

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADA A LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN HOSPITAL ESSALUD PIURA 2021–2022**

Área de Investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autora:

Ruiz Montenegro Claudia Giuliana

Jurado Evaluador:

Presidente: Fajardo Arriola Carlos

Secretario: Benites Curay Alfredo

Vocal: Chávez Cabrera Manuel Antonio

Asesor:

Vilela Estrada Martín Arturo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>

Piura Perú

2023

Fecha de Sustentación: 02/08/2023

TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	15%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
4	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo



Dr. Martín A. Villeda Estrada
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 088603

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Martín Arturo Vilela Estrada, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada: “ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADA A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN HOSPITAL ESSALUD PIURA 2021–2022”, autora Claudia Giuliana Ruiz Montenegro, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin (10/08/23).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Piura, 03 de agosto del 2023



Dr. Martín A. Vilela Estrada
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 088803

Vilela Estrada Martín Arturo

DNI: 46991079

<https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>



Ruiz Montenegro Claudia Giuliana

DNI: 72561293

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADA A LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN HOSPITAL ESSALUD PIURA 2021–
2022**

**THERAPEUTIC ADHERENCE ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE IN
HEMODIALIZED PATIENTS IN AN ESSALUD PIURA HOSPITAL 2021–2022**

AUTORES:

Ruiz Montenegro Claudia Giuliana ¹ Vilela Estrada Martín Arturo.¹

**1.- Escuela de Medicina Humana; Universidad Privada Antenor
Orrego.Trujillo-Perú**

AUTORA CORRESPONSAL

Ruiz Montenegro Claudia Giuliana

**Urb. Micaela Bastidas - Enace I etapa Mz. H – Lote 20. Distrito 26 de octubre,
Piura - Perú**

Email:

cruizm3@upao.edu.pe

Teléfono: +51 920684724

FINANCIAMIENTO:

Autofinanciado

CONFLICTO DE INTERÉS:

Autores no refieren tener conflicto de interés

DEDICATORIA

A mis padres por su esfuerzo y apoyo incondicional, espero poder devolverles en vidatanto sacrificio de su parte para que Yo llegue aser lo que soy en la actualidad.

A mi hermana Mariela quien ha sido uno de mismás grandes ejemplos y una gran inspiración para mí, a mi hermano Julio José por entender mis días agotadores, mis malos días y aun así seguir apoyándome en el camino.

A Sofía, mi amor chiquito.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme y darme fuerzas de seguir adelante en el camino a pesar de todas las veces que quise rendirme, siempre está ahí.

A mis padres y hermanos por depositar su confianza en mí desde el principio y a pesar de las adversidades siguen apoyándome.

A mi asesor por su apoyo constante durante la realización de este trabajo.

Y un agradecimiento a esas personas que de alguna forma u otra estuvieron conmigo y me ayudaron a seguir mi camino.

ÍNDICE

1. RESUMEN	6
2. INTRODUCCIÓN:	8
3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:.....	12
4. OBJETIVOS	13
GENERAL:.....	13
ESPECIFICOS	13
5. HIPÓTESIS.....	13
6. MATERIAL Y MÉTODO:	14
Diseño de estudio:	14
6.1 Población, muestra y muestreo	14
6.2 Procedimientos y Técnicas	18
6.3 Plan de análisis de los datos.....	19
6.4 Aspectos éticos	20
6.5 Presupuesto.....	20
6.6 Limitaciones.....	20
7. RESULTADOS	21
8. DISCUSION	28
9. CONCLUSIONES	30
10. RECOMENDACIONES.....	30
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
12. ANEXOS	37

1. RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si la adherencia terapéutica se encuentra asociada a la calidad de vida en pacientes hemodializados en un hospital EsSalud Piura 2021-2022

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico-transversal, prospectivo con recolección de datos primarios de cohorte censal en pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica los cuales requieren de hemodiálisis durante el año 2021-2022 valorando si su calidad de vida influye en la adherencia terapéutica.

RESULTADOS: El 59.57% del total (84 registros) fueron del sexo femenino y la media para la edad fue de 58.23^a entre rangos comprendidos desde los 18 a 82 años respectivamente, el 26.24% (37 registros) presentó diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, seguido a ello 32 de los registros (22.7%) presentaba como diagnóstico previo la presencia de dislipidemia y mediante el uso del cuestionario KDQOL-SF 36 se obtuvo que a nivel de valores medios un puntaje de 78.19 pts lo cual coloca a los pacientes dentro de un rango bueno

CONCLUSION: Existe asociación significativa para adherencia terapéutica y calidad de vida

Palabras Clave: Calidad de vida, enfermedad renal crónica, adherencia terapéutica, hemodiálisis.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine if therapeutic adherence is associated with quality of life in hemodialysis patients at an EsSalud Piura 2021 hospital.

MATERIAL AND METHOD: Observational, analytical-cross-sectional, prospective study with primary data collection from the census cohort in patients diagnosed with Chronic Kidney Disease who require hemodialysis during the year 2021-2022, assessing whether their quality of life influences the therapeutic adherence.

RESULTS: 59.57% of the total (84 records) were female and the average for age was 58.23^a between ranges from 18 to 82 years respectively, 26.24% (37 records) previous diagnosis of Arterial Hypertension, followed by to this, 32 of the records (22.7%) presented the presence of dyslipidemia as a previous diagnosis and By using the KDQOL-SF 36 questionnaire it was obtained that at the level of mean values a score of 78.19 pts which places the patients within a good range.

CONCLUSION: There is a significant association between therapeutic adherence and quality of life

Keywords: Quality of life, chronic kidney disease, therapeutic adherence, hemodialysis.

2. INTRODUCCIÓN:

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una patología sigilosa en donde paulatinamente la funcionalidad se verá afectada a lo largo del tiempo (1) y a su vez se ve influenciada por factores que pasan desde la herencia, estilo de vida (amplio consumo de sal, bebidas procesadas, uso de drogas, medicamentos a libre demanda, procesos infecciosos a repetición, etcétera) (2,3). Esta enfermedad no transmisible se está transformando en un serio problema de salud pública a nivel mundial por alta morbimortalidad y altos gastos en el sistema de salud. La prevalencia de la enfermedad ha aumentado en 87% y la mortalidad en 98% de 1990 al 2016, siendo los países de ingresos medios a bajos como el Perú, los que tienen el 63% de dicho porcentaje (4,5).

Se sabe que la ERC previa a su diagnóstico, que es de carácter tanto clínico como laboratorial, pasan en promedio entre 5 a 10 años para su instalación consecuente sin que los pacientes tengan conciencia de esta (6). Ya en fases muy avanzadas (estadios IV o V) es necesario el soporte mecánico para la purificación de la sangre, función que generalmente cumplen los riñones los cuales se ven afectados por la patología; requiriendo como terapia de soporte el proceso de hemodiálisis para evitar sus complicaciones más graves (7,8).

El proceso de hemodiálisis se emplea cuando la función renal se encuentra muy afectada y el riñón ha perdido la capacidad de un correcto proceso de filtrado y depuración de las sustancias nocivas para el organismo, no siendo capaz de formar orina, y su posterior eliminación (9,10). En un estudio publicado en la Sociedad Internacional de Nefrología por Kurella et al. (9) destaca que a nivel global el rango de prevención para función renal es bajo, volviendo a recalcar que en mucho de los casos el paciente se enterará de su condición en un estadio avanzado, así mismo en un trabajo realizado en Perú sobre pacientes con enfermedad renal crónica, Francis et al. (10) señala que una de las características más resaltantes en nuestro medio es que los pacientes y futuros candidatos a estas terapias recurrirán a ella cuando el tiempo de enfermedad ha sido amplio con una pérdida de la función renal en gran proporción.

Entre las técnicas de colocación para llegar al proceso de hemodiálisis se encuentran la colocación mediante cateterismo, el cual puede ser central o periférico, y adicional a ello se puede mencionar la generación de fístulas (unión de arteria y vena) en donde todos estos medios permitirán que el paciente sea dializado, empleando un equipo especial el cual tiene como finalidad la purificación de la sangre eliminando las sustancias nocivas (9,11,12).

En una revisión sistémica internacional Liyanage et al. (11) hace énfasis en los procesos de selección para la generación de los diversos tipos/formas de diálisis, aconsejando que el factor prevención y biotipo del paciente será el determinante para una selección adecuada del mismo. En Perú, Herrera et al. (12) postula que al ser pacientes con una continuidad de tratamiento y adherencia irregular se optará por un sistema fijo donde se evite en el paciente la necesidad de un recambio constante o a mediano plazo, evitando así elevar su riesgo de mortalidad.

Dentro del proceso de hemodiálisis se debe tener presente que, en cuanto al paciente, corresponde una amplia disposición de tiempo desde la colocación de los instrumentos para el cateterismo e incluso la posible afección traumática que puede conllevar el procedimiento de la colocación del dispositivo (13,14). Ante esto, en un estudio por Concepción et al. (13), indica que dentro de los múltiples factores que conllevan a la complicación de la mortalidad del paciente, uno de los que más destaca es la falta de cumplimiento de las sesiones programadas muchas veces por incomodidad del propio paciente, ante ello Carrillo J. (14), indica que, muchas veces el paciente a pesar de que su tratamiento sea beneficioso, generan un proceso de no aceptación (muchas veces por la misma naturaleza del procedimiento), disminuyendo su calidad de vida en el ámbito emocional; adicional a ello se destaca que el proceso de hemodiálisis como tal dependerá del grado de funcionalidad que presente el paciente, pudiendo existir situaciones más extremas con sesiones diarias de una duración entre 4 a 6 horas, causando en ellos una sensación de desgano y repercutiendo en su salud mental y concomitantemente en la calidad de vida del paciente, en donde en muchos de los casos son años transcurridos realizando el mismo procedimiento, influyendo también de manera directa en varios de ellos en desistir del mismo,

disminuyendo la adherencia al tratamiento comprometiendo también por ese lado la salud de los pacientes (15,17).

Los pacientes con enfermedad renal crónica padecen de muchas comorbilidades, algunas patologías como diabetes e hipertensión que incluso son causas de esta.

La enfermedad renal crónica es una etiología frecuente de hipertensión y en viceversa la enfermedad renal crónica también puede ser una complicación de una hipertensión arterial mal controlada. La asociación entre ambas patologías es complicada a tal punto que aumenta en demasía el riesgo de presentar malos resultados cardiovasculares y cerebrovasculares.(18)

Los pacientes que padecen la enfermedad renal crónica suelen tener una situación socioeconómica baja, un gran riesgo de morbilidad y mortalidad, afectando su vida diaria y dejando una menor calidad de vida relacionada con la salud (19). La calidad de vida de los pacientes que padecen ERC es afectada por el cambio total en su estilo de vida que va junto con la hemodiálisis, además existe una disminución de la función física, psicológica y social, siendo la primera la más afectada por la pérdida de la independencia al realizar sus actividades del día, a esto se le suma el cumplimiento de una dieta estricta, restricción de líquidos y toma de medicamentos, con respecto a esto último en un estudio realizado por Villa et. Al. (20), se menciona que el 49% de los pacientes con hemodiálisis reciben más de 4 medicamentos. Por lo general, la adherencia terapéutica disminuye cuando el tiempo es prolongado y los pacientes en hemodiálisis recibirán terapia de por vida.

En un estudio sobre la calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquía, Colombia hecho por Díaz et. Al. (21), el 68% de los pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis o diálisis peritoneal son adherentes al tratamiento y de los no adherentes el 70.8% son los que se encuentran en hemodiálisis, de estos pacientes hemodializados no adherentes, el 16.7% son pacientes con casos de ansiedad y el 33.3% son pacientes que sufren de depresión.

La hipertensión arterial en estos pacientes con ERC puede ser un factor que disminuya la calidad de vida de los pacientes debido a los múltiples efectos adversos que traen consigo los fármacos antihipertensivos. Guarín et. Al en Colombia, realizó un estudio sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida, se aplicó el test de Morisky – Green que califica la adherencia terapéutica y el test de MINICHAL para evaluar calidad de vida; encontrándose que de 242 pacientes 31.4% eran adherentes y 81% tenían hipertensión arterial controlada con una CVRS dentro de un rango medio de 49.2%. (22)

Como bien se conoce el tratamiento de una persona con enfermedad renal crónica es multidisciplinario y se necesita mucho apoyo de diferentes fármacos, para mantener la mejor eficacia posible va depender del paciente y si fuera necesario su entorno, siguiendo las indicaciones del médico. Actualmente hablar de adherencia terapéutica no solo es referirse al cumplimiento terapéutico, la OMS lo define como el grado en el que el paciente sigue las instrucciones acordadas con el médico/prescriptor sanitario en cuanto a la toma de la medicación, seguimiento de la dieta adecuada y los cambios de estilo de vida correspondientes. La mala adherencia en un paciente con enfermedad crónica, es un punto importante de cubrir debido a que trae consecuencias que aumentan el riesgo de una menor calidad de vida por causar una falla terapéutica, aumento de la estancia hospitalaria y el incremento de los costos tanto para el sujeto como para el sistema sanitario. Algunas de las causas que pueden causar una poca adherencia en pacientes crónicos es por olvido, a veces se confunden de medicamentos, horarios; también las suelen dejar de manera voluntario por el efecto de las reacciones adversas, creencias de que son demasiadas medicinas o que son innecesarias o simplemente cansancio o aburrimiento de tomarlas todos los días.(23)

Es necesario que los pacientes tengan conocimientos sobre la enfermedad, su manejo, control adecuado y la importancia de mantener una disciplina estricta en la toma de sus fármacos y el cumplimiento de las indicaciones en general para disminuir las complicaciones que podrían afectar la calidad de vida del paciente o incluso causar su muerte.

Tomando como referencia el cuestionario *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL-SF 36) (24) una versión abreviada del KDQOL- SF-TM, con 36 ítems para evaluar la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal, el cuestionario en mención es un instrumento que se aplica internacionalmente, desarrollado por el Kidney Disease Quality of Life Working Group y adaptado para varios países hispanos, nos ayudará a evaluar la calidadde vida que percibe el paciente que está bajo tratamiento de hemodiálisis, presentando como característica principal dentro de su primer proceso de validación un Alfa de Cronbach > 0.7 , cuenta con una utilidad adecuada por unafácil aplicación y bajo costo. Del mismo modo para evaluar el cumplimiento del tratamiento médico se usará como instrumento el Test de Morisky-Green (25), un método basado en una entrevista con el paciente, usado para evaluar la adherencia terapéutica sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas, como la HTA. Siendo este estudio de vital importancia debido a la gran cantidadde pacientes bajo esta condición en la ciudad de Piura, ya que en la actualidad según estudios publicados y reportes de instituciones como EsSalud dentro de la Red Asistencial, existen en promedio cerca de 920 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, de los cuales 685 pacientes aproximadamente lo realizan en locales externos al Seguro Social mediante tercerizaciones y 200 deellos solo se atenderán directamente dentro de los hospitales del seguro social (26,27), si bien es cierto existen diversos avances para la terapia sustitutiva en la ERC, tanto en medicamentos y procedimientos técnicos que ayudan a mejorarla expectativa de vida, sin embargo, por ser pacientes crónicos y que por lo general toman diversos medicamentos, causa muchas dificultades para cumplir de manera adecuada el tratamiento, siendo afectada la salud mental y calidad de vida del paciente. Por lo que es necesario buscar soluciones para generar lamotivación correcta y lograr un control adecuado en beneficio del paciente.

3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿La adherencia terapéutica se encuentra asociada a la calidad de vida en pacientes hemodializados en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura?

4. OBJETIVOS:

4.1 GENERAL:

Determinar si la adherencia terapéutica antihipertensiva se encuentra asociada a la calidad de vida en pacientes Hemodializados en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura

4.2 ESPECIFICOS

- Conocer las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura

- Identificar las comorbilidades adicionales presentes en pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica sometidos a en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura

- Conocer el número de sesiones semanales y tiempo de enfermedad de pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura

- Identificar el nivel de una mala calidad de vida en pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en tratamiento antihipertensivo sometidos a Hemodiálisis en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura

- Conocer los niveles de adherencia terapéutica antihipertensiva en pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura

5. HIPÓTESIS:

H_a: La adherencia antihipertensiva se encuentra asociada a la calidad de vida en pacientes Hemodializados en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura, 2021-2022

H₀: La adherencia terapéutica antihipertensiva NO se encuentra asociada a la calidad de vida en pacientes Hemodializados en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura, 2021-2022

6. MATERIAL Y MÉTODO:

Diseño de estudio: Estudio de tipo observacional, analítico - transversal, prospectivo, con recolección de datos de origen primario basados en toma de datos mediante ficha de recolección en pacientes hemodializados del Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura, 2021-2022

6.1 Población, muestra y muestreo

Población:

Pacientes con enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura atendidos y/o derivados a centros privados para su procedimiento.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Crónica con un período mayor igual a un año.
- Pacientes sometidos a proceso de hemodiálisis a consecuencia de enfermedad renal crónica con un tiempo de tratamiento mayor igual a un año.
- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Crónica en hemodiálisis que reciban tratamiento antihipertensivo.
- Pacientes con los criterios previos que accedan a participar de manera voluntaria en el presente estudio.

Criterios de Exclusión

- Registros incompletos, ilegibles o generados por los pacientes mediante llenado de ficha de recolección de datos.
- Pacientes que no deseen participar en el presente estudio
- Pacientes con edad menor a 18 años
- Pacientes adultos con discapacidad sensorial, y/o intelectual
- Pacientes que no dominen idioma castellano

Muestra y muestreo

Unidad de análisis:

Respuestas obtenidas de la aplicación de herramientas de recojo de información

Unidad de muestreo:

Personas que cumplen los criterios de selección del estudio

Tamaño muestral:

Mediante cálculo de fórmula para población finita entre los años 2017 a 2019 en promedio anual el en el Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura recibe 186 pacientes para proceso de diálisis por enfermedad renal crónica en estadio V ante ello por fórmula:

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA

ERROR 5.0%
TAMAÑO POBLACIÓN 186
NIVEL DE CONFIANZA 95%

TAMAÑO DE LA MUESTRA = 126

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

	Precisión					
	1%	2.0%	2.5%	3.0%	3.5%	4.0%
10000	4,899	1,936	1,332	964	727	566
11000	5,128	1,971	1,348	973	732	569
12000	5,335	2,001	1,362	980	736	572
13000	5,524	2,027	1,374	986	739	574
14000	5,696	2,050	1,385	992	742	576
15000	5,855	2,070	1,394	996	745	577
20000	6,488	2,144	1,427	1,013	754	583
25000	6,939	2,191	1,448	1,023	760	586
30000	7,275	2,223	1,462	1,030	764	588
35000	7,536	2,247	1,472	1,036	767	590
40000	7,744	2,265	1,480	1,039	769	591
45000	7,915	2,279	1,486	1,042	771	592
50000	8,056	2,291	1,491	1,045	772	593
100000	8,762	2,345	1,513	1,056	778	597
150000	9,026	2,363	1,521	1,060	780	598
200000	9,164	2,372	1,525	1,061	781	598
250000	9,248	2,378	1,527	1,063	782	599
300000	9,306	2,382	1,529	1,063	782	599

Obtendremos un total de 126 participantes mínimo para que el presente estudio sea válido los cuales serán abordados oportunamente durante el año 2021-2022. (28).

Muestreo:

Estudio planteado tipo transversal mediante empleo de muestra finita, aleatoria simple.

Operacionalización de Variables:

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO
Edad	Cuantitativa-Ordinal	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Años Cumplidos.	Ficha de recolección de datos.
Sexo	Cualitativa-Nominal	Conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que característicamente.	Femenino, Masculino.	Ficha de recolección de datos.
Tiempo de Enfermedad	Cuantitativa-Nominal	Tiempo del proceso de enfermedad desde el momento del diagnóstico	___Meses/Años	Ficha de recolección de datos.
Peso	Cuantitativa-Nominal	Masa del paciente expresada en Kg	Peso en Kilos	Ficha de recolección de datos.
Talla	Cuantitativa-Ordinal	Medida del Paciente expresada en cms	Altura en Centímetros	Ficha de recolección de datos.
Comorbilidades	Cualitativa-Nominal	Enfermedades previas/contemporáneas diagnosticadas en el paciente	HTA: 0 DM2: 1 Neoplasia: 2 Doble sistema Pielocalizal: 3 Paciente mono reno: 4 Otros: 5 ___	Ficha de recolección de datos.

Número de sesiones por semana	de Cuantitativa – Nominal	Cantidad Horas/días proceso hemodiálisis	de Unidad del expresada de Horas/días	en Ficha de recolección de datos.
Calidad de vida en pacientes con ERC según el cuestionario KDQOL – SF36	Cualitativa/ Nominal	-Funcionamiento del componente físico (PCS) y funcionamiento del componente mental (MCS) - Impacto de la enfermedad renal. - Síntomas y problemas. - Efectos de la enfermedad renal en la vida cotidiana	Funcionamiento físico, rol físico, y dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionalidad social, rol emocional y salud mental Cuanto interfiere la enfermedad renal en la vida diaria, el tiempo que consume, frustración y sensación de carga para la familia. Molestia de dolor muscular, dolor de pecho, calambres, prurito, sequedad de piel, falta de aire, mareos, desmayos, falta de apetito, desgano,	Cuestionario KDQOL – SF36

entumecimiento de extremidades, náuseas, vómitos, acceso a terapia de reemplazo renal (catéter venoso, catéter tenckhoff).
Temas relacionados a ingesta de líquidos, restricciones dietéticas, capacidad para trabajar/viajar, sensación de dependencia del personal sanitario, preocupaciones, vida sexual y apariencia personal

Adherencia al tratamiento	Cualitativa - nominal	Comportamiento del paciente para realización de terapia asignada	Paciente asiste y/o cumple al tratamiento asignado	Cuestionario de Morisky-Green
---------------------------	-----------------------	--	--	-------------------------------

6.2 Procedimientos y Técnicas

Procedimientos

Se inició en primera instancia solicitando la autorización de las instituciones correspondientes como la revisión por el comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego y seguido a ello fue presentado posteriormente para su revisión y aprobación por parte del Comité Evaluador de Investigación para la ejecución de presente proyecto, para luego realizar el envío a las Direcciones y Departamentos competentes según la sede de ejecución deseada del Hospital II-2 Jorge Reategui Delgado Piura. Obtenidos los permisos correspondientes se realizó el proceso de ejecución mediante la recolección manual directa de los datos previamente identificados en la ficha de recolección de datos, especialmente diseñada para el estudio, el proceso empleado que se utilizó fue mediante método muestral de tipo aleatorio simple en donde todo aquel registro que cumpla tanto con los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados y en donde se digitó la información en una base de Microsoft Excel para su análisis previo a un proceso de doble digitación para un correcto filtrado.

Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos:

Para el presente estudio se ha considerado la elaboración de una ficha de datos la cual consta de tres secciones, en una primera sección en la cual cuenta con los datos generales de los pacientes seleccionados como son edad, sexo, tiempo de enfermedad principal, comorbilidades, tiempo de tratamiento en hemodiálisis; posteriormente una segunda sección donde se realizará el test de Morisky-Green para evaluar su factor de adherencia al tratamiento antihipertensivo a través de cuatro preguntas con respuestas si/no, esto se aplica por medio de una entrevista clínica para disminuir el riesgo de respuestas falsas y finalmente se detallará los ítems para calidad de vida posterior al inicio del tratamiento correspondiente a través del cuestionario KDQOL-SF 36. Todos esos datos serán vaciados a una hoja de cálculo codificada para su posterior tabulación.

6.3 Plan de análisis de los datos

Los análisis fueron realizados con el programa STATA v.20 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). Se realizó un análisis descriptivo preliminar en

aquellas variables presentes dentro este estudio, las variables cualitativas se utilizará de primera mano pruebas de frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se procedió a su expresión mediante empleo de mediana y desviación estándar. Los datos tabulados en una primera instancia, posterior a la limpieza, de forma descriptiva pasaron al programa estadístico STATA v.20 de segunda intención para su estudio analítico; para todas aquellas variables que involucran la generación calidad de vida se realizó un procedimiento de análisis de tipo bivariado (Hemodiálisis y Calidad de Vida) y multivariado (Adherencia terapéutica, Hemodiálisis y Calidad de Vida) mediante uso de prueba familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos para buscar significancia entre estas asociaciones y cuál de ellas es quien provee más impacto a nuestro estudio. Para un demostrativo con mayor fidelidad se procedió a la comprobación mediante estudio de regresión logística (Rlog). Finalmente se realizaron de manera selectiva los gráficos y cuadros adecuados para la planificación de los futuros resultados; se considerará un IC del 95% y un $p < 0,05$ para el proceso de significancia (29).

6.4 Aspectos éticos

Se respetó la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, además, se remitirá informes a las unidades y departamentos de ética correspondientes. Se tomaron en cuenta las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975; así como del Colegio Médico del Perú y de la Universidad Privada Antenor Orrego (30,31).

6.5 Presupuesto

AUTOFINANCIADO: 2700 SOLES

6.6 Limitaciones

Se consideró como principal limitante la generación de datos los cuales al ser tomados de manera directa con el paciente se debe obtener su consentimiento informado para la participación en la investigación.

La obtención de permisos en las instituciones seleccionadas será la segunda limitante principal.

Otra limitación no menos importante es la situación sanitaria actual con respecto a la pandemia del Covid-19.

7. RESULTADOS

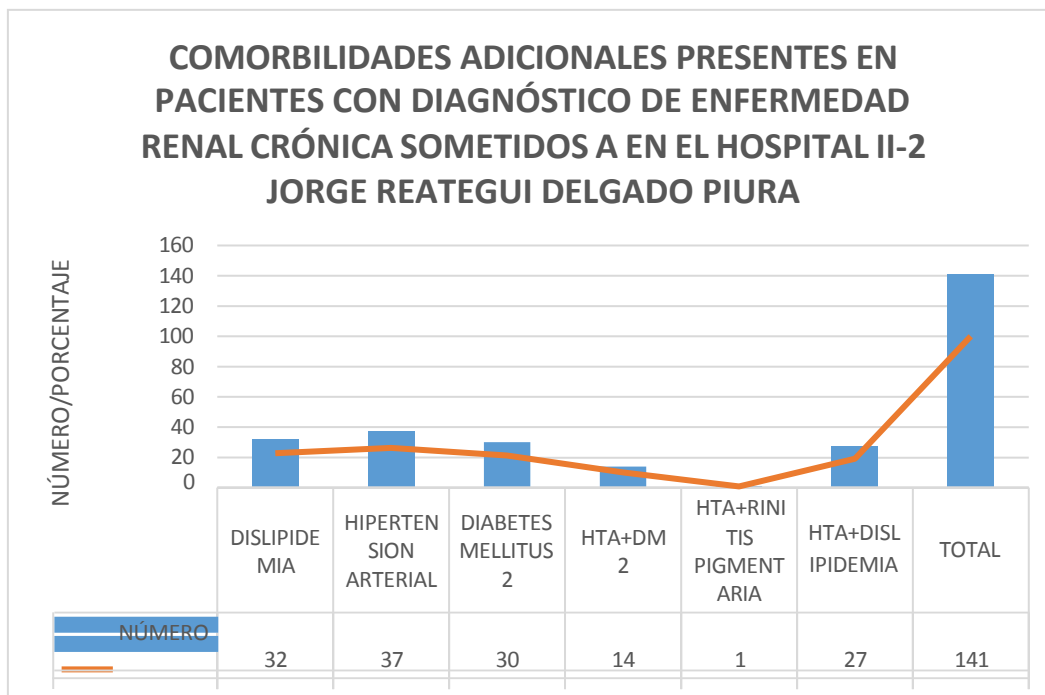
TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL II-2 JORGE REATEGUI DELGADO PIURA

VARIABLE	NÚMERO	PROMEDIO	%	D.E
SEXO				
Masculino	57		40.43	N.T
Femenino	84		59.57	
TOTAL	141		100.00	
EDAD				
18 a 25 Años	10	21.1	7.09	0.53
26 a 40 Años	4	33.5	2.84	0.01
41 a 60 Años	63	50.9	44.68	1.43
61 a 80 Años	63	72.61	44.68	1.76
80 años a más	1	82	0.71	0
TOTAL	141	58.23	100.00	0.746
PESO				
46 A 89 KG	141	61.68	100	0
TALLA				
1.45 A 1.78 Mts	141	1.63	100	0
IMC	141	23.27	100	0

FUENTE: Elaboración propia; ficha de recolección de datos.

Se obtuvieron un total de 141 registros válidos, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión correspondientes; de ello el 59.57% del total (84 registros) fueron del sexo femenino. En cuanto a la edad se obtuvo un promedio de los participantes de 58. 23^a entre rangos comprendidos desde los 18 a 82 años respectivamente; los rangos con mayor presencia estuvieron entre los 41 a 60 años además entre los 61 a 80 años con 63 registros cada uno. Finalmente; para condiciones como el peso la media fue de 61.68 kilos, para la talla se encontró una media de 1.63 metros y en cuanto al Índice de Masa Corporal esta fue de 23.27 dentro del rango eutrófico.

GRAFICA 1: COMORBILIDADES ADICIONALES PRESENTES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A EN EL HOSPITAL II-2 JORGE REATEGUI DELGADO PIURA.



FUENTE: Elaboración propia; ficha de recolección de datos.

En cuanto a la presencia de comorbilidades presentes encontramos que el 26.24% (37 registros) presentó diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, seguido a ello 32 de los registros (22.7%) presentaba como diagnóstico previo la presencia de dislipidemia. En cuanto a la presencia de comorbilidades mixtas la presencia de Hipertensión Arterial y Dislipidemias estuvo presente en 27 de los registros (19.15%)

TABLA 2: NÚMERO DE SESIONES SEMANALES Y TIEMPO DE ENFERMEDAD DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL II-2 JORGE REATEGUI DELGADO PIURA

VARIABLE	NÚMERO	PROMEDIO	%	D.E
TIEMPO DE ENFERMEDAD (MESES)				
3 A 12 MESES	21	6.42	14.89	1.21
13 A 36 MESES	107	23.5	75.89	3.14
37 A 60 MESES	5	47.6	3.55	0.54
61 A 90 MESES	0	0	0.00	0
91 A 120 MESES	2	108	1.42	0
121 A 240 MESES	6	194	4.26	0.43
TOTAL	141	30.26	100.00	0.88
SESIONES SEMANA				
1 VEZ	8	N.T	5.67	N.T
2 VECES	18		12.77	
3 VECES	115		81.56	
TOTAL	141	2.75	100.00	

FUENTE: Elaboración propia; ficha de recolección de datos.

En cuanto a la distribución del tiempo de enfermedad presente en los pacientes abordados; tenemos que la media detectada para la misma fue de 30.26 meses y los rangos medios mínimos y máximos entre los 3 a 240 meses en tratamiento de Hemodiálisis por enfermedad renal crónica. Para el número de sesiones por semana se encontró un promedio de 2.75 sesiones por semana y en donde el 81.56% del total realizaba 3 sesiones durante la semana.

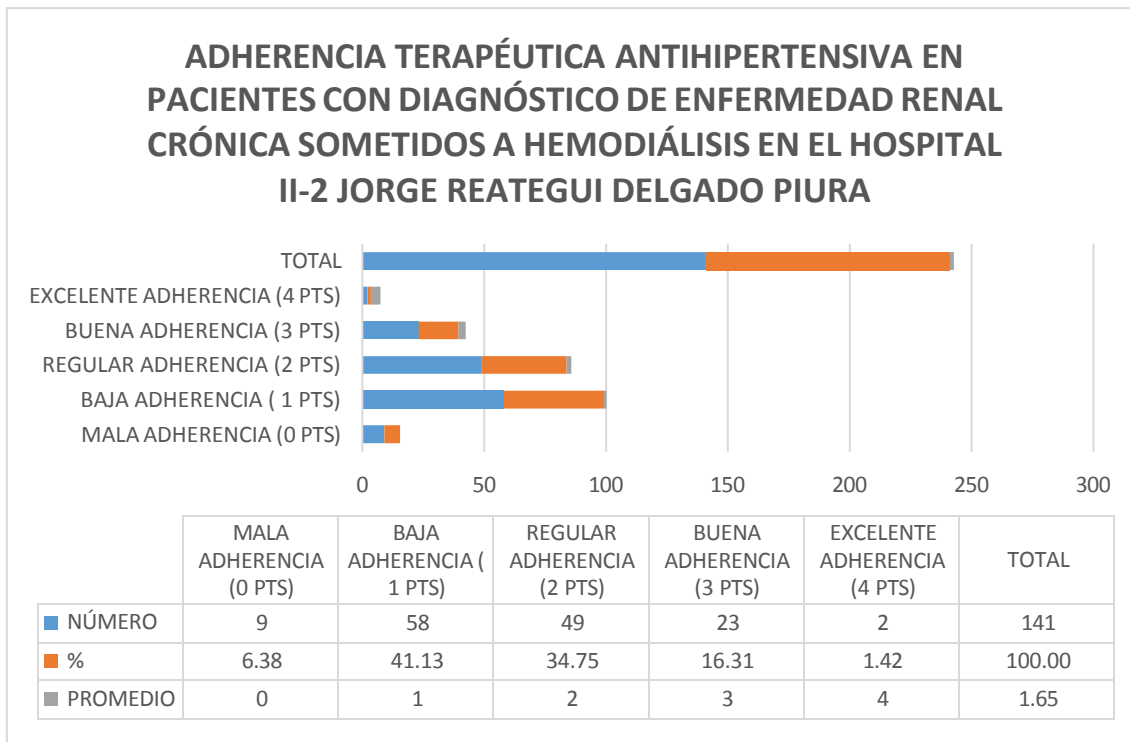
TABLA 3: NIVEL CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL II-2 JORGE REATEGUI DELGADO PIURA

VARIABLE	NÚMERO	PROMEDIO	%	D.E
CALIDAD DE VIDA	0	0	0	0
MUY MALO (0-25 Pts)	0	0	0	0
MALO (26-50 Pts)	0	0	0	0
REGULAR (51 – 75 Pts)	54	70.31	38.30	2.31
BUENO (76 a 10 pts)	87	83.09	61.70	3.12
TOTAL	141	78.19	100.00	1.086

FUENTE: Elaboración propia; ficha de recolección de datos.

Mediante el uso del cuestionario KDQOL-SF 36 se obtuvo que a nivel de valores medios un puntaje de 78.19 pts lo cual coloca a los pacientes dentro de un rango Bueno en cuanto a su percepción de calidad de vida; adicional a ello tenemos que de manera individual el 38.3 % de los participantes presentó un nivel de calidad de vida regular (Prom: 70.31 puntos/ 38.30 %) y en 87 de los registros valores rangos para un buen estilo de vida (Prom: 83.09 puntos/ 61.70 %).

GRAFICA 2: ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIHIPERTENSIVA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL II-2 JORGE REATEGUI DELGADO



FUENTE: Elaboración propia; ficha de recolección de datos.

Sobre el nivel de Adherencia Terapéutica encontramos que en promedio los pacientes abordados estarán entre los rangos de Baja y Regular Adherencia Terapéutica (1.65 puntos promedio); del mismo modo, el 41.13% (58 registros) se encontraron en un nivel de Baja Adherencia, seguidos por los 49 registros concernientes a una Regular Adherencia (34.75 puntos promedio).

TABLA 4: ANALISIS MULTIVARIADO ENTRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADA A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN EL HOSPITAL II-2 JORGE REATEGUI DELGADO PIURA

VARIABLE	MALA ADHERENCIA (0 PTS)			BAJA ADHERENCIA (1 PTS)			REGULAR ADHERENCIA (2 PTS)			BUENA ADHERENCIA (3 PTS)			EXCELENTE ADHERENCIA (4 PTS)		
	P<0.05	Rpa	IC 95%	P<0.05	Rpa	IC 95%	P<0.05	Rpa	IC 95%	P<0.05	Rpa	IC 95%	P<0.05	Rpa	IC 95%
SEXO	0.06		N.T	0.053		N.T	0.053		N.T	0.87		N.T	0.989		N.T
EDAD¹	0.056		N.T	0.04	3.41	0.001-0.05	0.004	4.12	0.001-0.03	0.07		N.T	0.052		N.T
PESO	0.06		N.T	0.056		N.T	0.063		N.T	0.064		N.T	0.063		N.T
TALLA	0.063		N.T	0.078		N.T	0.78		N.T	0.075		N.T	0.064		N.T
IMC	0.075		N.T	0.063		N.T	0.08		N.T	0.074		N.T	0.074		N.T
TIEMPO DE ENFERMEDAD (MESES)²	0.06		N.T	0.042	2.14	0.02-0.06	0.05	2.14	0.001-0.07	0.063		N.T	0.089		N.T
SESIONES SEMANA³	0.05	1.21	0.001-0.06	0.04	2.42	0.001-0.05	0.001	3.53	0.000-0.07	0.055		N.T	0.09		N.T
COMORBILIDADES PREVIAS⁴	0.04	2.53	0.001-0.06	0.05	3.53	0.001-0.05	0.004	2.14	0.000-0.07	0.064		N.T	0.78		N.T
CALIDAD DE VIDA															
REGULAR (51 – 75 Pts)	0.067		N.T	0.002	3.14	0.000-0.06	0.003	3.53	0.000-0.07	0.09		N.T	0.051		N.T
BUENO (76 a 10 pts)	0.56		N.T	0.05	4.13	0.000-0.06	0.003	2.13	0.001-0.07	0.001	3.88	0.001-0.05	0.063		N.T

FUENTE: Elaboración propia; ficha de recolección de datos.

1: Ajustado a edad <50 años: 2: Ajustado >18 meses: 3: Ajustado > igual a 2 sesiones/semana 4: Ajustado a presentar dos o más patologías

En cuanto el proceso de análisis de asociación encontramos asociación significativa en cuanto la Adherencia Terapéutica para valores asociativos de: Baja Adherencia y Regular Calidad de Vida (p:0.002; Rpa: 3.14); Regular Adherencia y Regular Calidad de Vida (p:0.003; Rpa: 3.53); Baja Adherencia y Buena Calidad de Vida (p:0.05; Rpa: 4.13); Regular Adherencia y Buena Calidad de Vida (p:0.003; Rpa:2.13); Buena Adherencia y Buena Calidad de Vida (p:0.001; Rpa: 3.88).

8. DISCUSION

Hablar sobre enfermedades de tipo crónico-degenerativas es conocer sobre las condiciones que estas las conlleva y adicionalmente sobre el estado de cumplimiento y tipo de vida que llega el paciente que la padece (32).

El presente estudio; cuenta con 141 registros válidos, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión correspondientes; de ello el 59.57% del total (84 registros) fueron del sexo femenino; ante ello un estudio realizado por Pelayo (33) encuentra una distribución similar en donde la proporción entre mujeres y varones estaba dada en 1.2 mujeres por cada varón participante, la edad media de los participantes en el estudio estuvo conformada por 58.23^a entre rangos comprendidos desde los 18 a 82 años respectivamente; ante ello Palmer SC (34) en pacientes bajo esta misma condición reporta valores medios para la edad entre los 50 a 53 años siendo compatible a lo encontrado en el presente estudio.

El presente informe reporta sobre la presencia de comorbilidades presentes encontramos que el 26.24% (37 registros) presentó diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, seguido a ello 32 de los registros (22.7%) presentaba como diagnóstico previo la presencia de dislipidemia: en un reporte publicado por Costa-Requena (35) identifica que a nivel global y sobre todo en países en vía de desarrollo enfermedades como la Hipertensión Arterial están presentes entre el 25 a 28% de la población y a su vez Young (36) caracteriza también en su estudio que proceso de dislipidemia puede estar dentro de las principales comorbilidades expresándose en rangos aproximados al 24% de la población en general y hasta un 22% como diagnóstico previo a un proceso renal crónico.

Se encontró un promedio de 2.75 sesiones por semana y en donde el 81.56% del total realizaba 3 sesiones durante la semana; Sesso (36) indicaba en uno de sus reportes que un paciente con proceso de enfermedad renal crónico será en promedio de 2 a más sesiones por semana coincidiendo con lo encontrado en el presente informe.

Hablando sobre la calidad de vida de los paciente mediante el uso del cuestionario KDQOL-SF 36 se obtuvo que a nivel de valores medios un puntaje de 78.19 pts lo cual coloca a los pacientes dentro de un rango Bueno en cuanto a su percepción de calidad de vida; Chaves (38) en un estudio colombiano indica que dentro sus rangos encontrados muchas veces la percepción y la concepción de la calidad de vida se deberá a la condición del trato familiar en donde muchas veces es posible encontrarlo en niveles regulares y buenos generalmente tal como lo presenta este estudio; en donde a su vez, sobre el nivel de Adherencia Terapéutica encontramos que en promedio los paciente abordados estarán entre los rangos de Baja y Regular Adherencia Terapéutica (1.65 puntos promedio), esto muchas veces suele deberse a condiciones como el tiempo de enfermedad, medicación tipo de tratamiento y la edad en algunos casos sobre todo en población joven siendo coincidente con lo señalado por Nguyen T (39).

Finalmente: encontramos asociación significativa en cuanto la Adherencia Terapéutica para valores asociativos de: Baja Adherencia y Regular Calidad de Vida (p:0.002; Rpa: 3.14); Regular Adherencia y Regular Calidad de Vida (p:0.003; Rpa: 3.53); Baja Adherencia y Buena Calidad de Vida (p:0.05; Rpa: 4.13); Regular Adherencia y Buena Calidad de Vida (p:0.003; Rpa:2.13); Buena Adherencia y Buena Calidad de Vida (p:0.001; Rpa: 3.88), ante ello autores como Rebollo (40) encuentra a inicios del presente siglo asociaciones similares: seguido por De las Cuevas (41) sobre todo para rangos entre los niveles bajos para adherencia terapéutica respectivamente.

9. CONCLUSIONES

Existe asociación significativa para adherencia terapéutica y calidad de vida: específicamente para condiciones como Baja Adherencia y Regular Calidad de Vida (p:0.002; Rpa: 3.14); Regular Adherencia y Regular Calidad de Vida (p:0.003; Rpa: 3.53); Baja Adherencia y Buena Calidad de Vida (p:0.05; Rpa: 4.13); Regular Adherencia y Buena Calidad de Vida (p:0.003; Rpa:2.13); Buena Adherencia y Buena Calidad de Vida (p:0.001; Rpa: 3.88).

Existen comorbilidades presentes el 26.24% (37 registros) presentó diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, seguido a ello 32 de los registros (22.7%) presentaba como diagnóstico previo la presencia de dislipidemia.

Sobre el tiempo de enfermedad la media detectada para la misma fue de 30.26 meses y los rangos medios mínimos y máximos entre los 3 a 240 y el número de sesiones por semana se encontró un promedio de 2.75 sesiones por semana.

Se obtuvo que a nivel de valores medios un puntaje de 78.19 pts lo cual coloca a los pacientes dentro de un rango Bueno en cuanto a su percepción de calidad de vida.

Los pacientes abordados estarán entre los rangos de Baja y Regular Adherencia Terapéutica (1.65 puntos promedio).

10. RECOMENDACIONES

Lograr campañas de concientización para una adecuada perfección en cuanto adherencia al tratamiento terapéutico para Hipertensión Arterial.

Instruir a los pacientes sobre las complicaciones que estas pueden incurrir en cuanto futuras complicaciones sobre su enfermedad de origen.

Estudiar más a fondo sobre la relación entre la Adherencia Terapéutica y la Calidad de Vida presentes en los pacientes con estas dos patologías de base estudiadas.

Incentivar a la generación a realizar mayores estudios para el beneficio de la población afectada.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Makusidi MA, Chijioko A, Braimoh KT, Aderibigbe A, Olanrewaju TO, Liman HM. Usefulness of renal length and volume by ultrasound in determining severity of chronic kidney disease. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2015 Sep; 25(5):1117-21.

2.- Delshad Saleh Akrawia, Xinjun Lia, Jan Sundquista, Kristina Sundquista, and Bengt Zöller. End stage renal disease risk and neighbourhood deprivation: A nationwide cohort study in Sweden. *Eur J Intern Med.* 2016 November ; 25(9): 853–859

3.- Bravo-Jaimes K, Whitembury A, Santivañez V. High prevalence of cardiovascular disease in end-stage kidney disease patients ongoing hemodialysis in Peru: Why should we care about it? *Int J Nephrol.* 2015;2015:568702.

4.- Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(1):62-7.

5.- Carrillo-Larco Rodrigo M, Bernabé-Ortiz Antonio. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública.* 2018 Jul; 35 (3): 409-415

6.- GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 2015;385(9963):117-71.

7.- Herrera-Añazco P, Mezones-Holguin E, Hernandez AV. Nephrology: is a medical specialty unattractive to Peruvian doctors? *J Bras Nefrol.* 2014;36(1):102-3.

- 8.- Atapour A, Eshaghian A, Taheri D, Dolatkah S. Hemodialysis versus peritoneal dialysis, which is cost-effective? Saudi J Kidney Dis Transpl. 2017;26(5):962-5.
- 9.- Kurella-Tamura M, Goldstein BA, Hall YN, Mitani AA, Winkelmayr WC. State reatmen coverage, ESRD incidence, and access to care. J Am Soc Nephrol. 2014 Jun; 25(6):1321-9.
- 10.- Francis ER, Allen AK, Herrera-Añazco P, Kuo CC, Cardenas MK, et al. Establishing a higher priority for chronic kidney disease in Peru. Lancet Glob Health. 2016;4(1):e17-8.
- 11.- Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. Lancet. 2015;385(9981):1975-82.
- 12.- Herrera-Añazco P, Benites-Zapata V, Hernandez AV, Mezones-Holguin E, Silveira-Chau M. Mortality in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in a public hospital of Peru. J Bras Nefrol. 2015;37(2):192-7.
- 13.- Concepción-Zavaleta M, Cortegana Aranda J. Ocampo Rugel N, Gutiérrez Portilla W. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Rev Soc Peru Med Interna. 2015;28(2):72-8.
- 14.- Carrillo, J.; Torres, G.; Leal, C. y Hernández, S. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. Enferm Nefrol. 2018 Oct-Dic;21(4):334-47.
- 15.- Mapes D., Lopes A., Satayathum S., Mccullough K., Goodkin D., Locatelli F., et al. Calidad de vida relacionada con la salud como predictor de mortalidad y

hospitalización: Estudio de resultados de diálisis y patrones de práctica (DOPPS).
Kidney International. 2003; 64 (1):339-349.

16.- Gómez A., Bocanegra A., Guinetti K., et al. MORTALIDAD PRECOZ EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE INICIAN HEMODIALISIS POR URGENCIA EN UNA POBLACIÓN PERUANA: INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO. Nefrol. 2018; 38(4): 425 – 432

17.- López y López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM, Ángeles-Acuña A, Ramírez-del Pilar R, López-González DS et al. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. Med. Interna Méx. 2017

18.- Hamrahian SM, Falkner B. Hypertension in Chronic Kidney Disease. Adv Exp Med Biol. 2017; 956:307-25.

19.- Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF, et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Rev Lat Am Enfermagem [Internet] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692020000100372&lng=en&nrm=iso&tlng=en

20.- Villa Pérez María, García-Palacios Natalia, Gómez-Romero Ana, García Palacios Rosario, Tejuca Marengo Mercedes, Tejuca Marengo Amalia. CUMPLIMENTACIÓN TERAPEÚTICA DE PACIENTES EN DIÁLISIS. Revista SEDEN. [Internet]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/1822_h8.pdf

21.- Díaz Soto, C.; Présiga Ríos, P.; Zapata Rueda, Carla. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. Revista de Educación y Desarrollo, 41.

Antioquia – Colombia. Abril – junio de 2017. [Internet]. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf

22.- Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):651-7. Spanish. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>.

23.- Andreu Periz D, Sarria Guerrero JA, Andreu Periz D, Sarria Guerrero JA. Farmacoterapia en la Enfermedad Renal. Adherencia terapéutica. Enferm Nefrológica. Diciembre de 2017;20(4):367-70.

24.- Figuroa Díaz R. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, utilizando el cuestionario KDQOL-SF36; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud: Tesis de Post Grado UNMSM-Lima. Mayo 2010

25.- De las Cuevas C, Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. Int J Clin Heal Psychol. 2015;15(2):121-9.

26.- Xie Y, Bowe B, Mokdad AH, Xian H, Yan Y, Li T, et al. Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. Kidney Int. 2018;94(3):567-81.

27.- Loza Munaris C, Ramos Muñoz W. Análisis de la Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)

- 28 – Leon Gordis. Epidemiología, Tercera edición. Baltimore, Maryland: El Sevier. 1996. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=BNt2XqFGILIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- 29.- Guerrero R. DASS-21.docx | Depresión (estado de ánimo) Ansiedad. [Internet]. 2020 [Citado el 26 de octubre de 2020] Available from: <https://es.scribd.com/document/383275363/DASS-21-docx>
- 30.-Abajo Francisco J. de. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2001 Oct [Citado el 26 de octubre de 2020] ; 75(5): 407-420. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500002&lng=es.
- 31.-Colegio Médico del Perú. Comité de Ética y Deontología. [Internet]. [Citado el 26 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/comité-de-vigilancia-etica-y-deontologica/>
32. Noori N, Sims JJ, Kopple JD, Shah A, Colman S, Shinaberger CS et al. Organic and Inorganic Dietary Phosphorus and Its Management in Chronic Kidney Disease. Iran J Kidney Dis. 2018;4(2):89-100.
33. Pelayo Alonso R, Martínez Álvarez P, Merino García S, Labrador Pérez A, Sánchez Cano S, Cobo Sánchez JL. Análisis del nivel de alfabetización en salud en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2019;2(3):221-6.
34. Palmer SC, Hanson CS, Craig JC, Strippoli GF, Ruospo M, Campbell K, et al. Dietary and fluid restrictions in CKD: a thematic synthesis of patient views from qualitative studies. Am J Kidney Dis. 2019;65(4):559-73.
35. Costa-Requena G, Moreso F, Cantarell MC, Serón D. Alfabetización en salud y enfermedad renal crónica. Nefrología. 2019.37(2):115-7.

36. Young BA. Health literacy in nephrology: why is important? *Am J Kidney Dis.* 2018;62(1):3-6.
37. Sesso R, Yoshihiro MM, Ajzen H: Late diagnosis of chronic renal failure and the quality of life during dialysis treatment. *Braz J Med Biol Res* 29 (10): 1283-9, 2019.
38. Karen Chaves, Andrés Duarte, Jasmín Vesga. ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL CUESTIONARIO KDQOL SF 36 PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN COLOMBIA. *REVISTA MED.* 21 (2): 34-42, 2013.
39. Nguyen T, La Caze A, Cottrell N. What are validated self-report adherence scales really measuring?: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol.* 2018 Mar;77(3):427-45.
40. P. REBOLLO y cols. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. *NEFROLOGÍA.* Vol. XX. Número 5. 2000
41. De las Cuevas C, Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *Int J Clin Heal Psychol.* 2019;15(2):121-9.

12. ANEXOS.

AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD

Piura, 17 de diciembre. De 2020

**Dra. Katherine Lozano,
Directora Escuela de Medicina Humana UPAO**

ASUNTO: SOLICITO APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Yo, Claudia Giuliana Ruiz Montenegro identificado con ID, alumna de la Escuela de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado **“ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADA A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN HOSPITAL ESSALUD PIURA, 2021.”**

Así mismo informo que el docente Dr. Martín Vilela Estrada, será mi asesor, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Piura, 17 de diciembre del 2020.

**Claudia Giuliana Ruiz Montenegro
ID: 000150748
Teléfono: 920684724
Correo: cruizm3@upao.edu.pe**

Adjunto: Derecho de trámite

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Quien suscribe Dr. Martín Vilela Estrada, docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana, hace constar que me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado “**ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADA A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN HOSPITAL ESSALUD PIURA, 2021**”, del estudiante o bachiller Claudia Giuliana Ruiz Montenegro de la Escuela de Medicina Humana.

Se expide el presente para los fines que estime conveniente

Piura, 25 de noviembre del 2020.



Dr. Martín A. Vilela Estrada
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 088803

**Nombres y Apellidos
Docente**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

REGISTRO	RESPUESTA
Edad	_____Años Cumplidos.
Sexo	()Femenino, ()Masculino.
Tiempo de Enfermedad	___Meses/Años
Tipo de Diálisis	Hemodialis: 1
Peso	_____Peso en Kilos
Talla	_____Altura en Centímetros
Comorbilidades	HTA: () DM2: () Neoplasia: 2 Doble sistema Pielocalizal: () Paciente mono reno: () Otros: ()5 _____
Número de sesiones por semana	Unidad expresada en Horas/días

Se Adjunta Cuestionario de Calidad de Vida en formato aparte.

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO N° ____

FECHA: _____

Yo, _____; () Alumno(a) identificado(a) con el DNI/ID _____, de __ años de edad, de la universidad _____, mediante la presente acepto la participación en el estudio denominado “ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADA A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN HOSPITAL ESSALUD PIURA, 2021” a cargo de la EMH Claudia Giuliana Ruiz Montenegro en el que me explicaron adecuadamente los procedimientos para dicho estudio, así como el respeto a la identidad y confidencialidad de los datos proporcionados.

DNI N°

TEST DE MORISKY-GREEN PARA EVALUAR ADHERENCIA TERAPÉUTICA

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí	No

Su salud — y — Bienestar

Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y bienestar. Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO?

Este estudio se está realizando en colaboración con los médicos y sus pacientes. El objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad del riñón.

¿QUÉ TENDRÉ QUE HACER?

Nos gustaría que, para este estudio, llenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se ha sentido durante las últimas 4 semanas. Por favor, marque con una “X” la casilla bajo la respuesta elegida para cada pregunta.

¿ES CONFIDENCIAL LA INFORMACIÓN?

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio. Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial.

¿QUÉ BENEFICIOS TENDRÉ POR EL HECHO DE PARTICIPAR?

La información que usted nos facilite nos indicará lo que piensa sobre la atención y nos ayudará a comprender mejor los efectos del tratamiento sobre la salud de los pacientes. Esta información ayudará a valorar la atención médica.

¿ES OBLIGATORIO QUE PARTICIPE?

Usted no tiene la obligación de completar el cuestionario. Además, puede dejar de contestar cualquier pregunta. Su decisión sobre si participa o no, no influirá sobre sus posibilidades a la hora de recibir atención médica.

Su salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado</u> de lo usual	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
10. Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
11. Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
16. Me siento una carga para la familia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
32. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

¡Gracias por contestar a estas preguntas!