero, se solicitó el consentimiento informado a los pacientes atendidos en la la unidad de hemodiálisis

3.6 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Los datos obtenidos se vaciaron y procesaron en el programa de Microsoft Excel, donde se describieron primero las características generales de la población en estudio, luego se analizaron los datos referentes a la adherencia de tratamiento de los pacientes. De los resultados obtenidos se hizo el análisis e interpretación correspondiente contrastando en la discusión de resultados con los antecedentes del marco teórico que sustenta la investigación.

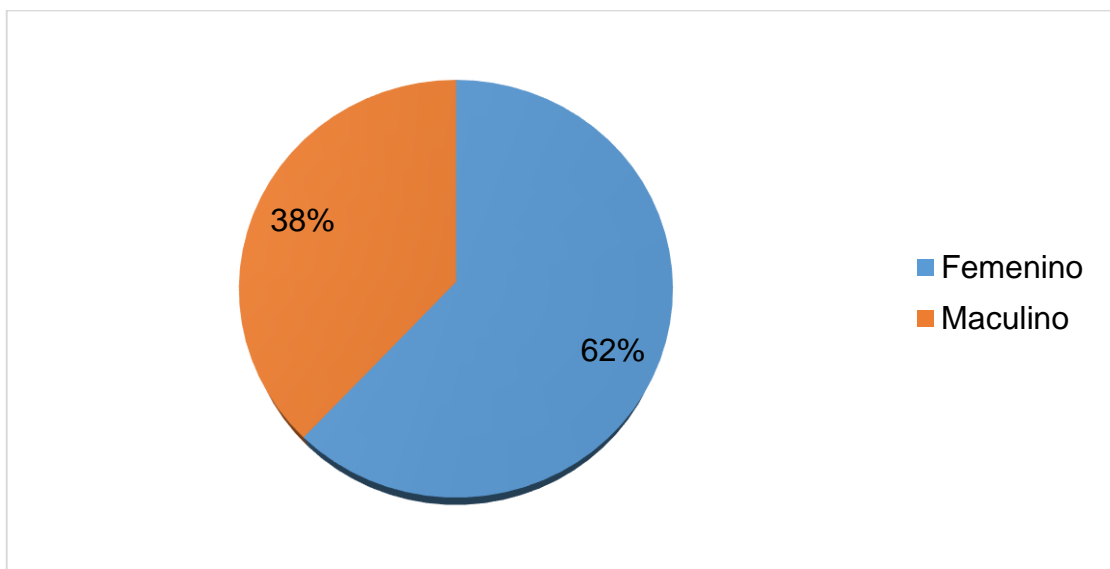
CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

SEXO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD, CUSCO 2020.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se evidencia que el 62% de pacientes en tratamiento de hemodiálisis son de sexo femenino y 38% masculino

Los resultados en cuanto al sexo de la muestra son similares con los de **MARTINEZ F. SANCHEZ D. GOMEZ M. MORENO P.** en el estudio **CAUSAS DE NO ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, ESPAÑA; 2014** considerando que el 53% son mujeres y el 47% son hombres.

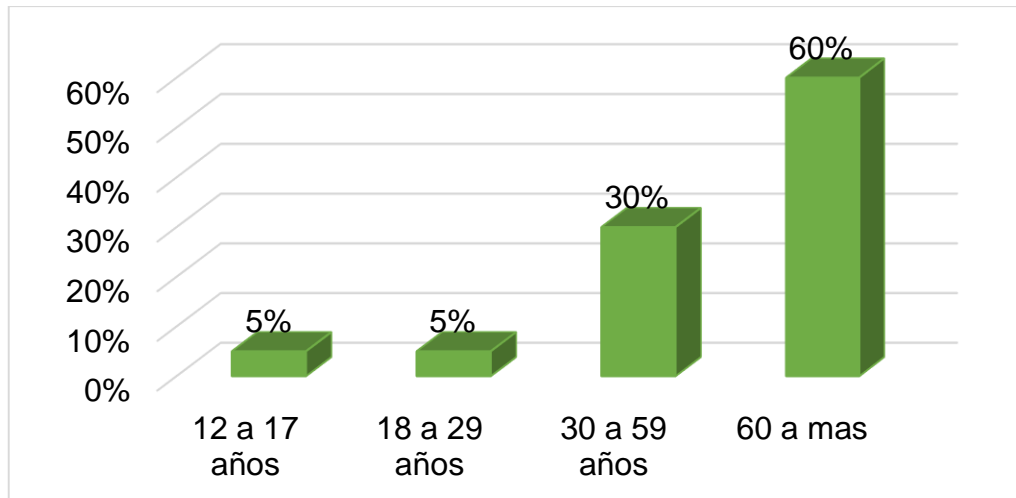


De los resultados se puede deducir que en el servicio de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco- Essalud de la ciudad del Cusco no se observa la tendencia mundial de la presencia de enfermedad renal crónica por sexo donde los varones presentan de 23,1% vs. 7,3% en mujeres ⁴³. Lo cual podría deberse a que las mujeres cusqueñas están expuestas a factores de riesgo como sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes y otras enfermedades. Anatómicamente las mujeres son más susceptibles a tener infecciones urinarias y si estas son recurrentes generan daños en el riñón. Además, las complicaciones del embarazo como la pre eclampsia y eclampsia crean una insuficiencia renal aguda derivando a una falla renal crónica.

⁴³ M Gorostidi, M Sánchez , L Ruilope, A Graciani, J de la Cruz, R Santamaría, M del Pino, P Guallar, F de Álvaro, F Rodríguez, J Banegas. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular

GRÁFICO N° 2

EDAD DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto a la edad de los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis el 60% tiene mas de 60 años y solo el 10% se encuentran en edades de 12 a 29 años.

Los resultados tienen una cierta relación al estudio realizado por **LAURA M. PEREZ E.** en el estudio **APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, AREQUIPA; 2016.** se encontró un grupo que cuenta con una edad 60 años a más correspondiendo al 59,7%.

Al respecto se analiza que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se encuentran en una etapa de adulto mayor contando con una gran cantidad de problemas físicos, mentales y emocionales, a menudo asociados de una manera predecible e imprevista. Llama la atención que existe un número significativo de personas de 35 a 54 años quienes se encuentran en tratamiento de hemodiálisis



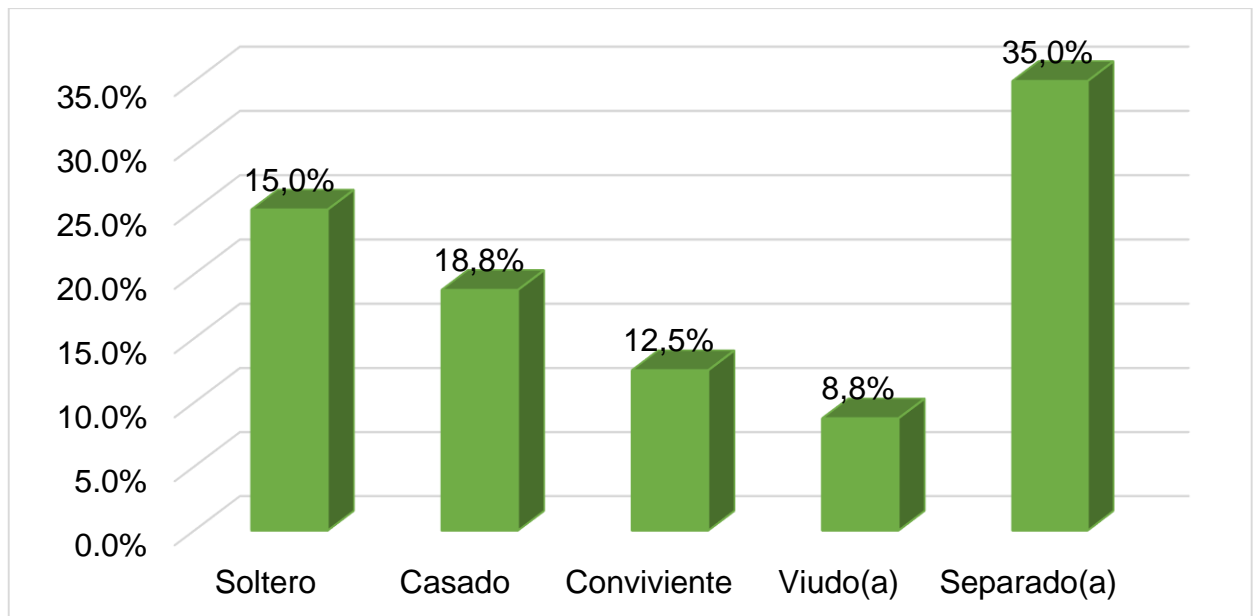
muchas veces debido a la inadecuada alimentación, estrés en el trabajo y entre otros factores que han podido alterar al paciente.

Por otra parte, los adolescentes y jóvenes comprendidos entre los 12 a 29 años, que están en hemodiálisis no han sido estudiadas como tal; la mayoría de los estudios acerca de adolescentes por enfermedades crónicas como diabetes, SIDA, cáncer, fibrosis quística y empleando metodologías que no permiten describir las preocupaciones, las prácticas de cuidado, los hábitos y las dificultades cotidianas de los(as) adolescentes.



GRÁFICO N° 3

ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al estado civil de los pacientes, el 35% refirió que son separado y el 8,8% son viudos.

Los resultados son diferentes de acuerdo a los porcentajes encontrados por **VILLEGAS Y. RUIZ O. GONZALES R.** en el estudio **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN SOBRE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, MÉXICO; 2017.** El 35,5% son casados y el 32,3 % son solteros.

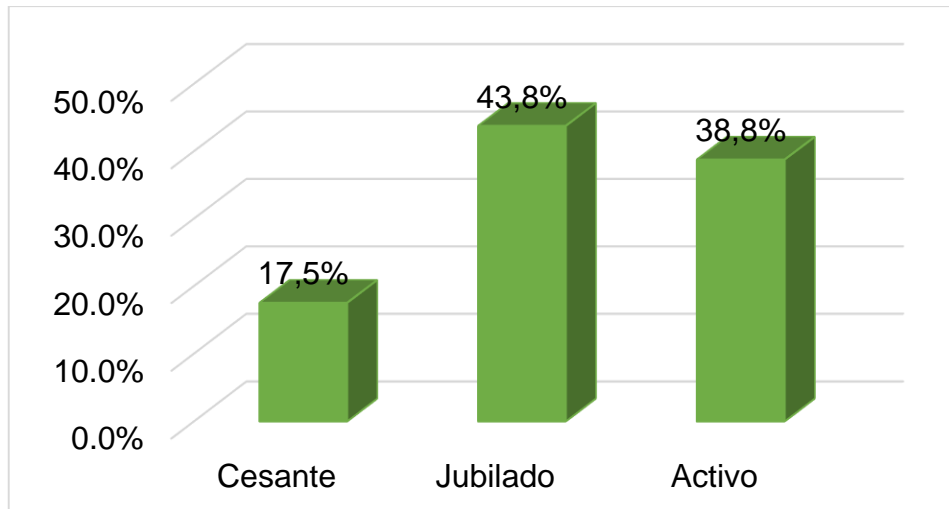
En los resultados se puede observar que existe una mayor cantidad de separados y viudos, evidenciando que muchos no cuentan con el apoyo afectivo (familiar) siendo esencial ante el tratamiento por hemodiálisis, generando desmotivación y pensamientos negatividad, considerando que la enfermedad y



en tratamiento son sumamente costosas y con un alto grado de deterioro físico y emocional. De esta manera se identifica que los pacientes cusqueños del Hospital Adolfo Guevara Velasco- Essalud ya no conviven con sus parejas encontrándose divorciados.

GRÁFICO N° 4

SITUACIÓN LABORAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

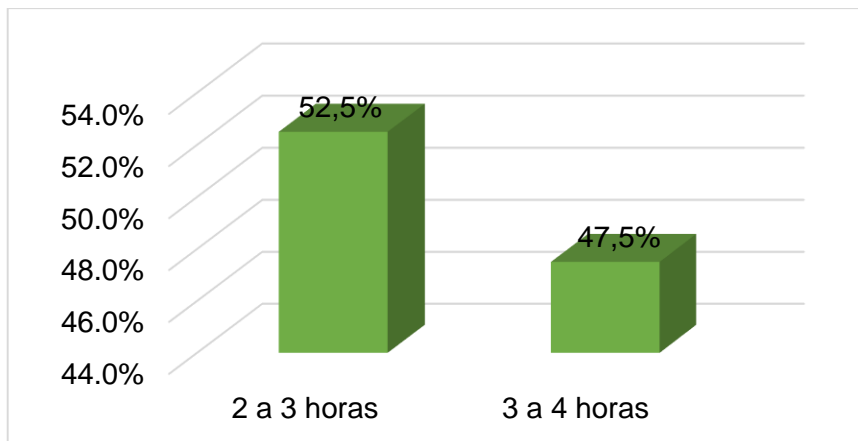
Respecto a la situación laboral de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son jubilados el 43,8% y son cesados un 17,5%.

Los resultados son diferentes a los encontrados por **MORALES G.** en el estudio **NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE DIÁLISIS PARTICULAR, LIMA;2017**, donde el 58,3% se encuentra activo, el 8,3% son jubilado y el 8,3% se encuentra en paro.

Los pacientes del servicio de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco-Essalud de la ciudad del Cusco con tratamiento de hemodiálisis se encuentran en situación de pensionistas quienes muchos han trabajado en instituciones estatales y están persiguiendo los beneficios de su jubilación, considerando que el Hospital Adolfo Guevara Velasco-Essalud es una institución que brinda atención a las personas que trabajaron o trabajan en instituciones estatales.

GRÁFICO N° 5

HORAS DE SESIÓN DIARIA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

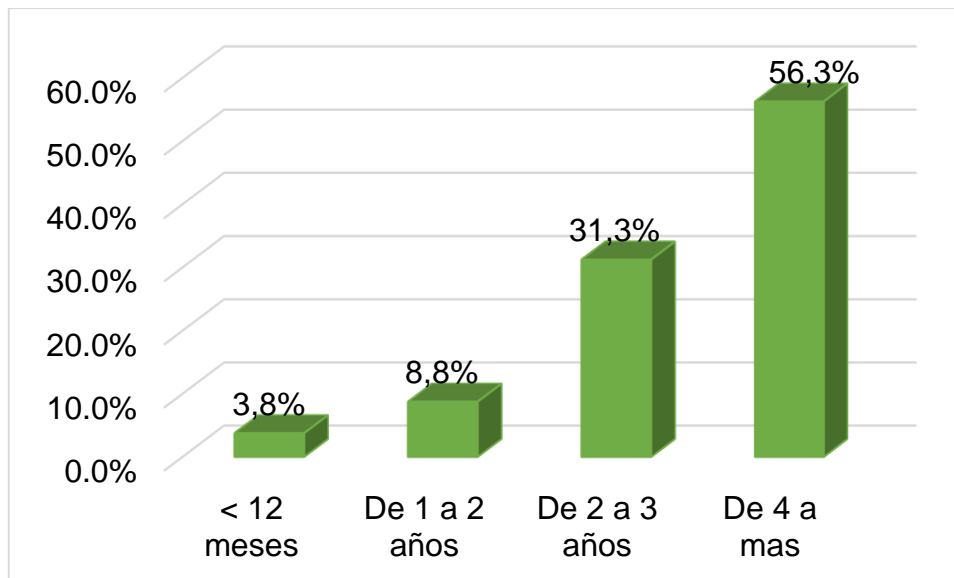
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto a las duraciones de la sesión de hemodiálisis el 52,5% recibe sesiones de 2 a 3 horas, mientras que el 47,5% entre 3 a 4 horas.

Concluyendo que existen pacientes que son primerizos en el tratamiento de hemodiálisis recibiendo menores horas ya que pueden tener alguna complicación durante el tratamiento; no todos los pacientes necesitan recibir este tratamiento todos los días va a depender el estado crítico que se encuentran sus riñones, de esta manera se evidencia que existen personas que reciben el tratamiento con una duración larga y diaria pensando en encontrar un donante para mejorar la calidad de vida.

GRÁFICO N° 6

TIEMPO DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al tiempo de tratamiento el 56,3% recibe se encuentra en tratamiento de más de 4 años y el 3,8% son pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento menor a 12 meses.

Los resultados son diferentes a la investigación de **LAURA M. PEREZ E.** en el estudio **APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, AREQUIPA; 2016.**, predomina el tratamiento de 3 meses a menos de 1 año con 55,2%, de 1 años a 4 años representa un 35,8% y entre 5 a 9 años son 9%.

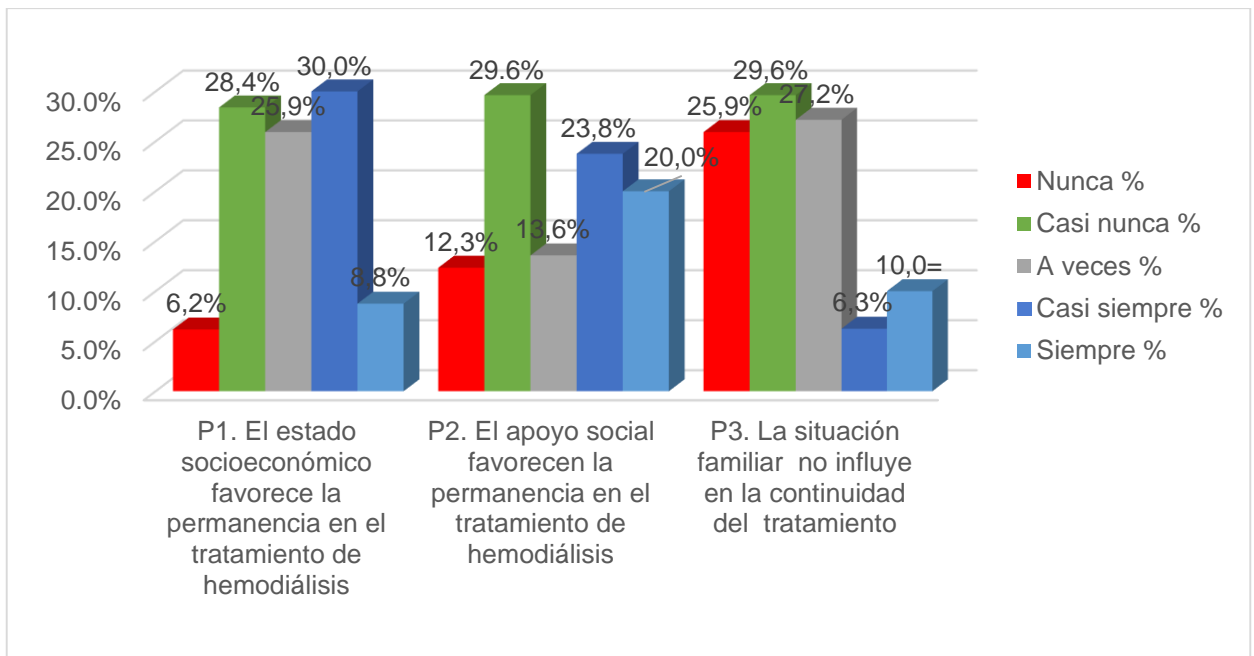
La terapia de hemodiálisis puede durar de 4 años a más dependiendo del diagnóstico, los tratamientos complementarios conjuntos como por ejemplo los farmacológicos, los cuidados que el paciente ponga en práctica, seguir una dieta estricta y los cuidados del acceso vascular. El tiempo de tratamiendo que se



encuentra un paciente depende al diagnostico temprano que se realizó; es asi que los pacientes del Hospital Adolfo Guevara Velasco- Essalud recién toman conciencia del estado de salud y no prestando atención a síntomas que pueda prevenir enfermedades nefrológicas.

GRÁFICO N° 7

DIMENSIÓN SOCIOECONÓMICA EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al estado socioeconómico en la pregunta 1 “El estado socioeconómico favorece la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis” se identifica que 25,9% consideraron a veces y el 6,2% nunca. En la pregunta 2 considerando que el 23,8% casi siempre reciben un apoyo social que favorece la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis, pero el 12,3% consideraron que nunca lo reciben y en la pregunta 3 indicaron que a veces la situación familiar no influye en la continuidad del tratamiento mientras que el 6,3% si influye.

Los resultados son diferentes con respecto a **RAMIREZ C.** en el estudio **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON I.R.C.T. SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DIÁLISIS VIDA RENAL SJM. LIMA, 2014**, donde el

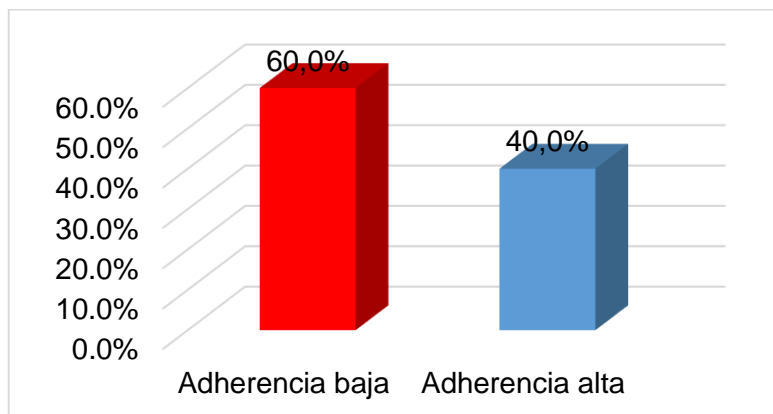


70% si logra pagarse y un 30% no, contando con un apoyo familiar en un 78% pero son ausentes en un 22%.

Los pacientes del servicio de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco-Essalud de la ciudad del Cusco con tratamiento de hemodiálisis cuentan con los medios económicos para sobrellevar su tratamiento, pero también existen paciente que no pueden costear el tratamiento, recibiendo apoyo por parte de sus familiares quienes ayudan a costear los medicamentos y gastos que pueda generar hasta que termine el tratamiento de hemodiálisis.

GRÁFICO N° 8

NIVEL DE ADHERENCIA EN LA DIMENSIÓN SOCIECONOMICO EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD, CUSCO- 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al gráfico se observa que el estado socioeconómico el 60% tienen una adherencia baja y el 40% es alta.

Los resultados no se asemejan con **RAMIREZ C.** en el estudio **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON I.R.C.T. SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DIÁLISIS. LIMA, 2014.** Donde concluyó que el 74% tiene disponibilidad económica para cumplir el tratamiento de hemodiálisis.

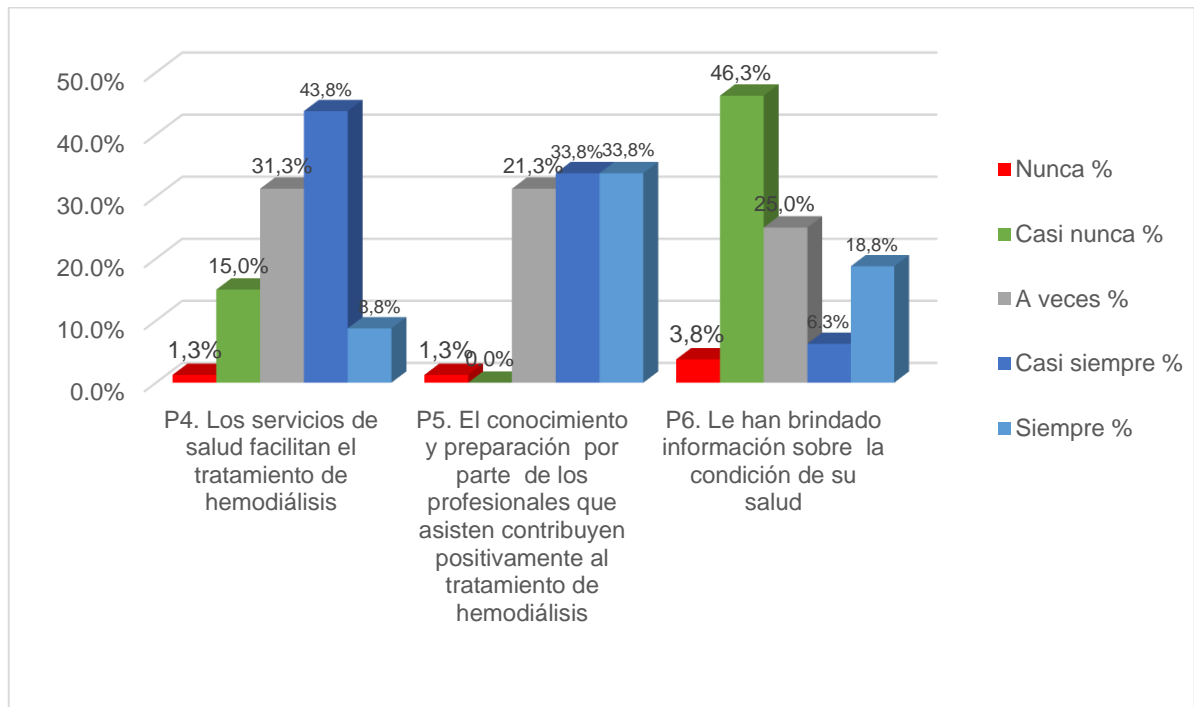
Concluyendo que los pacientes quienes toman el servicio de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco- Essalud de la ciudad del Cusco con tratamiento de hemodiálisis no cuentan con los recursos económicos o algún financiamiento para afrontar su enfermedad en la compra de medicamentos o suplementos debido a que muchos de los pacientes son jubilados y viven de su



pensión, al ser un hospital estatal los pacientes no consideran que existe un apoyo económico por parte del Estado.

GRÁFICO N° 9

DIMENSIÓN ASISTENCIA DEL SISTEMA SANITARIO EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Con respecto a al gráfico se observa que casi siempre se presenta los servicios sanitarios de salud que facilitan el tratamiento de hemodiálisis pero el 1,3% considera que no, el 33,8% consideran que casi siempre existe un conocimiento y preparación por parte de los profesionales en la salud que contribuyen positivamente al tratamiento mientras el 1,3% indican que nunca mantienen este conocimiento y el 46,3% mencionan que casi nunca a los pacientes se les brindo información sobre la condición de la salud asi como el 3,8% afirmaron que nunca fue realizado.

Los resultados son diferentes con respecto a la investigación realizada por **RAMIREZ C.** en el estudio **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA**

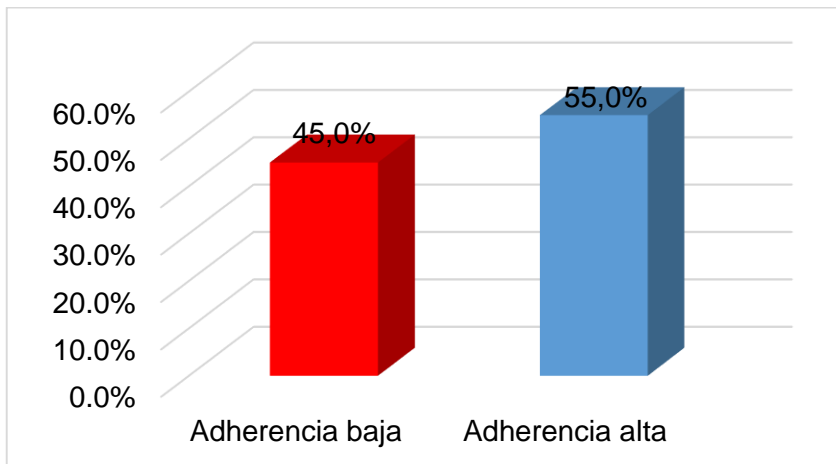


ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON I.R.C.T. SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DIÁLISIS VIDA RENAL SJM. LIMA, 2014, donde el 65% reciben información sobre los medicamentos, pero el 35% no ha recibido algún comunicado, también el 83% considera que las enfermeras responden las dudas de los pacientes orientando con palabras entendibles en un 65%.

El personal especialista del servicio de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco- Essalud de la ciudad del Cusco con tratamiento de hemodiálisis se encuentran preparados para contrarrestar efectos adversos que puedan dañar la salud de los pacientes, contando con equipos para el área de nefrología encontrándose operativas y en optimas condiciones facilitando el tratamiento para los pacientes que necesitan la hemodiálisis, pero los pacientes aun tienen el desconocimiento de la enfermedad y su situación de salud actual ya sea por la dejadez o por la falta de interés en no preguntar al personal de salud.

GRÁFICO N° 10

NIVEL DE ADHERENCIA EN LA DIMENSIÓN ASISTENCIA DEL SISTEMA SANITARIO EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al gráfico se observa que el 55% presentan una adherencia alta y el 45% es baja.

Los resultados se asemejan con **MORALES G.** en el estudio **NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE DIÁLISIS PARTICULAR, LIMA;2017** observando que el 21,7% presenta un nivel alto y 78,3% nivel satisfactorio.

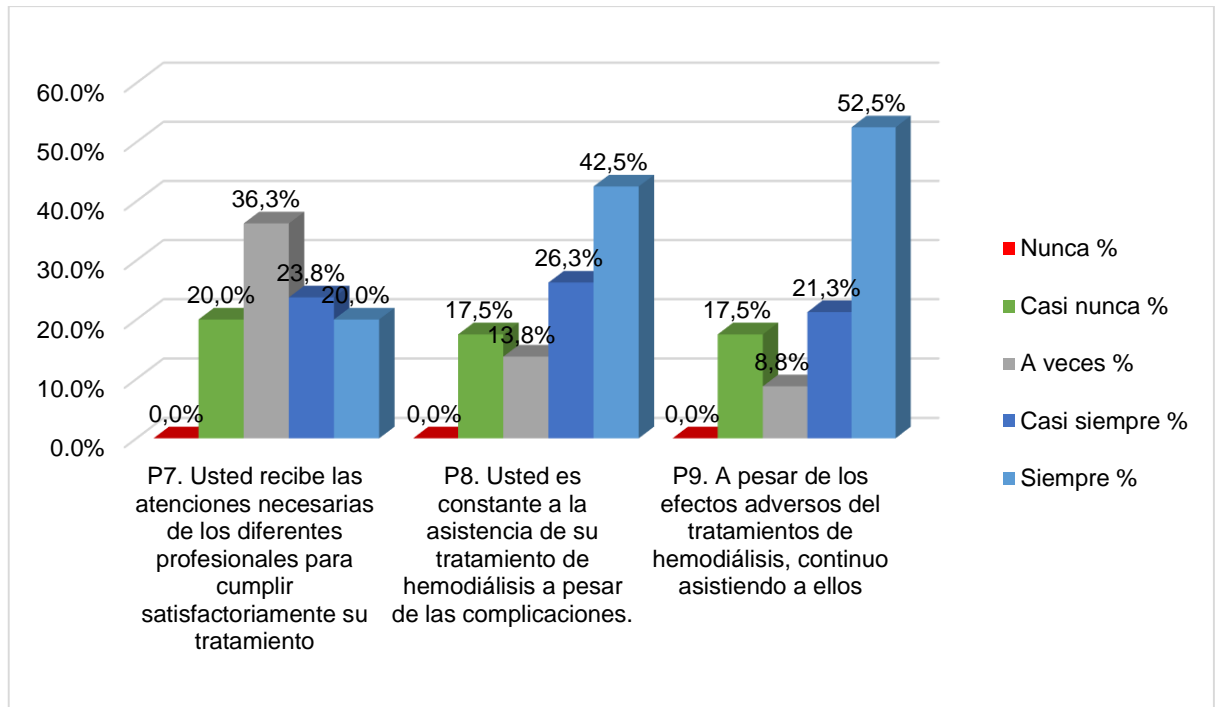
Los pacientes identifican que al parecer no existe un rechazo por parte del sistema de salud en facilitar el tratamiento, pero han tenido que esperar un largo tiempo para ser favorecidos existiendo burocracia para obtener algún cupo, los profesionales están prestos para ayudar a los pacientes contando con conocimientos de salud evidenciando su profesionalismo y experiencia al desarrollar las funciones. La mayoría de los pacientes desconocen aun el estado



actual de su salud ya sea por la dejadez o la falta de interés en conocer la importancia de este tratamiento.

GRÁFICO N° 11

DIMENSIÓN TERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO – 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 36,3% a veces los pacientes reciben las atenciones necesarias de los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente su tratamiento así como el 20% consideran que casi nunca reciben, el 42,5% afirman que siempre los pacientes son constantes en asistir a su tratamiento a pesar de las complicaciones pero un 13,8% afirman que a veces asisten y el 52,5% identificaron que siempre a pesar de los efectos adversos del tratamiento continúan asistiendo pero un 3,8% identificaron que a veces asisten considerando con efectos negativos del tratamiento.

Los resultados son diferentes con respecto a **RAMIREZ C.** en el estudio **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON I.R.C.T. SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS QUE**



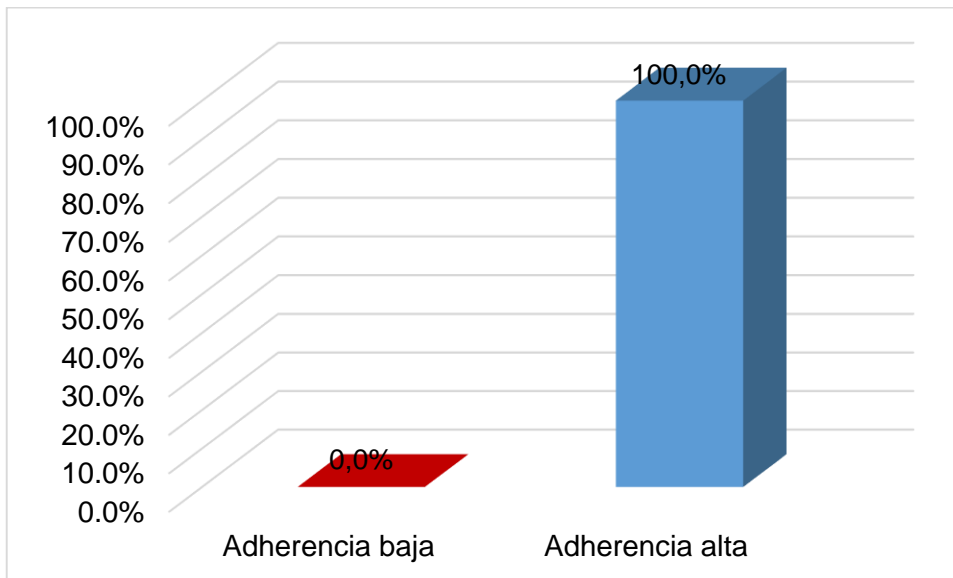
ASISTEN AL CENTRO DE DIÁLISIS VIDA RENAL SJM. LIMA, 2014, donde el 65% de los pacientes no han ido a su tratamiento mas dos veces y el 83% ha colaborado con el tratamiento

Los pacientes del servicio de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco-Essalud de la ciudad del Cusco identifican que en muy pocas ocasiones se ve la presencia de profesionales de la salud monitoreando el proceso del tratamiento, este hecho ocurre cuando el servicio de nefrología cuenta con un número alto de pacientes por atender generando cuellos de botellas y retrasos en el tratamiento, pero a pesar que existen estas complicaciones y efectos adversos en el tratamiento, se observa que los pacientes continúan asistiendo al nosocomio a pesar que algunos pacientes viven en provincias de la ciudad del Cusco no reprograman sus citas médicas, identificando que los pacientes cusqueños del Hospital Adolfo Guevara Velasco-Essalud son responsable en continuar con el tratamiento de hemodiálisis en comparación de otras regiones del Perú.



GRÁFICO N° 12

NIVEL DE ADHERENCIA EN LA DIMENSIÓN TERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO – 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al gráfico se observa que el nivel de adherencia es alto en 100%.

Los resultados son iguales respecto a la proporcionalidad en la investigación realizada por **MORALES G.** en el estudio **NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE DIÁLISIS PARTICULAR, LIMA;2017** observando que el nivel de adherencia con respecto a la terapia es alto en un 62,5% y en 37,5% es de nivel satisfactoria.

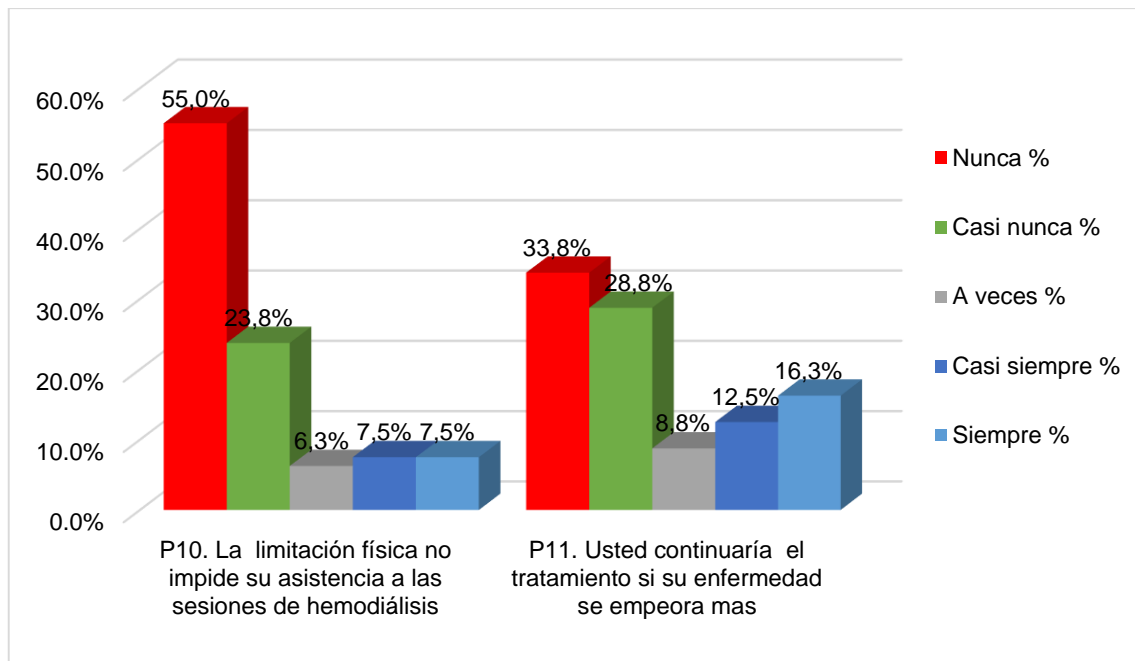
Indicando que los pacientes reciben el tratamiento de hemodiálisis con la supervisión de profesionales en el servicio de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco- Essalud de la ciudad del Cusco. Cuando en los tratamientos se presentan complicaciones existía un jefe supervisor dispuesto a ayudar a los pacientes y las enfermeras o practicantes quienes tienen el conocimiento para



afrontar estas situaciones, es así que los pacientes sienten estar comprometidos para afrontar la enfermedad asistiendo a sus tratamientos de manera puntual.

GRÁFICO N° 13

DIMENSIÓN ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 55% de los pacientes consideran que nunca la limitación física no impedir su asistencia, pero el 7,5% afirmaron que siempre la limitación física puede impedir y el 33,8% afirmaron que nunca continuarían con el tratamiento si su enfermedad continúa, así como el 8,8% a veces continuarían.

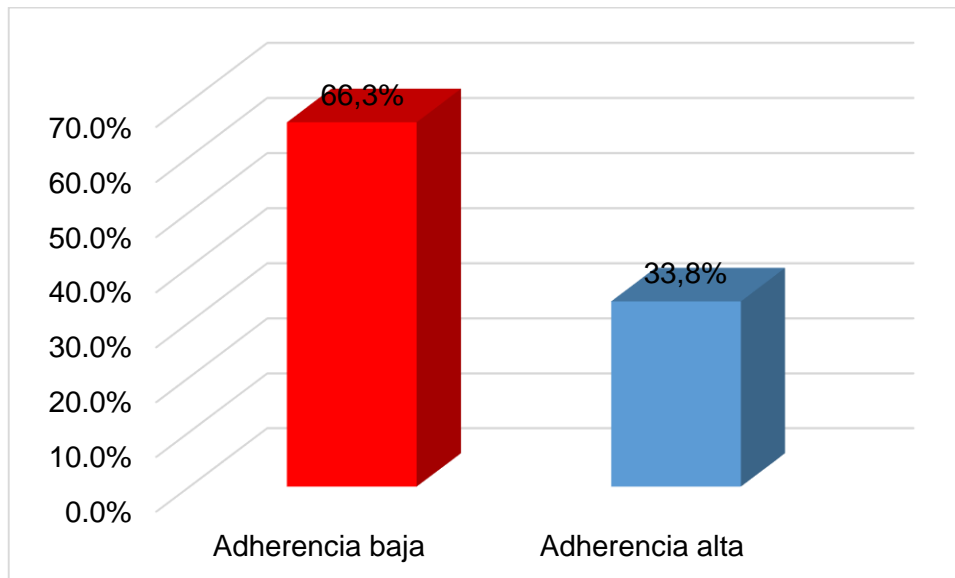
Los resultados son diferentes con respecto a **RAMIREZ C.** en el estudio **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON I.R.C.T. SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DIÁLISIS VIDA RENAL SJM. LIMA, 2014**, donde el 78% cumplen con terapia y existiendo una gran cantidad de efectos adversos al tratamiento.



Los pacientes del servicio de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco-Essalud de la ciudad del Cusco presentan limitaciones físicas, siendo la mayoría personas mayores quienes presentan problemas de movilización por enfermedades reumatológicas y traumatológicas, es así que cuando se dirigen a sus tratamientos son acompañados por sus hijos, nietos o parientes quienes ayudan a moverse, también consideran que si su enfermedad empeora es probable que no continúen con el tratamiento afirmando que dicho procedimiento es doloroso emocionalmente y físicamente tanto para el paciente como para su familia.

GRÁFICO N° 14

NIVEL DE ADHERENCIA EN LA DIMENSIÓN ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al gráfico se observa que el 66.3% presenta un nivel de adherencia de enfermedad baja y el 33,8% es alta.

Los resultados son diferentes con **MORALES G.** en el estudio **NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE DIÁLISIS PARTICULAR, LIMA;2017** con respecto a la dimensión enfermedad el 25% es de nivel alta y el 75% es de nivel satisfactoria.

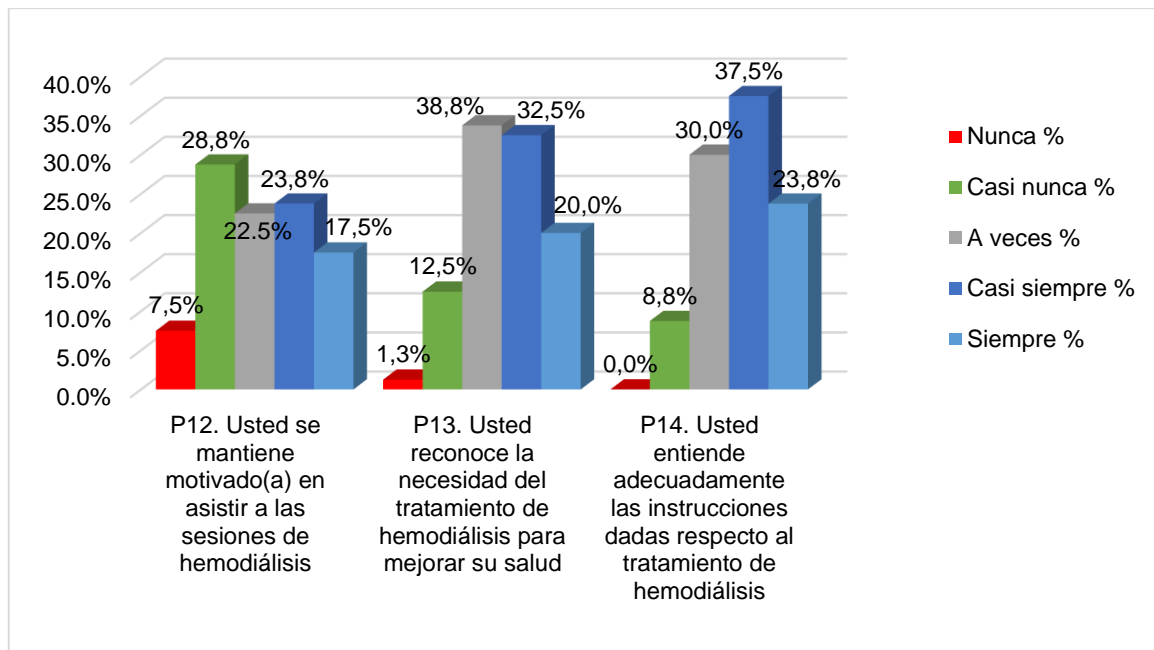
Los pacientes del servicio de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco-Essalud de la ciudad del Cusco presentan limitaciones físicas por causa de enfermedades traumatológicas o reumatológicas limitando su traslado hacia el hospital impidiendo muchas veces a continuar con el tratamiento, también presentan un ánimo regular quienes consideran que al empeorar su enfermedad



es posible que dejen el tratamiento. De esta manera se afirma que los pacientes de este nosocomio cuentan con un índice mayor de presencia de enfermedades que impidan el movimiento así como las distancias largas afectan su traslado porque muchos vienen de diferentes provincias de la ciudad del Cusco.

GRÁFICO N° 15

DIMENSIÓN DE SER PACIENTE EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al gráfico se observa que el 28,8% de los pacientes consideran que casi nunca se mantienen motivados en asistir a las sesiones de hemodiálisis, así como el 7,5% consideran que nunca se encuentran motivados, el 33,8% afirman que a veces conocen las necesidades en el tratamiento de hemodiálisis, pero el 12,5% afirman que casi nunca mantienen este conocimiento y el 37,5% afirman que casi siempre los pacientes entienden las instrucciones dadas con respecto al tratamiento pero el 8,8% indican que casi nunca entienden las indicaciones.

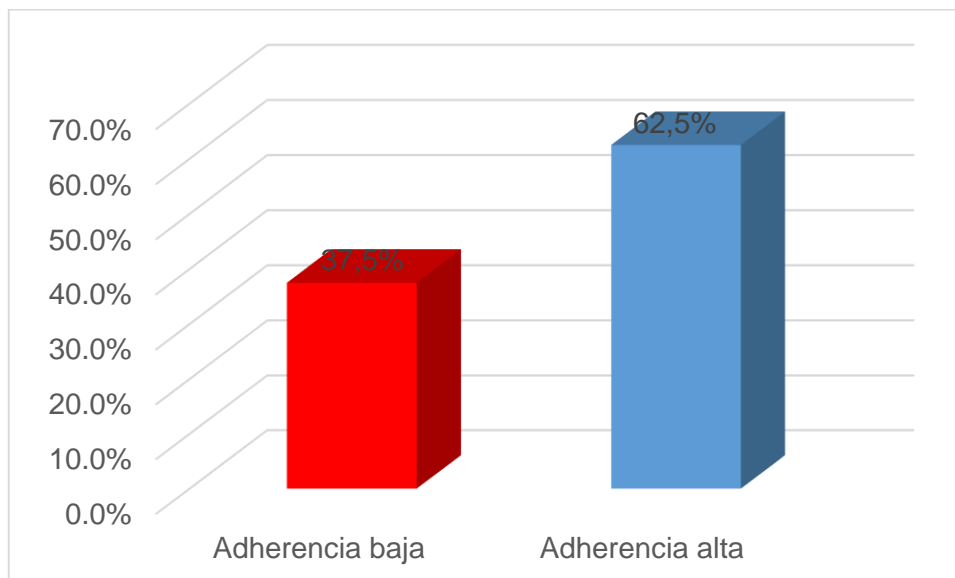
Los pacientes del servicio de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco-Essalud de la ciudad del Cusco cuando se encuentran recibiendo el tratamiento de hemodiálisis tienen un ánimo bajo, presentando desmotivación identificando que este tratamiento es proceso agotador conllevando al desgaste emocional y físico tanto del mismo paciente como de sus familiares a pesar que realizan todos



los esfuerzos para minimizar los efectos adversos del tratamiento adquiriendo medicamentos que ayuden a contrarrestar estos efectos, así como manteniendo una alimentación de tipo orgánica y limitando el consumo de algunos productos que puedan alterar la salud de los pacientes siendo recomendados por los especialistas de la salud.

GRÁFICO N° 16

NIVEL DE ADHERENCIA EN LA DIMENSIÓN SER PACIENTE EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Respecto al gráfico se observa que el 62,5% presentan un nivel alto en relación a la paciencia y el 37,5% es baja.

Los resultados son diferentes con **MORALES G.** en el estudio **NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE DIÁLISIS PARTICULAR, LIMA;2017** con respecto a la dimensión ser paciente, el 4,2% es de nivel alta y el 95,8% es de nivel satisfactoria.

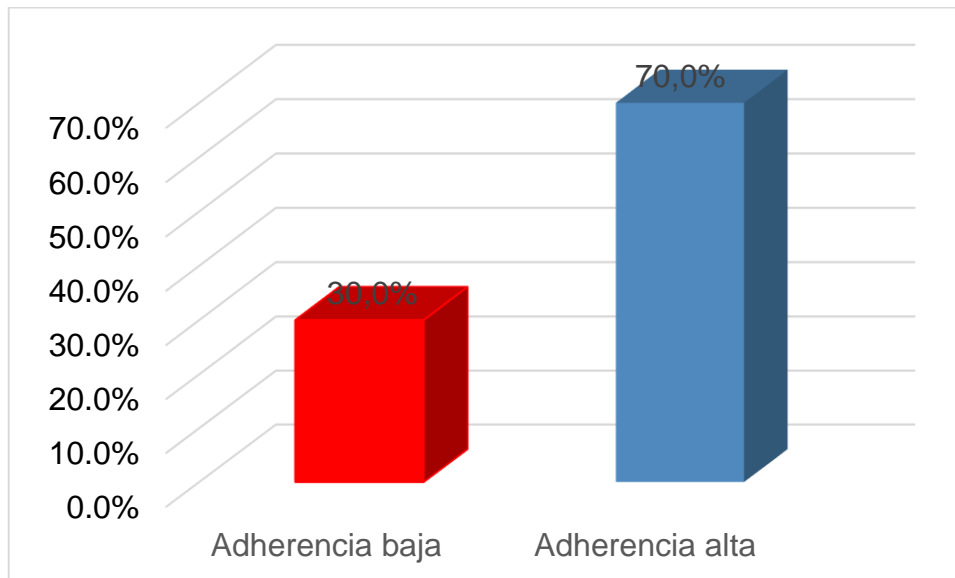
Indicando que los pacientes no presentan motivación para seguir con el tratamiento, sintiendo que no existe alguna mejora a su enfermedad por las consecuencias o efectos negativos que pueda provocar el tratamiento, a pesar de seguir las especificaciones de los especialistas en la salud quienes



recomiendan la administración de ciertos medicamentos y mantener un régimen de alimentación adecuado.

GRÁFICO N° 17

NIVEL DE ADHERENCIA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO - 2020



Respecto al gráfico se observa que el 70% presenta una adherencia alta y el 30% es baja.

Los resultados son diferentes con **MORALES G.** en el estudio **NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE DIÁLISIS PARTICULAR, LIMA;2017** con respecto a la adherencia el 62.5% es satisfactoria y el 37.5% es alta.

Afirmando que los pacientes cumplen con los parámetros dispuestos por los especialistas en la salud de nefrología del hospital Adolfo Guevara Velasco-Essalud de la ciudad del Cusco, pero existen algunos pacientes que aún no toman en cuenta la responsabilidad en cumplir las indicaciones del médico, asimismo se evidenció que algunos pacientes que no cuentan con los recursos económicos realizando los esfuerzos posibles para continuar con el tratamiento, aunque los servicios brindados para el tratamiento de hemodiálisis sea poco deficiente se ha identificado que los pacientes con enfermedades nefrológicas aun continúan con el tratamiento.



CONCLUSIONES

- El nivel de adherencia en general al tratamiento de Hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-ESSALUD, Cusco, 2020 el 70% presenta una adherencia alta y el 30% es baja, siendo esta obtenida por la sumatoria de los resultados de acuerdo a las encuestas realizadas; identificando de este modo que algunos los pacientes cumplen con los parámetros establecidos por los especialistas siguiendo regularmente todas las recomendaciones y realizando todos los medios tanto económicos, psicológicos y sociales para afrontar su enfermedad.
- En la descripción de las las características generales de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis, se identificaron que el 62% de son de sexo femenino y 38% masculino; la edad de los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis el 60% tiene más de 60 años y solo el 10% se encuentran en edades de 12 a 29 años; el 35% refirió que son separados y el 8,8% son viudos. De acuerdo a la situación laboral de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son jubilados el 43,8% y son cesados un 17,5%. La duración de la sesión de hemodiálisis el 52,5% recibe sesiones de 2 a 3 horas, mientras que el 47,5% entre 3 a 4 horas. Y al tiempo de tratamiento el 56.3% recibe se encuentra en tratamiento de mas de 4 años y el 3.8% son pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento menor a 12 meses. Y de acuerdo al tiempo de tratamiento el 56,3% se encuentra en tratamiento de más de 4 años y el 3,8% son pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento menor a 12 meses.
- Al determinar el nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis por dimensiones:
 - En lo que respecta al nivel de adherencia en la dimensión socioeconómico, el 60% presenta un nivel bajo y el 40% es alto, considerando que muchos de los pacientes no cuentan con los medios económicos para poder sobrellevar su enfermedad, muchas veces no reciben algún apoyo social cuando realizan alguna actividad para recaudar fondos.
 - Con referencia a la dimensión de asistencia del sistema sanitario los resultados fueron que el 55% es alta y el 45% es baja; identificando que



aunque ha existido demoras por parte de la entidad administrativa del Hospital, los servicios que cuenta el servicio de nefrología facilita su tratamiento, contando con equipos adecuados para la hemodiálisis, así como el personal que trabaja en esta unidad cuenta con los conocimientos y preparación para atender a los pacientes pero no brindan la información sobre la condición de salud de cada paciente.

- Entorno al nivel de adherencia en la dimensión de terapia es alta en un 100%, identificando de este modo que los pacientes reciben las atenciones necesarias de los profesionales quienes, al cumplir con las recomendaciones de los especialistas, los pacientes también cumplen con las horas y días programados para el tratamiento de hemodiálisis a pesar de tener efectos adversos cuando los reciben.
- En relación al nivel de adherencia en la dimensión de enfermedad es baja en un 66,3% y alta en 33,8%, identificando que los pacientes presentan limitaciones físicas para poder trasladarse desde sus hogares hasta el hospital. Al no ver algún cambio o mejora por el tratamiento de hemodiálisis los pacientes pretenden dejarlo;
- Y de acuerdo con el nivel de adherencia en la dimensión asistencia el 62,5% es alta y es baja en un 37,5%. Identificando de este modo que los pacientes se encuentran motivados conociendo las necesidades del tratamiento y tomando en cuenta las instrucciones de los especialistas.



SUGERENCIAS

A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO

Diseñar y/o formular estrategias permanentes que permitan concienciar al personal profesional de Enfermería sobre la importancia que tiene la adherencia al tratamiento y así poder direccionar las necesidades del paciente a los respectivos profesionales, para su capacitación, educación, acompañamiento continuo.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Poner mayor atención en el momento de brindar el cuidado al paciente desde el primer momento que se tiene contacto, además de evaluarse constantemente sobre cómo es que esta brindado el cuidado.

Realizar actividades preventivas promocionales dirigidas a los pacientes con insuficiencia renal crónica, a fin de promover la adherencia al tratamiento con sentido optimista, independencia y autonomía

A LOS PACIENTES

Mejorar su adaptación a los cambios que deben incorporar en su quehacer cotidiano: impulsar el desarrollo de habilidades sociales, como son las capacidades de comunicación, de saber recibir y solicitar ayuda, la expresión de emociones y el asertividad, aspectos que contribuye a disminuir las preocupaciones y el estrés que genera la enfermedad



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sábate E. Organización Mundial de la Salud, 20: Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción, Organización Panamericana de la Salud 2004.URL disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.htm>
2. Acosta G. Enfermedad renal, Lima: GALENUIS; 2015.
3. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica.Lia: DGE;2015 [en línea] .[fecha de acceso 01 de marzo del 2017. Fecha de acceso el 10 de mayo] URL disponible. en: [file:///C:/Users/Diana/Desktop/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Diana/Desktop/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
4. Consejo Nacional de Información y Educación del Paciente. Mejorar la adherencia a los medicamentos recetados. España: Un Plan De Acción Nacional. 2014.
5. Conthe, P. y Tejerina, F. Adhesión al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardiaca. España. Revista Española de Cardio. Vol. 7. Año 2014.
6. Essalud. Guía de práctica clínica para la adecuación de hemodiálisis. Lima: ESSALUD. 2018.
7. Eraker, S., Kirsch, J. y Becker, M. Comprender y mejorar el cumplimiento del paciente. España: Ann Intern Med; 2014.
8. EsSalud. Guía de práctica clínica : Resolución de instituto de evaluación de tecnologías en salud e IETSI. Resolución. Lima: EsSalud, Lima; 2018.
9. Forsyth J, Schoenthaler A, Chaplin WF, Ogedegbe G, Ravenell J. La discriminación percibida y la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos de raza negra: el papel del estrés y la depresión. Psychosom Med 2014; 76: 229-36.
10. Goya G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria [tesis de especialidad], Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2016.
11. Gobierno de Chile. Procedimientos de hemodiálisis. Chile. OCS. 2016.



12. Gottlieb, H. No adherencia a la medicación: encontrar soluciones para un médico costoso problema. Tendencias de los beneficios de drogas. Cuba: REV CUBANA. 2014.
13. Gagnon D, Waltermaurer E, Martin A, Friedenson C, Gayle E, Hauser L. Las creencias de los pacientes tienen un mayor impacto que las barreras en la adherencia a los medicamentos en un centro de salud comunitario. España: SEFH. 2014.
14. Gardner A, Gray AL, Self S, Swagener J. Fortalecimiento de los equipos de atención para mejorar la adherencia en la fibrosis quística: una evaluación de la práctica cualitativa y una iniciativa de mejora de la calidad. Patient Prefer Adherence. 2017; 11: 761-7.
15. Huaylinos, J y otros Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodialisis en un hospital nacional de Lima. Setiembre - diciembre 2017. Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos. [fecha de acceso el 10 de mayo] URL disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed.
16. Huaman L. Cuidado de enfermería en enfermedad renal crónica en pacientes con hemodiálisis [tesis pregrado]. Arequipa: Universidad San Agustín. 2018.
17. Huertas M. Peres R. Albalate. factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica [internet], Madrid: REVISTANEFROLOGICA;2014[fecha de acceso 15 de febrero 2019].URL. disponible en <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-psicosociales-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-pacientes-hemodialisis-cronica-articulo-X0211699514054835>.
18. Heaton PC, Tundia NL, Luder HR. Visitas a los Departamentos de Emergencias de los Estados Unidos como resultado de una mala adherencia a la medicación, Estados Unifod: J Am Pharm Assoc. 2014.
19. Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica. Adherencia a los medicamentos: involucra a los pacientes en las decisiones sobre los medicamentos recetados y la adherencia de apoyo. España Guía clínica. 2014.



20. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. Lima. MSM. 2017.
21. Martínez F. Sánchez D. Gómez M. Moreno P. En el estudio causas de no adhesión al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis, España; 2014 BMC[EN LINEA].2014 [fecha de acceso 7 de febrero de 2019]. URL disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000500035
22. Naalweh K. Barakat. M. Adherencia y percepción del tratamiento en pacientes en hemodiálisis de mantenimiento. BMC[EN LINEA].2016 [fecha de acceso 7 de febrero de 2019]. URL disponible en <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-017-0598-2>.
23. National Kidney Foundation. Hemodiálisis. Concientización, prevención y tratamiento. New York: National Kdney Foundation, New York; 2017.
24. National Kidney Foundation. Hemodiálisis : Lo que necesita saber. Concientización, prevención y tratamiento. New York: National Kidney Foundation, New York; 2014.
25. NIH. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre 30. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>.
26. Ortiz, M. y Ortiz, E. Psicología de la Salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica, Revista Médica. Chile. 2014.
27. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Gob.pe. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 30. Available from: <https://www.gob.pe/9773-solicitar-asignacion-a-centro-de-hemodialisis>.
28. Perez E. Laura M. Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [tesis de pregrado], Arequipa. Universidad San Agustín. 2016.
29. Piaskowki Hemodiálisis y diálisis peritoneal. España: Theific. 2015.
30. Organización Panamericana de Salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión[internet]. Estados Unidos: OPS;2014. [fecha de acceso el 10 de mayo] URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=93



- 79:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es].
31. Organización panamericana de salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión[internet]. estados unidos: OPS;2014 [fecha de acceso el 10 de mayo] URL disponible en:
https://www.paoh.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-doabetes-hypertension&itemid=1926&lan=es.
32. Remuzzi G, Perico N. Perspectiva de la Sociedad Internacional de Nefrología con respecto al surgimiento de enfermedades renales crónicas de etiología desconocida o indeterminada. Traducido de MEDICC Rev. 2014 Apr;16(2):75–76 [fecha de acceso el 10 de mayo] [URL disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?lang=es&id=359>].
33. Rojas Y., Ruíz A. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal, Mexico: Revista de Psicología, 2017 26(1), 1-13. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859> [citado el 8 de febrero].
34. Ramirez C. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. Sometidos a hemodiálisis que asisten al centro de diálisis. Lima. UMSM. 2014
35. Rojas U, Villegas F. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del Hospital Regional Daniel Alcides Carrion, Huancayo. HNU. 2016.
36. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral (actualización: junio de 2008). URL Disponible en: http://www.gesida.seimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/Gesida_dcyr2008_adherenciaTAR.pdf. Última consulta: 1 de julio de 2017. Madrid.
37. Rafii F, Fatemi NS, Danielson E, Johansson CM, Modanloo M. Cumplimiento del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas: una exploración de conceptos. Iran J Nurs Midwifery Res 2014; Pág.19: 159-67.
38. Rodríguez Chamorro MA, Pérez Merino EM, García Jiménez E, Rodríguez Chamorro A, Martínez Martínez M, Faus Dader MJ. Revisión de estrategias



utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico. Pharm Care. España. 2014. Pág. 16:110-20.

39. Stirratt M, Dunbar J, Crane H, Simoni M, Czajkowski S, Hilliard E. Medidas de auto informe del comportamiento de adherencia a la medicación: recomendaciones sobre uso óptimo. Cuba. Transl Behav Med. 2015; Vol 5. Pág. 470-82.
40. Sistema estadístico de Salud (SES). Página Oficial de Essalud. [en línea]. Peru: SES;2015. [fecha de acceso 01 de marzo del 2017]. URL disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/analisis_ejec_n_nacional_2015.pdf.
41. Sellarés V, López J. Principios físicos en hemodiálisis. Nefrología al día. 2019 Junio;; p. 1-12.
42. Gorostidi M, Sanchez M, Ruilope L, Graciani A, de la Cruz J, Santamiaria R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nefrología. 2018 Diciembre; 38(6).
43. Eduardo Sabaté, Organización Mundial de la Salud, 20: Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción, Organización Panamericana de la Salud 2004. URL disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.htm>



ANEXOS



Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA – ESSALUD, CUSCO -2020”

Habiendo sido informada (o) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación. Utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma.....



Anexo 2. Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

Buenos días mi nombre es Irma Tarco Machaca. Soy egresada de la Universidad Andina del Cusco y en esta oportunidad le presento a Ud. una encuesta que constituye parte de un estudio de investigación cuyo objetivo es: **“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA – ESSALUD, CUSCO -2020”**. Por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente las preguntas que siguen a continuación.

Le agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información brindada se mantendrá en estricta reserva.

DATOS GENERALES

1. SEXO:

- a) Masculino b) Femenino

2. EDAD

- a) 12 a 17 b) 18 a 29 c) 30 a 59
d) 60 años a mas

3. ESTADO CIVIL

- a) Soltero (a)
b) Casado (a)
c) Conviviente
d) Viudo(a)
e) Separado (a)

4. SITUACION LABORAL

- a. Activo
b. Jubilado
c. Cesante



5. HORAS DE SESIÓN

- a. 2 a 3 horas
- b. 3 a 4 horas

6. TIEMPO DE TRATAMIENTO

- a. < 12 meses
- b. De 1 a 2 ñaos
- c. De 2 a 3 años
- d. De 4 a mas

ENCUESTA PARA MEDIR NIVEL DE ADHERENCIA

“Marque con una (X) la respuesta que usted crea correcta”

ITEMS		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	El estado socioeconómico favorece la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
2	El apoyo social favorecen la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
3	La situación familiar no influye en la continuidad del tratamiento					
4	Los servicios de salud facilitan el tratamiento de hemodiálisis					
5	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que asisten contribuyen positivamente al tratamiento de hemodiálisis					
6	Le han brindado información sobre la condición de su salud					
7	Usted recibe las atenciones necesarias de los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente su tratamiento					



ITEMS		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
8	Usted es constante a la asistencia de su tratamiento de hemodiálisis a pesar de las complicaciones.					
9	A pesar de los efectos adversos del tratamientos de hemodiálisis, continuo asistiendo a ellos					
10	La limitación física no impide su asistencia a las sesiones de hemodiálisis					
11	Usted continuaría el tratamiento si su enfermedad se empeora mas					
12	Usted se mantiene motivado(a) en asistir a las sesiones de hemodiálisis					
13	Usted reconoce la necesidad del tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud					
14	Usted entiende adecuadamente las instrucciones dadas respecto al tratamiento de hemodiálisis					



Anexo 3. Tablas de resultados estadísticos

GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS		
	n	%
Masculino	49	61,3%
Femenino	30	37,5%
Total	80	100%

EDAD		
	n	%
12 a 17 años	4	5%
18 a 29 años	4	5%
30 a 59 años	24	30%
55 a mas	48	60%
Total	80	100%

ESTADO CIVIL		
	n	%
Cesante	14	17,5%
Jubilado	35	43,8%
Activo	31	38,8%
Total	80	100%

CONDICION LABORAL		
	n	%
Soltero	20	25,0%
Casado	15	18,8%
Conviviente	10	12,5%
Viudo(a)	7	8,8%
Separado(a)	28	35,0%
Total	80	100%

TIEMPO DE TRATAMIENTO		
	n	%
2 a 3 horas	42	52,5%
3 a 4 horas	38	47,5%
Total	80	100%



TIEMPO DE TRATAMIENTO

	n	%
< 12 meses	3	3,8%
De 1 a 2 años	7	8,8%
De 2 a 3 años	25	31,3%
De 4 a mas	45	56,3%
Total	80	100%

SOCIOECONOMICO

	n	%
Adherencia baja	48	60,0%
Adherencia alta	32	40,0%
Total	80	100%

**ASISTENCIA DEL
SISTEMA SANITARIO**

	n	%
Adherencia baja	36	45,0%
Adherencia alta	44	55,0%
Total	80	100,0%

TERAPIA

	n	%
Adherencia baja	0	0,0%
Adherencia alta	80	100,0%
Total	80	100,0%

ENFERMEDAD

	n	%
Adherencia baja	53	66,3%
Adherencia alta	27	33,8%
Total	80	100,0%



SER PACIENTE		
	n	%
Adherencia baja	30	37,5%
Adherencia alta	50	62,5%
Total	80	100%

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
	n	%
Adherencia baja	24	30%
Adherencia alta	56	70%
Total	80	100,0%