

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

NUÑEZ CORDERO ROSA DE FATIMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MEDICO – CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2024

ASESOR

FANY VERÓNICA TICONA PÉREZ

ORCID:0000-0003-1938-2398

TESISTA

ROSA DE FATIMA NUÑEZ CORDERO

ORCID:0000-0003-0366-7911

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por concederme el don de la existencia y orientarme en este tránsito profesional, por infundirme fortaleza y permitirme alcanzar la distinción de mi título académico.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por la inestimable instrucción y el trascendente moldeamiento de mi desarrollo profesional.

Al Hospital Militar Central

Muy agradecida por la gentileza de facilitarme la obtención de los datos pertinentes.

A mi asesora

Por la dedicación, el respaldo y el tiempo que ha brindado, así como por su inestimable orientación que ha sido fundamental en la realización de mi tesis.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño al mejor cirujano, amigo y novio al Dr. Martín Iglesias Guzmán por su apoyo y perseverancia a mi lado, por enseñarme con el ejemplo, por creer en mis sueños, por su comprensión, cariño y amor incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 110 pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis, atendidos en noviembre en el Hospital Militar Central, usando un muestreo censal. El instrumento usado para el recojo de información fue el cuestionario. Para el análisis de los datos descriptivos se requirió del Software SPSS versión 25.0 donde se usó la prueba inferencial Rho de Spearman para establecer correlación. **Resultados:** Existe correlación entre la AT y el componente general físico de la CV (Rho: 0.232 /p valor <0.05); así mismo, entre la AT y el componente general mental de la CV (Rho: 0.702 /p valor <0.05); la AT y el componente específico carga de la enfermedad de la CV (Rho: 0.748 / p valor < 0.05). Correlación entre la AT y el componente específicos síntomas y problemas de la CV (Rho: 0.741 / p valor < 0.05); además, relación entre la AT y el componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la CV (Rho: 0.888 / p valor < 0.05) y en general la existencia de relación entre la AT y la calidad de vida en casos ERC en TH (Rho: 0.698 / p valor < 0.05). **Conclusión:** Existe asociación significativa entre la AT y la calidad de vida en casos ERC en TH.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, Calidad de vida, Enfermedad Renal Crónica, Hospital Militar.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between treatment adherence and quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment at the Central Military Hospital, 2023. **Materials and Methods:** Observational, prospective and cross-sectional study. The sample consisted of 110 patients with CKD undergoing hemodialysis treatment, treated in November at the Central Military Hospital, using census sampling. The instrument used to collect information was the questionnaire. For the analysis of the descriptive data, SPSS software version 25.0 was required where Spearman's Rho inferential test was used to establish correlation. **Results:** There is a correlation between AT and the general physical component of QOL (Rho: 0.232 /p value <0.05); Likewise, between AT and the general mental component of QOL (Rho: 0.702 /p value <0.05); AT and the specific disease burden component of CV (Rho: 0.748/p value < 0.05). Correlation between AT and the specific symptoms and problems component of QoL (Rho: 0.741 / p value < 0.05); In addition, the relationship between AT and the effects of kidney disease on daily life component of QoL (Rho: 0.888 / p value < 0.05) and in general the existence of a relationship between AT and quality of life in CKD cases in TH (Rho: 0.698 / p value < 0.05). **Conclusion:** There is a significant association between AT and quality of life in CKD cases on LT.

Keywords: Adherence to treatment, Quality of life, Chronic Kidney Disease, Military Hospital.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es una patología multifacética y compleja que genera la progresión de diversas patologías renales terminales. Así mismo, las complicaciones que se asocian a esta patología contribuyen a la progresión de enfermedad renal crónica, aumentando el riesgo de morbilidades asociadas ⁽¹⁾.

Por otro lado, la poca adherencia al tratamiento en los pacientes con esta patología representa un obstáculo importante para el manejo clínico de la enfermedad renal crónica en la población. Teniendo en cuenta que, los estudios indican que el 50% de las personas aproximadamente son sometidas a un tratamiento que puede afectar su situación y/o calidad de vida⁽²⁾.

En base a ello, el tratamiento indicado y la experiencia clínica que se realiza para el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital Militar Central, revelan una mala adherencia de hemodiálisis en los pacientes. Además, los estudios limitan la información sobre la adherencia de la hemodiálisis para el manejo de esta complicación; afectando así la calidad de vida en los pacientes hospitalizados en este establecimiento.

Por ello, la enfermedad renal crónica (ERC) es una problemática sanitaria por su incesante aumento y porque supone una alta sobrecarga clínica y económica⁽¹⁾; en base a ello, el presente estudio plantea como objetivo determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	6
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	8
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	9
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.2.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22

2.4. HIPÓTESIS	24
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	24
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	24
2.5. VARIABLES	25
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	25
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	31
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	32
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	33
4.1. RESULTADOS.....	33
4.2. DISCUSIÓN.....	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. CONCLUSIONES.....	45
5.2. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS.....	55

INFORME ANTIPLAGIO

Tesis - NUÑEZ CORDERO ROSA DE FATIMA

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	10%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA:04/03/2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

ROSA DE FATIMA NUÑEZ CORDERO /DRA.FANY VERONICA TICONA PEREZ

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN):19%

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2023"

COINCIDENCIA:19%

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor:

Nombre: ROSA DE FATIMA NUÑEZ CORDERO

Nombre: FANY VERONICA TICONA PEREZ

DNI: 45574485

Huella:



MEH-FR-80

V.3

24/05/2023

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la muestra	33
Tabla 2. Características demográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023	34
Tabla 3. Relación entre la AT y el componente general físico de la CV en casos ERC en TH.	35
Tabla 4. Relación entre la AT y el componente general mental de la CV en casos ERC en TH.	36
Tabla 5. Relación entre la AT y el componente específico carga de la enfermedad de la CV en casos ERC en TH.	37
Tabla 6. Relación entre la AT y el componente específico de síntomas y problemas de la CV en casos ERC en TH.	38
Tabla 7. Relación entre la AT y el componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la CV en casos ERC en TH.	39
Tabla 8. Relación entre la AT y la CV en casos ERC en TH.	40

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE APROBACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	56
ANEXO 2. CARTA DE APROBACIÓN CIEI	57
ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	58
ANEXO 4. CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	60
ANEXO 5. FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS	63
ANEXO 6. TABLAS ADICIONALES	70
ANEXO 7. VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:	71
ANEXO 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	73

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un desafío significativo para el sistema de salud debido a su creciente incidencia y al impacto tanto clínico como económico que conlleva. Esta condición representa una carga considerable para los pacientes y los recursos médicos, tanto en términos de atención clínica continua como de costos asociados al tratamiento⁽¹⁾. Esto debido a que los pacientes requieren de procedimientos complejos y costosos como la hemodiálisis ⁽²⁾. Existen aproximadamente 850 millones de individuos diagnosticados con esta afección⁽³⁾ y en el Perú el 11% de la población tiene ERC⁽⁴⁾.

Por lo general a los casos de ERC se les prescribe una serie de medicamentos con el fin de evitar ciertas complicaciones como el incremento de la presión arterial, proteinuria, anemia, entre otras⁽⁵⁾. Por lo tanto, es necesario que los pacientes tomen o reciban medicamentos para controlar la presión arterial alta y la diabetes, así como suplementos como la vitamina D y el hierro, junto con otros tratamientos para manejar los niveles de calcio y fósforo en el cuerpo, estimular la producción de glóbulos rojos y regular la cantidad de hierro en el organismo. Esto significa que el individuo debe mantener una ingesta diaria aproximada, de hasta más de 20 pastillas. Dicha situación muchas veces resulta todo un desafío para el paciente, generando que evada ciertas tomas o simplemente abandone el tratamiento ⁽⁶⁾.

Se sugiere que el cumplimiento del tratamiento médico puede influir en la calidad de vida en individuos con enfermedad renal crónica (ERC), ya que la falta de adherencia al tratamiento AT podría aumentar el riesgo de complicaciones asociadas. Esto sugiere que seguir adecuadamente el régimen de medicamentos podría ser crucial para mantener una mejor

calidad de vida CV en pacientes con ERC(7). Sin embargo, las investigaciones que han relacionado la AT y CV en casos de ERC son limitadas⁽⁸⁾.

En el ámbito internacional, en Irán, investigadores demostraron que existe una correlación entre la CV y la AT en pacientes que se encuentran en hemodiálisis⁽⁹⁾. Resultados similares fueron reportados por Thapa et al. ⁽¹⁰⁾, en Nepal, quienes demostraron también que existe correlación entre la CV y la AT en este grupo de pacientes.

En el contexto nacional, en Trujillo, un estudio puso en evidencia labaja correlación, pero significativa entre la AT y la CV en casos deERC⁽¹⁶⁾. En el ámbito nacional no se encontraron estudios que hayan abordado ambas variables; pero, en Lima se determinó la CV de casosERCcontratamiento hemolítico y demostró que el 41% presentaban una CV regular, seguido de 32.8% buena y 26.2% presentó una mala CV⁽¹¹⁾.

En el Hospital Militar Central (HMC) la prevalencia de ERC en tratamiento de hemodiálisis (TH) es alta. Por ende, resulta de interés determinar la relación entre la AT y CV de estos pacientes, con el fin de reducir la incidencia de complicaciones (anemia, edema, daño cardiovascular, entre otras); que llevan a que los ingresos hospitalarios aumenten que genera generando incremento de los costos sanitarios y garantizar el bienestar del paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de casos con ERC en TH?
- ¿Cuál es la relación entre la AT y el componente general físico de la CV en casos ERC en TH?
- ¿Cuál es la relación entre la AT y el componente general mental de la CV en casos ERC en TH?
- ¿Cuál es la relación entre la AT y el componente específico carga de la enfermedad renal de la CV en casos ERC en TH?
- ¿Cuál es la relación entre la AT y el componente específico síntomas y problemas de la CV en casos ERC en TH?
- ¿Cuál es la relación entre la AT y el componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la CV en casos ERC en TH?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Desde una perspectiva teórica este estudio contribuirá con información sustancial y actualizada para que pueda ser utilizada por la comunidad médica con el fin de que se puedan reducir los vacíos de conocimientos, contrastar resultados y absolver las controversias con respecto a la AT y CV en casos ERC en TH.

De manera metodológica, el diseño de estudio y la utilización de un instrumento confiable y válido permitirá que los futuros investigadores puedan tomar este estudio como referente para la elaboración de futuros estudios.

De manera práctica, determinar la relación entre la AT y CV en casos ERC en tratamiento de hemodiálisis servirá para que los médicos especialistas en la atención de este grupo poblacional pueda formular planes de intervención que incentiven un consumo adecuado de los medicamentos y en consecuencia se prevengan las complicaciones (mayores ingresos

hospitalarios, morbilidad y mortalidad) que puedan repercutir en la CV de los pacientes, así mismo los beneficios se podrían ver reflejados en la reducción de los altos costos hospitalarios que se generan anualmente por la alta proporción de pacientes con enfermedad crónica renal.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Espacial

El área de estudio se centró específicamente en los pacientes que recibían atención médica en el Hospital Militar Central (HMC), situado en la ciudad de Lima, Perú. Este hospital, cuya dirección precisa era la Avenida Faustino Sánchez Carrión en el distrito de Jesús María, se consideraba un punto crucial para examinar diversos aspectos relacionados con la salud materno-infantil en la región.

Temporal

La delimitación temporal de este estudio se extendió desde septiembre de 2023, cuando dio inicio la investigación en su totalidad, hasta enero de 2024, momento en que se esperaba culminar el análisis de datos y la redacción del informe final. Sin embargo, la recolección de datos específicos se llevó a cabo en noviembre de 2023, durante el cual se aplicó el instrumento diseñado para obtener la información necesaria para alcanzar los objetivos planteados.

Social

En el contexto de la delimitación del área de estudio en el ámbito social, se contempló específicamente la inclusión de pacientes que presentaban Enfermedad Renal Crónica (ERC) en tratamiento hemodialítico (TH) en el Hospital Militar Central (HMC). Esta población seleccionada permitió enfocarse en las dinámicas sociales, necesidades y desafíos que enfrentaban aquellos que atravesaban por este proceso de salud,

proporcionando una comprensión más precisa y detallada de su experiencia en el contexto hospitalario.

Conceptual

La delimitación del área de estudio se centró en la evaluación de dos variables principales: Adherencia al Tratamiento (AT) y la Calidad de Vida (CV).

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación temporal

Aunque inicialmente no se anticiparon limitaciones temporales en la investigación, fue crucial reconocer la posibilidad de retrasos derivados de la obtención de permisos institucionales para la recopilación de datos. Por ende, se contempló solicitar estos permisos con suficiente antelación para mitigar cualquier contratiempo que pudiera surgir en el proceso de recolección de datos. Esta estrategia proactiva buscaba garantizar la fluidez y eficiencia del estudio, permitiendo así cumplir con los plazos establecidos y mantener la integridad del proyecto de investigación.

Limitación administrativa

La limitación administrativa de esta investigación residía en la posibilidad de que se cometieran errores durante la cumplimentación de los cuestionarios por parte de los participantes. Para mitigar este riesgo, se implementó un riguroso proceso de verificación de datos antes de proceder con el análisis. Esto aseguró la fiabilidad y precisión de los resultados obtenidos, minimizando así cualquier sesgo o inexactitud derivada de posibles errores en la recopilación de datos.

Limitación personal

Una limitación importante de esa investigación radicaba en la ausencia de un análisis exhaustivo de las posibles influencias externas que podrían afectar

los resultados. Además, se debía considerar que la muestra utilizada en el estudio podría no ser completamente representativa de la población objetivo, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos. Por último, el tiempo y los recursos disponibles podrían haber restringido la profundidad del análisis de ciertos aspectos clave del tema investigado.

Limitación económica

La investigación no se vio afectada por limitaciones económicas, dado que el investigador ha cubierto todos los costos relacionados con el proyecto. Esto garantiza que los recursos necesarios estuvieron disponibles para llevar a cabo el estudio de manera completa y exhaustiva, sin restricciones financieras que puedan comprometer la calidad o el alcance de la investigación. Esta autonomía económica proporciona una mayor libertad para implementar las estrategias y metodologías necesarias para alcanzar los objetivos planteados, fortaleciendo así la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de casos con ERC en TH.
- Precisar la relación entre la AT y el componente general físico de la CV en casos ERC en TH.
- Establecer la relación entre la AT y el componente general mental de la CV en casos ERC en TH.

- Identificar la relación entre la AT y el componente específico carga de la enfermedad renal de la CV en casos ERC en TH.
- Precisar la relación entre la AT y el componente específico síntomas y problemas de la CV en casos ERC en TH.
- Establecer la relación entre la AT y el componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la CV en casos ERC en TH.

1.7. PROPÓSITO

El objetivo principal es investigar a fondo la relación entre la adherencia al tratamiento AT y la calidad de vida CV en casos de enfermedad renal crónica en pacientes sometidos a TH, con el fin de generar un entendimiento más profundo y, a su vez, establecer medidas preventivas y estrategias de manejo efectivas en el ámbito laboral. Este estudio busca generar conocimiento innovador que contribuya a mejorar la atención y el bienestar de los pacientes, así como a optimizar los recursos disponibles para el tratamiento de esta condición médica compleja.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Dentro de los antecedentes nacionales, se menciona a Thapa *et al.*⁽¹⁰⁾, en 2021, en Nepal, evaluaron la CV y la AT en pacientes en hemodiálisis. Método correlacional, analizando 96 pacientes. Demostraron que el puntaje total medio de la CV fue 48.9 ± 13.7 , la dimensión salud física tuvo un puntaje de 31.84 ± 7.2 , mientras que la dimensión salud mental tuvo un puntaje medio de 48.66 ± 10.1 . El puntaje medio de la adherencia al tratamiento fue de 173.9 ± 29.4 y el 14.5%, 54.1% y 31.2% de pacientes tuvieron un nivel de adherencia pobre, moderado y bueno respectivamente. Mediante el análisis de correlación demostraron asociación significativa entre las variables ($p < 0.05$). Concluyeron que existe asociación entre la AT y la CV de pacientes en hemodiálisis.

Gross-Tur *et al.*⁽¹²⁾, en 2021, en Cuba, relacionaron la CV percibida y la AT en casos de ERC terminal en tratamiento. Método correlacional donde evaluaron a 16 pacientes. Demostraron que el 56% de los pacientes reflejaron una CV regular, 25% buena y 18.7% mala. El 85% refirió la dimensión salud física como grave o muy grave. En cuanto a la dimensión salud mental el 81.25% reflejaron sentimientos negativos. Sobre la AT farmacológico el 75% de pacientes seguía las indicaciones en un 80 a 90%. Mediante el análisis estadístico demostraron la correlación significativa entre la CV y la AT. Concluyeron que existe correlación entre AT y CV en casos ERC en hemodiálisis.

Varghese *et al.*⁽¹³⁾, en 2020, en India, evaluaron la adherencia a la medicación y los factores para la no adherencia para entregar una consejería para mejorar la medicación y la CV. Método prospectivo y

evaluaron 140 pacientes. Demostraron que el 80% de pacientes tuvo una adherencia alta, 15% media y 5% baja. El 10% refirió olvidar la toma y el 5% tener miedo de los efectos secundarios. En cuanto a la CV, el puntaje medio de la dimensión salud mental fue 8.4 y la salud física 6.49. Luego del análisis estadístico, no se halló correlación entre la AT y la CV. Concluyeron que no existe relación entre AT y CV en casos ERC.

Naderifar et al.(9), en 2019, en Irán, buscaron determinar la CV en casos hemodiálisis sobre la base de AT. Método correlacional donde analizaron 200 pacientes. Demostraron que el puntaje medio de la CV fue de 46.43 (25.47%) y de la AT 613.84 (29.01%). La dimensión salud física tuvo un puntaje medio de 53.55 y la dimensión salud mental 53.33. luego del análisis de correlación hallaron asociación entre la AT y la CV ($p < 0.01$). Concluyeron que existe correlación entre la AT y CV en ERC en TH.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En el plano nacional, se tiene a León ⁽¹⁴⁾, en 2022, en Cusco, investigó la relación entre la calidad de vida y el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis en individuos que sufren de insuficiencia renal crónica. Se examinó cómo el seguimiento adecuado del régimen de hemodiálisis impacta en la calidad de vida de los pacientes afectados. Se empleó un método correlacional no experimental para investigar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en un grupo compuesto por 33 pacientes. Se aplicaron instrumentos de evaluación como el SF-36 y el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de Morales G. Los hallazgos revelaron que la mayoría de los pacientes pertenecían al grupo de edad de 50 a 59 años, eran mujeres provenientes de Cusco, llevaban entre 1 y 2 años de tratamiento y predominaban los pacientes casados. Respecto a la calidad de vida, la mayoría tenía una calidad regular o buena, mientras que, en cuanto a la adherencia al tratamiento, una proporción significativa presentaba niveles adecuados. Se encontró una asociación

estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento.

Mariscal y Alvarado ⁽¹⁵⁾, en 2021, en Trujillo, se determinó la relación entre la observancia del régimen de tratamiento y el bienestar general en personas afectadas por insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis. Se aplicó un método correlacional en una muestra de 76 individuos, los cuales se sometieron al Test de Morisky-Green para analizar su compromiso con el tratamiento, además se empleó el cuestionario de salud KDQOL-SF versión 1.3 para evaluar su bienestar general. Se realizó un examen de los datos recolectados empleando el programa SPSS en su edición 24.0 diseñada para sistemas operativos Windows. Se aplicó el coeficiente de contingencia, estableciendo un nivel de significancia en $p < 0,05$, con el objetivo de determinar la relación entre las variables en estudio. Según los datos recopilados, la mayoría de los pacientes, aproximadamente el 60,45%, demostraron seguir el tratamiento prescrito, mientras que un porcentaje ligeramente menor, el 40,8%, informó experimentar una calidad de vida satisfactoria. Se determinó un coeficiente de contingencia de 0,22, con un nivel de significancia (p) de 0,04, para evaluar la relación entre las variables en cuestión. Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables, aunque la fuerza de esta asociación es moderada, sugiriendo que hay una relación entre ellas, pero no es extremadamente fuerte. En resumen, los resultados revelaron una relación poco significativa entre el seguimiento del tratamiento y el bienestar general en individuos sometidos a hemodiálisis debido a insuficiencia renal.

Sotelo ⁽¹⁶⁾, en 2019, en Lima, se examinó la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en individuos con enfermedad renal crónica terminal, con un enfoque particular en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora. El objetivo fue comprender cómo el seguimiento regular del tratamiento de hemodiálisis influía en la calidad de

vida percibida por los pacientes. Utilizó un método descriptivo correlacional, se encuestaron 161 participantes de una población total de 275. Los resultados mostraron que el 50,9% de los pacientes tenían una adherencia adecuada a la hemodiálisis, con promedio de calidad de vida de 72 (44,7%). Se encontró una relación notable (Rho de Spearman = .786) entre el bienestar general de los pacientes y su consistencia en seguir el tratamiento de hemodiálisis, indicando que una cooperación efectiva entre el personal médico y los familiares es esencial para promover el autocuidado y mejorar la calidad de vida en esta población.

Flores y Torres ⁽¹⁷⁾, en 2019, en Arequipa, relacionaron la AT y CV en casos ERC en hemodiálisis. Método correlacional donde evaluaron a 60 pacientes. Demostraron que el 87% de los pacientes tuvieron una AT satisfactoria y 13% mediana. En cuanto a la CV, el 65% tuvo una percepción mala, 27% regular y 8% buena. Al realizar el análisis estadístico no se halló correlación entre la AT y la CV ($p=0.399$). Concluyeron que no existe correlación entre la AT y la CV en casos ERC en TH.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

La Asociación Internacional de la Enfermedad Renal, conocida por sus siglas en inglés como KDIGO, juega un papel fundamental en la definición y el abordaje de la enfermedad renal crónica (ERC) a nivel mundial. Según sus criterios, la ERC se caracteriza por una alteración en la función renal que persiste durante al menos tres meses y que conlleva un daño en la salud del individuo. Este daño puede manifestarse de diversas formas, como la disminución de la filtración glomerular, la presencia de proteínas en la orina (proteinuria), o la presencia de anomalías en las pruebas de imagen renal, entre otros. La importancia de esta definición radica en su capacidad

para estandarizar el diagnóstico y la clasificación de la enfermedad, lo que facilita su estudio y su manejo clínico⁽¹⁸⁾.

El primer criterio para evaluar la función renal se centra en la determinación del estado del filtrado glomerular (FG), que es una medida crucial de la capacidad de los riñones para filtrar los desechos y el exceso de líquidos de la sangre. Cuando el FG disminuye por debajo de 60 ml por minuto/1.73m², se considera que hay una reducción en la función renal, lo que puede indicar un problema subyacente. Esta medida es fundamental para identificar y monitorear la salud renal de un individuo. Por otro lado, el segundo criterio implica la identificación de la injuria renal, que puede manifestarse de diversas maneras, ya sea a través de biopsias, análisis de laboratorio especializados, ultrasonidos u otros métodos diagnósticos⁽¹⁸⁾.

Cuando los riñones no pueden operar correctamente, su incapacidad funcional para excretar desechos y mantener los electrolitos sanguíneos se convierte en un problema grave para la salud del paciente. Esta disfunción renal puede desencadenar una serie de complicaciones, entre las que destacan la hiperpotasemia, la hiperfosfatemia, la acidosis metabólica, el detrimento óseo y el edema. Estos trastornos representan un desequilibrio significativo en el organismo, que puede tener consecuencias graves si no se tratan adecuadamente. Es importante señalar que la causa subyacente de esta patología puede variar, pero se ha observado que condiciones como la diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) y la hipertensión arterial (HTA) son factores comunes que desencadenan o agravan la disfunción renal. La DM-2 y la HTA son enfermedades crónicas que afectan a millones de personas en todo el mundo, y su impacto en la salud renal es motivo de preocupación constante para los profesionales médicos. La gestión adecuada de estas condiciones es esencial para prevenir complicaciones graves, como la insuficiencia renal crónica, que pueden tener consecuencias devastadoras para la calidad de vida del paciente⁽¹⁹⁾.

a. Estadios de la ERC

Los estadios de la ERC se establecen en base a la FG(20).

Estadio 1: Existe daño renal, pero hay FG normal y este es ≥ 90 ml/min/1,73 m².

Estadio 2: hay daño renal y se evidencia ligera reducción en el FG; 60-89 ml/minuto/1,73 m².

Estadio 3: FG disminución moderada, entre 30-59 ml/minuto/1,73 m².

Estadio 4: disminución grave FG; entre 15-29 ml/minuto/1,73 m².

Estadio 5: el paciente se encuentra en estado de prediálisis o diálisis, pues la FG es de 15 ml/minuto/1,73 m²(20).

b. Etiología

- DM-2 y 1
- HTA
- Glomerulonefritis de origen primario
- Inflamación crónica del tejido tubular intersticial del riñón
- Afecciones de carácter hereditario o de larga duración
- Vasculitis secundaria que afecta los riñones
- Tumores de células plasmáticas
- Enfermedad renal asociada a la presencia de células calciformes⁽²¹⁾.

c. Fisiopatología

Las nefropatías crónicas representan un desafío significativo para la salud renal, ya que están asociadas con la aparición progresiva de fibrosis renal, que conduce a la alteración y eventual destrucción de la estructura y función del riñón. Este proceso fibrogénico comienza con la infiltración de células inflamatorias en los tejidos renales lesionados, desencadenando una cascada de eventos patológicos. En esta fase inicial, las células renales experimentan una activación anormal, seguida de una proliferación descontrolada y eventual pérdida de su función. Concomitantemente, las células responsables de la producción de matriz extracelular son

estimuladas y proliferan, dando lugar a la acumulación excesiva de esta matriz. Con el tiempo, esta matriz extracelular depositada reemplaza gradualmente la arquitectura normal del riñón, comprometiendo su capacidad para filtrar y eliminar toxinas del cuerpo, y dando lugar a la disfunción renal crónica. Es importante destacar que este proceso es multifactorial y puede ser desencadenado por una variedad de factores, incluidos la hipertensión, la diabetes y las enfermedades autoinmunes, lo que subraya la complejidad de las nefropatías crónicas y la necesidad de enfoques terapéuticos integrales para su manejo ⁽²¹⁾.

d. Epidemiología

La literatura internacional señala que la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) asciende al 10% en personas adultas y se presenta aproximadamente en el 20% de los adultos mayores, lo que subraya la importancia de esta condición en la salud pública. Se ha estimado que 1 de cada 10 personas padecen esta afección, lo cual evidencia su impacto significativo en la población global. Es preocupante notar que muchos casos de ERC pasan desapercibidos, lo que permite que la enfermedad progrese a estadios avanzados, como el 5, antes de ser diagnosticada. Esta situación resalta la urgencia de desarrollar medidas efectivas de prevención y detección temprana. La detección precoz no solo puede ayudar a mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes, sino también a reducir la carga económica asociada al tratamiento de la ERC en sus etapas avanzadas⁽²²⁾.

2.2.1.1. AT en casos ERC en TH

Cuando los riñones pierden su capacidad para funcionar adecuadamente, se desencadena una necesidad urgente de tratamiento en pacientes afectados por esta condición. En este sentido, es imperativo que aquellos diagnosticados con esta patología se sometan a una serie de procedimientos médicos intensivos para eliminar de manera eficiente los desechos y toxinas

presentes en su torrente sanguíneo. Uno de los métodos más comúnmente utilizados es la hemodiálisis, un proceso crucial que implica el uso de sofisticados dializadores equipados con membranas artificiales diseñadas específicamente para filtrar y purificar la sangre. Esta técnica revolucionaria permite replicar, en cierta medida, la función de los riñones, al permitir que las impurezas sean removidas de la circulación sanguínea del paciente. A través de la hemodiálisis, se logra restablecer temporalmente el equilibrio químico necesario para mantener la salud y el bienestar del individuo afectado por la insuficiencia renal⁽²³⁾.

Se sabe que los casos ERC en TH padecen de diversas complicaciones como, la hipertensión por sobrecarga de líquidos, deficiencia de hierro, hiperparatiroidismo secundario, prurito urémico, entre otras, por ende, es que se les prescribe una serie de medicamentos con el fin de compensar estos desequilibrios sistémicos⁽²⁴⁾.

La adherencia terapéutica (AT) se ha convertido en un aspecto crucial en el ámbito de la salud, siendo definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el grado de cumplimiento con la toma de medicamentos según las recomendaciones previas realizadas por profesionales sanitarios. Este concepto trasciende más allá de simplemente seguir un régimen de medicación; implica una relación dinámica entre el paciente y el tratamiento prescrito. Es esencial comprender que la adherencia va más allá de la obediencia ciega a las instrucciones, ya que implica la comprensión de la importancia y los beneficios del tratamiento para el paciente. Detectar y evaluar la adherencia terapéutica se vuelve crucial no solo para el éxito del tratamiento, sino también para la calidad de vida del paciente. Cuando los pacientes siguen rigurosamente sus tratamientos, se promueve un estado de bienestar óptimo y se reducen significativamente las posibilidades de fracasos terapéuticos y complicaciones médicas. Esta conformidad con el tratamiento no solo beneficia al individuo, sino que también tiene un impacto

en el sistema de atención médica al disminuir los gastos hospitalarios asociados con complicaciones evitables⁽²⁵⁾.

La adherencia al tratamiento (AT) ha sido evaluada mediante el test de Morisky-Green, reconocido por su simplicidad y facilidad de aplicación en cualquier paciente. Esta escala consta de 8 preguntas de respuesta binaria (sí o no), lo que permite una rápida evaluación del cumplimiento terapéutico. Al clasificar a los pacientes en cumplidores y no cumplidores, proporciona una herramienta útil para identificar posibles problemas de adherencia y diseñar estrategias de intervención adecuadas para mejorar el seguimiento del tratamiento médico. Su utilidad en la práctica clínica ha sido ampliamente reconocida, contribuyendo así a una atención más efectiva y personalizada para cada paciente⁽²⁶⁾.

a. Dificultad para tomar las pastillas

Muchas veces la dificultad para tomar las pastillas se produce por diferentes factores, relacionados con el desconocimiento de los beneficios que aporta el fármaco o para qué sirve exactamente. Además, puede haber desconfianza en el proveedor de salud, dudas sobre la eficacia del medicamento o preocupaciones sobre posibles efectos secundarios. En algunos casos, las personas simplemente no saben cómo tomar la medicación correctamente, ya sea por falta de instrucciones claras o por una comprensión limitada de las indicaciones médicas. Esta falta de información puede llevar a una mala adherencia al tratamiento, lo que compromete la efectividad del mismo y la salud del paciente ⁽²⁵⁾.

b. Tomar la medicación a la hora indicada

La mala memoria en los pacientes ancianos, especialmente aquellos que viven solos, puede ser un desafío significativo en la gestión de su salud. Esta condición los predispone a olvidar fácilmente el horario y la dosis adecuada de sus medicamentos. Esta situación se vuelve aún más complicada cuando

se trata de pacientes renales crónicos, quienes requieren consumir diariamente una cantidad considerable de pastillas para mantener su salud estable. El olvido constante en la toma de medicamentos puede resultar en consecuencias graves, como la exacerbación de los síntomas de la enfermedad renal o incluso complicaciones adicionales de salud. Por lo tanto, es crucial establecer sistemas de apoyo y recordatorios para estos pacientes, ya sea a través de familiares, cuidadores o dispositivos tecnológicos, con el fin de garantizar la adherencia adecuada al tratamiento y prevenir posibles complicaciones médicas ⁽²⁵⁾.

c. Cuando se siente bien deja de tomar las pastillas

La literatura ha destacado que la adherencia al tratamiento se ve influenciada por diversos factores, entre ellos, el estado de bienestar percibido por los pacientes. Cuando estos experimentan mejorías en su condición de salud, es común que se sientan tentados a abandonar la administración de los medicamentos prescritos. Este comportamiento puede derivar en un incumplimiento del tratamiento y, en consecuencia, en una disminución de los beneficios terapéuticos esperados. Por tanto, es fundamental que los profesionales de la salud estén atentos a esta tendencia y proporcionen un seguimiento adecuado para garantizar una adecuada adherencia a la terapia⁽²⁷⁾.

d. Si se siente mal deja de tomar las pastillas

Además de los factores mencionados anteriormente, es importante considerar que la aparición de efectos secundarios en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) puede desencadenar un malestar significativo. Estos efectos secundarios pueden manifestarse de diversas formas, como náuseas, vómitos, fatiga extrema o dolores musculares, lo que puede hacer que los pacientes se sientan desmotivados para seguir con su tratamiento. La percepción de malestar puede ser tan abrumadora que algunos pacientes decidan dejar de tomar la medicina por completo, lo cual

representa un obstáculo importante en la gestión efectiva de la enfermedad. Esta situación resalta la importancia de una monitorización cercana por parte de los profesionales de la salud y la búsqueda de alternativas terapéuticas que minimicen los efectos secundarios y promuevan la adherencia al tratamiento. En consecuencia, se hace necesario un enfoque integral que aborde tanto la eficacia del tratamiento como la calidad de vida del paciente, reconociendo la complejidad de la gestión de la enfermedad renal crónica (25).

2.2.1.2. CV EN PACIENTES CON ERC EN TH

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como la percepción subjetiva que tiene un individuo sobre su situación vital, la cual se fundamenta en una variedad de elementos que incluyen valores, metas, expectativas, normas y creencias personales. Esta definición implica que la evaluación de la calidad de vida no se limita únicamente a aspectos objetivos, como la salud física, sino que también considera aspectos subjetivos y emocionales. De este modo, la calidad de vida no solo se mide en términos de bienestar material o de salud, sino también en función de la satisfacción personal, el equilibrio emocional y la realización de objetivos individuales. En consecuencia, la percepción de calidad de vida puede variar significativamente de una persona a otra, dependiendo de sus circunstancias, valores y experiencias de vida(28).

En lo que respecta a la calidad de vida en casos de enfermedad renal crónica, numerosos estudios han confirmado que esta se ve influenciada por una variedad de factores. Aspectos como la edad, el género, el nivel de educación, el estado económico, una alimentación inadecuada y la presencia de enfermedades concomitantes pueden tener un impacto significativo. Estas condiciones pueden afectar no solo el funcionamiento físico, sino también la esfera social y emocional, aumentar la percepción del dolor, la carga de la enfermedad y hasta la función sexual, generando así un

conjunto de desafíos complejos que deben abordarse de manera integral en la atención de estos pacientes⁽²⁹⁾.

El KidneyDiseaseQuality of Life Short-Form (KDQOL-36), también conocido como la encuesta de calidad de vida en la enfermedad renal crónica (ERC), ha sido durante mucho tiempo el método preferido para evaluar, como su nombre lo indica, la calidad de vida de los pacientes con ERC. Inicialmente, constaba de cinco dimensiones principales. Sin embargo, a lo largo del tiempo, se han llevado a cabo diversas modificaciones, adaptaciones y actualizaciones, especialmente en el ámbito nacional, con el fin de mejorar su utilidad y relevancia en la evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica ⁽³⁰⁾. Estos ajustes reflejan la evolución continua de la comprensión de los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con ERC y permiten una evaluación más precisa y completa de su bienestar general.

a. Componente general físico

El estado físico es una dimensión crucialmente afectada en casos de enfermedad renal crónica (ERC). La evidencia científica ha revelado que los pacientes en las etapas iniciales de la enfermedad suelen percibir una mejor salud física en comparación con aquellos que han vivido con el diagnóstico por un período más prolongado. Este hallazgo subraya la importancia de la detección temprana y el manejo oportuno de la ERC para preservar la función física y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es fundamental que los profesionales de la salud estén atentos a los signos y síntomas iniciales de la enfermedad para intervenir de manera efectiva y brindar un cuidado integral a los afectados. Además, resalta la necesidad de estrategias preventivas dirigidas a la población en riesgo para mitigar el impacto de la enfermedad renal crónica en la salud física y el bienestar general ⁽³¹⁾.

b. Componente general mental

La importancia de evaluar la salud mental en casos de enfermedad renal crónica (ERC) se respalda en que estos pacientes suelen experimentar un deterioro significativo en dicha área. La carga emocional asociada con el tratamiento de la ERC, incluyendo la terapia de hemodiálisis, las restricciones dietéticas y las modificaciones en el estilo de vida que el paciente debe realizar, puede tener un impacto profundo en su bienestar psicológico. La ansiedad, la depresión y el estrés son comunes entre las personas que viven con ERC, y la evaluación adecuada de su salud mental puede facilitar la identificación temprana de problemas y la implementación de intervenciones adecuadas. Abordar la salud mental en pacientes con ERC no solo mejora su calidad de vida, sino que también puede influir positivamente en su adherencia al tratamiento y en los resultados generales de salud. Es esencial reconocer y abordar los desafíos emocionales que enfrentan estos pacientes para proporcionarles un cuidado integral y efectivo⁽³¹⁾.

c. Componente específico carga de la enfermedad renal de la calidad de vida.

La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis se ve profundamente afectada por la carga física, emocional y psicosocial que implica su condición de salud en cada jornada. De acuerdo con la investigación de Devins et al. ⁽³²⁾, esta dimensión abarca la valoración directa de cómo la enfermedad renal influye en la capacidad funcional y el bienestar psicológico de los pacientes, así como en su habilidad para enfrentar las exigencias asociadas con el tratamiento y las complicaciones de la enfermedad. Esta carga abarca no solo los desafíos físicos de la terapia de hemodiálisis, sino también los aspectos emocionales y sociales que impactan en la vida cotidiana de los pacientes, desde la limitación en las actividades diarias hasta la gestión de las preocupaciones y el estrés psicológico.

d. Componente específico síntomas y problemas de la calidad de vida.

El componente específico de síntomas y problemas de la calidad de vida se centra en los diversos desafíos físicos y mentales enfrentados por los pacientes sometidos a hemodiálisis debido a enfermedad renal. Este enfoque aborda tanto los síntomas físicos, como el dolor y la fatiga, como los psicológicos, como la depresión y la ansiedad. Además, considera la frecuencia y la intensidad de estos síntomas, así como su influencia en la capacidad funcional y el bienestar emocional de los individuos afectados. Según la investigación realizada por Valderrábano y colegas ⁽³³⁾, esta dimensión ofrece una comprensión integral de cómo los síntomas impactan la vida diaria y el estado mental de los pacientes, subrayando la importancia de una gestión efectiva para mejorar su calidad de vida.

e. Componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la calidad de vida

La influencia de la enfermedad renal y el procedimiento de hemodiálisis en las actividades diarias, la autonomía y el bienestar general de los pacientes es un tema de gran importancia que requiere una evaluación minuciosa. En este sentido, el análisis del impacto de estos factores en la calidad de vida revela una compleja interacción entre la salud física y emocional de los individuos afectados. Según la investigación de Kutner et al. ⁽³⁴⁾, esta dimensión abarca una amplia gama de aspectos, incluida la capacidad para desempeñarse en el ámbito laboral, mantener relaciones sociales, participar en actividades recreativas y cultivar conexiones interpersonales significativas. Es evidente que tanto la enfermedad renal como el tratamiento de la hemodiálisis pueden afectar profundamente la capacidad de los pacientes para llevar una vida plena y satisfactoria, lo que subraya la importancia de abordar estos aspectos en la atención médica y el apoyo integral a los afectados.

AT y CV en casos ERC en TH

En líneas generales, los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a tratamiento de hemodiálisis experimentan un notable deterioro en su calidad de vida. La aceptación de la enfermedad se convierte en un desafío considerable para ellos, ya que deben enfrentar largos períodos de tiempo dedicados a la diálisis. Además, la carga económica asociada a la enfermedad puede ser abrumadora, limitando sus actividades y hábitos en comparación con personas sanas. Este conjunto de factores contribuye a un marcado deterioro en las dimensiones de salud mental y física de su calidad de vida.

Además, se sabe que los pacientes en terapia de hemodiálisis deben consumir una cantidad considerable de medicamentos debido a las numerosas comorbilidades que padecen. Estos fármacos no solo abordan las complicaciones inherentes a la enfermedad renal crónica, sino que también buscan contrarrestar los efectos secundarios que surgen del tratamiento de diálisis. Se ha planteado la teoría de que la anemia y la enfermedad cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica pueden estar interrelacionadas; sin embargo, la información disponible en la actualidad sobre estas variables es limitada, ya que han sido objeto de escasos estudios y análisis⁽³⁵⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adherencia al tratamiento: Es el cumplimiento y toma correcta de los medicamentos prescritos por el personal sanitario es fundamental para garantizar la efectividad del tratamiento y la mejora de la salud del paciente. Este proceso implica seguir rigurosamente las indicaciones médicas, respetando las dosis y horarios establecidos, así como informar al profesional de la salud sobre cualquier efecto secundario o dificultad experimentada durante el mismo. Una adecuada adherencia contribuye a

optimizar los resultados terapéuticos y a prevenir posibles complicaciones⁽³⁶⁾.

Calidad de vida: La calidad de vida se refiere a las condiciones de vida relacionadas con la salud que pueden ser modificables, abarcando aspectos como el acceso a la atención médica, la nutrición adecuada, la vivienda segura y la actividad física regular. Estos elementos influyen directamente en el bienestar físico, mental y emocional de las personas, así como en su capacidad para llevar una vida plena y satisfactoria. Por lo tanto, mejorar la calidad de vida implica no solo abordar las necesidades básicas, sino también promover entornos que fomenten hábitos saludables y la realización personal⁽³⁷⁾.

Enfermedad renal crónica: La enfermedad renal crónica se caracteriza por una disminución persistente de la función renal durante un periodo que excede los tres meses. Esta condición implica una progresión gradual y prolongada en la pérdida de la capacidad del riñón para filtrar y eliminar desechos del cuerpo, lo que puede llevar a complicaciones graves si no se maneja adecuadamente. Es crucial detectarla tempranamente y adoptar medidas para ralentizar su avance y preservar la salud renal a largo plazo⁽³⁸⁾.

Hemodiálisis: La hemodiálisis es un tratamiento de purificación sanguínea fundamental utilizado cuando los riñones no funcionan correctamente. Durante este procedimiento, la sangre del paciente se pasa a través de un filtro especial fuera del cuerpo, donde se eliminan los desechos y el exceso de líquidos antes de que la sangre se devuelva al cuerpo. Esta terapia es crucial para mantener la salud de personas con enfermedad renal crónica avanzada⁽³⁹⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- H1: Existe relación significativa entre la AT y CV en casos ERC en TH en el HMC, 2023.
- H0: No existe relación significativa entre la AT y CV en casos ERC en TH en el HMC, 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- HE1: Existe relación significativa entre la AT y el componente general físico de la CV en casos ERC en TH
- H0: No existe relación significativa entre la AT y el componente general físico de la CV en casos ERC en TH.
- HE2: Existe relación significativa entre la AT y el componente general mental de la CV en casos ERC en TH.
- H0: No existe relación significativa entre la AT y el componente general mental de la CV en casos ERC en TH.
- HE3: Existe relación significativa entre la AT y componente específico carga de la enfermedad renal de la CV en casos ERC en TH.
- H0: No existe relación significativa entre la AT y componente específico carga de la enfermedad renal de la CV en casos ERC en TH.
- HE4: Existe relación significativa entre la AT y componente específico síntomas y problemas de la CV en casos ERC en TH.
- H0: No existe relación significativa entre la AT y componente específico síntomas y problemas de la CV en casos ERC en TH.
- HE5: Existe relación significativa entre la AT y componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la CV en casos ERC en TH.
- H0: No existe relación significativa entre la AT y componente

efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la CV en casos ERC en TH.

2.5. VARIABLES

Variable 1: Adherencia al tratamiento

Variable 2: Calidad de vida

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Adherencia al tratamiento

Evaluación para determinar en qué medida el paciente bajo investigación está siguiendo el tratamiento prescrito. Esta evaluación se realizará utilizando el Test de Morisky-Green. El Test de Morisky-Green es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la adherencia del paciente a su tratamiento médico prescrito. Consiste en un cuestionario breve que ayuda a determinar en qué medida el paciente está siguiendo las indicaciones médicas. Este test se compone típicamente de cuatro preguntas diseñadas para explorar diferentes aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento. Por ejemplo, se indaga sobre la frecuencia con la que el paciente olvida tomar su medicamento, si deja de tomarlo cuando se siente mejor y si altera la dosis sin consultar al médico. Cada respuesta se valora en función de la frecuencia con la que ocurre, y la puntuación total obtenida brinda una medida objetiva de la adherencia del paciente al tratamiento. Esta evaluación es crucial para identificar posibles barreras que puedan estar interfiriendo con la correcta toma de medicamentos, lo que a su vez permite a los profesionales de la salud intervenir de manera oportuna para mejorar la adherencia y, por ende, la efectividad del tratamiento.

Calidad de vida

Evaluación de como un paciente percibe de manera global y personal su nivel de bienestar, grado de satisfacción y sensación de felicidad en distintos ámbitos de su vida. Se medirá esta variable utilizando el KDQOL-SF36. El

KDQOL-SF36, abreviatura de KidneyDiseaseQuality of Life Short Form 36, es una herramienta de evaluación que se utiliza para medir diversos aspectos del bienestar y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Este cuestionario abarca tanto la percepción física como mental del individuo, permitiendo una evaluación integral de su estado de salud. En su versión abreviada, el KDQOL-SF36 consta de 36 preguntas que exploran ocho dimensiones principales: salud general, bienestar físico, bienestar emocional, limitaciones debidas a problemas de salud física y mental, energía y fatiga, funcionamiento social, función cognitiva y dolor. Cada dimensión proporciona una puntuación que refleja el grado de satisfacción y la percepción del paciente en relación con ese aspecto específico de su vida. Además, el KDQOL-SF36 incluye preguntas adicionales específicas para pacientes con enfermedad renal crónica, abordando áreas como la percepción del control sobre la enfermedad, la carga de los síntomas, las preocupaciones relacionadas con la dieta y la enfermedad, entre otros aspectos relevantes para esta población. En conjunto, este instrumento proporciona una visión completa y detallada de cómo los pacientes con enfermedad renal crónica experimentan y perciben su calidad de vida en diferentes ámbitos, lo que resulta fundamental para diseñar intervenciones adecuadas y mejorar su bienestar general.

Mayor detalle en anexo 5.

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño metodológico de esta investigación se caracteriza por ser observacional, transversal y prospectivo. Esto implica que se llevará a cabo un seguimiento en tiempo real de los sujetos de estudio, recopilando datos de manera continua y prospectiva para analizar relaciones y fenómenos en un momento específico. Este enfoque permite una comprensión detallada de la situación estudiada desde diferentes perspectivas, ofreciendo una visión holística y actualizada de los procesos investigados.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo un nivel de investigación Analítico – correlacional. Este nivel de investigación permite analizar y establecer correlaciones entre diferentes aspectos o variables, proporcionando una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados. Al adoptar este enfoque, se pretende generar conocimiento que contribuya al entendimiento de las relaciones entre las variables analizadas, sin modificar su contexto original.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de este estudio comprendió un total de 110 pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central (HMC) durante el mes de noviembre de 2023. Este grupo representativo abarcó una amplia gama de edades, géneros y condiciones médicas relacionadas con la ERC, lo que proporcionó una muestra diversa y significativa para analizar los diferentes aspectos de esta enfermedad y su tratamiento en la mencionada institución médica.

Muestra

La muestra, representada por toda la población en un enfoque censal, se caracteriza por no requerir una fórmula muestral para su selección. En este método, cada elemento de la población es considerado, lo que proporciona una visión exhaustiva y detallada de la misma. Esta técnica es especialmente útil en situaciones donde es factible y práctico estudiar o recopilar datos de toda la población, permitiendo análisis precisos y sin la necesidad de extrapolaciones muestrales.

Tipo y técnica de muestreo

En lugar de realizar un muestreo selectivo, se optó por llevar a cabo un censo poblacional exhaustivo, abarcando a toda la población en estudio y asegurando la inclusión de aquellos que cumplían con los criterios de selección establecidos. Esta técnica de muestreo garantiza una representación completa y precisa de la población objetivo, minimizando así el riesgo de sesgos y aumentando la validez de los resultados obtenidos. Además, permite una evaluación detallada de la totalidad de la población, brindando una visión más completa y detallada de las características y tendencias presentes.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para este estudio se centran en pacientes que han dado su consentimiento informado y son mayores de 18 años, tanto hombres como mujeres. Además, los participantes deben tener enfermedad renal crónica y estar recibiendo tratamiento de hemodiálisis. Estas especificaciones garantizan la participación de individuos adecuados para la investigación y contribuyen a la relevancia y validez de los resultados obtenidos.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión se aplican a pacientes que hayan sido referidos a otras instituciones de salud, aquellos con un deterioro cognitivo severo y aquellos con discapacidades físicas que les impidan participar activamente en la respuesta a los cuestionarios. Estas exclusiones se establecen para garantizar la precisión y la fiabilidad de los datos recopilados, asegurando que los participantes sean capaces de proporcionar información coherente y completa durante el proceso de evaluación.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica de encuesta se llevó a cabo de manera presencial, siguiendo los protocolos establecidos y con la autorización previa de la jefatura institucional, garantizando así la validez y la confidencialidad de los datos recopilados. Este enfoque permitió una interacción directa con los participantes, facilitando una mayor claridad en las respuestas y asegurando una muestra representativa para el análisis posterior. La realización presencial también permitió resolver cualquier duda o inquietud que pudieran tener los encuestados, promoviendo así la transparencia y la fiabilidad del proceso de recolección de datos (Anexo 1)

Instrumento

Se utilizaron dos cuestionarios detallados y una ficha de registro adjunta (Anexo 3) como instrumentos de recolección de datos generales. Estos instrumentos fueron diseñados para recopilar información específica de manera exhaustiva y estructurada, facilitando así la organización y el análisis de los datos recopilados durante el estudio. La combinación de estos tres recursos proporcionó un enfoque completo para capturar y documentar los datos esenciales necesarios para el análisis y la interpretación de los resultados:

- i. Datos generales (edad, sexo, instrucción y estado civil)

- ii. Adherencia al tratamiento: Se procedió a evaluar esta variable con la Escala de Morisky-Green, que ha sido validada y empleada en múltiples investigaciones, además es respaldada por una amplia base de referencias bibliográficas. Consta de 8 ítems con opciones de respuesta "Sí = 0" y "No = 1". El puntaje final se obtuvo sumando los puntos asignados a cada pregunta; se consideró como no adherentes aquellos con puntuaciones inferiores a 8 y adherentes aquellos con 8 puntos; en línea con el enfoque de Valencia et al⁽⁴⁰⁾.
- iii. Calidad de vida: Se utilizó el KDQOL-SF36, diseñado específicamente para personas diagnosticadas con enfermedad renal, y que ha sido adaptado y traducido a diversas realidades en países de habla hispana. Consta de 36 preguntas distribuidas en 5 componentes principales (anexos 4 - tabla 1). La suma de puntos alcanzados por ítems brindó el resultado final, este se categorizó según lo especificado en la tabla 2 (anexo 4) ⁽⁴¹⁾.

Para fines del estudio, esta variable posteriormente fue categorizada de manera dicotómica (Bueno, Regular-Deficiente), para la realización del análisis estadístico.

La recolección de datos se realizó de manera presencial, previa socialización del tema a la población de estudio por parte de la investigadora.

Validez y confiabilidad

Adherencia al tratamiento – “Escala de Morisky-Green”: Según Burbano et al. ⁽⁴²⁾ en 2019, el cuestionario mostró una sensibilidad de 0,81, una especificidad de 0,44 y una confiabilidad (evaluada mediante la medida de Cronbach) de 0,61. En la investigación de Valencia et al.⁽⁴⁰⁾ en 2017, la consistencia interna de esta escala fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,646. En un contexto peruano, Rodríguez et al.⁽⁴³⁾ encontraron un alto grado de concordancia (Coeficiente de concordancia w

de Kendall: 0,8 / p: 0,0001) al aplicar la validez por juicio de expertos, así como una confiabilidad óptima según el método de Kuder-Richardson (KR 20) de "0,821" (anexo 5).

Calidad de vida – “KDQOL-SF36”: De acuerdo con estudios previos, se ha detectado un coeficiente alfa de Cronbach de 0.970, lo cual sugiere que el KDQOL-36 relacionado con la enfermedad renal y la calidad de vida cardiovascular muestra una fiabilidad considerablemente alta⁽⁴⁴⁾ (anexo 5).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación recibió la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, conforme a la CONSTANCIA N° 1509-2023 -CIEI-UPSJB (Anexo 2). Al momento de recolección, se verificó que el llenado de los cuestionarios se encuentre adecuadamente llenados y completos, para posteriormente ser vaciado a un archivo Excel y traslado a un Software estadístico SPSS, para su respectivo análisis estadístico.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se usó el programa SPSS versión 25.0; previa verificación de contenido, por lo que, la información solo fue considerada según los criterios de selección y categorizados según la operacionalización de las variables, caso contrario fueron depurados del procedimiento.

Primero, se llevó a cabo un minucioso exámen de las características principales, exhibiendo sus distribuciones mediante representaciones tabulares detalladas y cálculos proporcionales. A continuación, se adentró en un análisis más profundo, evaluando la idoneidad de los datos para inferencias, empleando la prueba de Kolmogórov-Smirnov con un nivel de significancia del 95%. Tras un minucioso análisis de la distribución de las variables, se constató su marcada desviación de la normalidad. Ante esta situación, se optó por emplear el análisis de correlación de Rho de

Spearman como método idóneo para evaluar las relaciones entre ellas, ofreciendo una interpretación congruente con las hipótesis planteadas.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Fue necesario obtener la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la UPSJBy la autorización del HMC para la ejecución del proyecto. Dado que se llevó a cabo de manera prospectiva, siendo que se estableció contacto directo con los pacientes. Esto permitió proporcionarles información detallada sobre los objetivos del estudio en el consentimiento informado que fueron aceptados previamente para participar de la investigación. Esta información ayudó a los pacientes a tomar una decisión libre y voluntaria sobre su participación. La información registrada fue codificada conservando la confidencialidad de la población, bajo el resguardo electrónico del investigador en un dispositivo electrónico.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Posterior a la recolección y análisis de los datos; se realizó un análisis que permita evidenciar el tipo de análisis estadístico a utilizar; presentando los siguientes resultados:

Tabla 1. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la muestra

	n	Parámetros normales	Sig. (bilateral)
		Media	
Adherencia al tratamiento	110	7,20	,000c
Calidad de vida	110	65,46	,000c
Componente general físico	110	7,05	,000c
Componente general mental	110	12,46	,000c
Componente específico carga de la enfermedad	110	7,05	,000c
Componente específicos síntomas y problemas	110	23,46	,000c
Componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria	110	15,43	,000c

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 muestra los resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para diferentes parámetros relacionados con la adherencia al tratamiento, calidad de vida y efectos de la enfermedad renal en la vida diaria en una muestra de 110 individuos. Los valores de media para cada parámetro se presentan junto con la significancia bilateral, representada por valores de p. Todos los parámetros muestran una significancia estadística extremadamente alta ($p < 0.001$), lo que sugiere que las distribuciones de estos parámetros no siguen una distribución normal. Esto puede indicar que los datos pueden estar afectados por factores que influyen en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal, lo que requiere una exploración más profunda para comprender estos fenómenos.

Por otro lado, para cumplir el primer objetivo específico referente a las características demográficas de los pacientes, se presenta a continuación:

Tabla 2. Características demográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023

	n (\bar{x})	% (σ)
Edad	57.55	14.77
Sexo		
Mujer	28	25,5
Varón	82	74,5
Grado de instrucción		
Sin instrucción	3	2,7
Primaria	8	7,3
Secundaria	48	43,6
Superior	51	46,4
Estado civil		
Soltero	18	16,4
Casado	51	46,4
Conviviente	22	20,0
Divorciado	13	11,8
Viudo	6	5,5
Total	110	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra las características demográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central en 2023. En promedio, la edad de los pacientes es de 57.55 años, con una desviación estándar del 14.77%. La mayoría de los pacientes son hombres (74.5%) en comparación con las mujeres (25.5%). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría tiene educación secundaria (43.6%) o superior (46.4%), con una proporción menor de pacientes con primaria (7.3%) o sin instrucción (2.7%). Respecto al estado civil, la mayoría son casados (46.4%), seguidos por convivientes (20.0%) y solteros (16.4%), mientras que una proporción menor está divorciada (11.8%) o viuda (5.5%).

Para representar los objetivos específicos, referente a la relación se crean las siguientes tablas estadísticas:

Tabla 3. Relación entre la AT y el componente general físico de la CV en casos ERC en TH.

	n	%
Componente general físico		
Regular	69	62,7
Bueno	41	37,3
Total	110	100
Coeficiente de correlación según Rho de Spearman		,232*
Sig. (bilateral)		,015

Fuente: Kidney Disease Quality of Life - 36

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 3 presenta la relación entre la Adherencia al Tratamiento AT y el componente general físico de la calidad de vida (CV) en casos de enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis (TH). Se observa que el 62.7% de los casos tienen una clasificación de "Regular" en cuanto al componente físico, mientras que el 37.3% se clasifican como "Bueno". Esto sugiere que la mayoría de los pacientes tienen una calidad de vida física promedio o inferior. El coeficiente de correlación de Spearman (rho) es de 0.232, con un valor de significancia de 0.015, indicando una correlación positiva débil pero significativa entre la actividad física y el componente físico de la calidad de vida en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis.

Tabla 4. Relación entre la AT y el componente general mental de la CV en casos ERC en TH.

	N	%
Componente general mental		
Regular	97	88,2
Bueno	13	11,8
Total	110	100
Coeficiente de correlación según Rho de Spearman		,702*
Sig. (bilateral)		,000

Fuente: Kidney Disease Quality of Life - 36

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 4 presenta datos sobre la relación entre la Adherencia al Tratamiento AT y el componente general mental de la Calidad de Vida CV en casos de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en Terapia Hemodialítica (TH). Se observa que el 88,2% de los casos presentan un componente general mental calificado como "Regular", mientras que el 11,8% se cataloga como "Bueno". La correlación entre la AT y este componente mental es notable, con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0,702, lo que indica una correlación positiva significativa a un nivel del 0,05. Esto sugiere que existe una asociación entre la actividad terapéutica y el componente mental de la calidad de vida en pacientes con ERC en TH, donde una mayor actividad terapéutica se relaciona con un mejor estado mental en estos pacientes.

Tabla 5. Relación entre la AT y el componente específico carga de la enfermedad de la CV en casos ERC en TH.

	N	%
Componente específico carga de la enfermedad		
Deficiente	95	86,4
Regular	15	13,6
Total	110	100
Coeficiente de correlación según Rho de Spearman		,748*
Sig. (bilateral)		,000

Fuente: Kidney Disease Quality of Life - 36

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 5 presenta datos sobre la relación entre la Adherencia al Tratamiento (AT) y el componente específico de carga de la enfermedad de la Calidad de Vida (CV) en casos de enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento hemodialítico (TH). Se observa que el 86.4% de los casos presentan una carga deficiente de la enfermedad, mientras que el 13.6% muestran una carga regular. El coeficiente de correlación de Spearman (ρ) muestra una asociación positiva y significativa ($\rho = 0.748$, $p < 0.05$) entre la actividad física y la carga de la enfermedad cardiovascular en esta población. Esto sugiere que hay una relación importante entre la actividad física y el estado de salud cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico.

Tabla 6. Relación entre la AT y el componente específico de síntomas y problemas de la CV en casos ERC en TH.

	N	%
Componente específico de síntomas y problemas		
Deficiente	96	87,3
Regular	14	12,7
Total	110	100
Coeficiente de correlación según Rho de Spearman		,741*
Sig. (bilateral)		,000

Fuente: Kidney Disease Quality of Life - 36

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 6 muestra la relación entre la Adherencia al Tratamiento (AT) y un componente específico de síntomas y problemas en la calidad de vida (CV) de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento hemodialítico (TH). Se observa que el 87.3% de los pacientes tienen una relación deficiente entre la AT y este componente específico de síntomas y problemas, mientras que solo el 12.7% muestran una relación regular. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.741 indica una correlación positiva significativa ($p < 0.05$) entre la AT y este componente de la CV. Esto sugiere que un mayor nivel de actividad física se asocia con una mejora en los síntomas y problemas relacionados con la calidad de vida en pacientes con ERC en tratamiento hemodialítico.

Tabla 7. Relación entre la AT y el componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la CV en casos ERC en TH.

	N	%
Componente efecto de la enfermedad renal en la vida diaria		
Deficiente	96	87,3
Regular	14	12,7
Total	110	100
Coeficiente de correlación según Rho de Spearman		
		,888*
Sig. (bilateral)		
		,000

Fuente: Kidney Disease Quality of Life - 36

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 7 muestra la relación entre la Adherencia al Tratamiento (AT) y el impacto de la enfermedad renal crónica (ERC) en la vida diaria de los pacientes en hemodiálisis (TH), donde se observa que el 87.3% de los casos presentan un efecto deficiente de la enfermedad renal en su vida diaria, mientras que solo el 12.7% tiene un impacto regular. Esto sugiere una alta prevalencia de dificultades en la adaptación a la enfermedad renal. Además, el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es de 0.888, indicando una fuerte correlación positiva entre la AT y el efecto de la enfermedad renal en la vida diaria de los pacientes, lo que sugiere que una adaptación psicológica deficiente se relaciona con un mayor impacto de la enfermedad renal en la vida cotidiana de los pacientes en hemodiálisis.

Tabla 8. Relación entre la AT y la CV en casos ERC en TH.

	n	%
Adherencia al tratamiento		
No adherentes	74	67,3
Adherentes	36	32,7
Calidad de vida		
Deficiente	27	24,5
Regular	50	45,5
Bueno	33	30,0
Total	110	100
Coeficiente de correlación según Rho de Spearman		,698*
Sig. (bilateral)		,000

Fuente: Kidney Disease Quality of Life - 36

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla presenta una relación entre la adherencia al tratamiento (AT) y la calidad de vida (CV) en casos de enfermedad renal crónica (ERC) en terapia de hemodiálisis (TH). Se observa que el 67,3% de los pacientes son no adherentes al tratamiento, mientras que el 32,7% son adherentes. En cuanto a la calidad de vida, el 24,5% la tiene deficiente, el 45,5% la tiene regular y el 30% la tiene buena. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es de 0,698, lo que indica una correlación significativa ($p < 0,05$) entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en estos casos de ERC en TH, sugiriendo que la adherencia al tratamiento está positivamente asociada con una mejor calidad de vida en los pacientes.

4.2. DISCUSIÓN

La falta de adherencia al tratamiento es un problema muy común en pacientes hemodializados que conducen al deterioro o progreso de la enfermedad, generando una estancia mayor en los hospitales y una respuesta inadecuada en la calidad de vida de estos. En base a esto, los resultados del presente estudio indican la existencia de asociaciones según cada objetivo establecido; sin embargo, existen estudios que difieren o se asemejan a lo establecido, de modo que se discute lo siguiente a continuación:

Este estudio reveló una correlación sustancialmente positiva (0.698) entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, con un nivel de significancia estadística ($p < 0.05$), lo que indica una relación fuerte y significativa entre ambos factores. Esta relación se respalda con evidencia que tanto confirma como cuestiona esta asociación, subrayando la importancia de considerar la adherencia al tratamiento como un factor crucial en la calidad de vida de los pacientes.

A nivel internacional, múltiples investigaciones, como las llevadas a cabo por Thapa et al. ⁽¹⁰⁾, Gross-Tur et al. ⁽¹²⁾, Naderifar et al. ⁽⁹⁾ y Alves et al. ⁽⁴⁵⁾, han indicado una posible relación entre seguir el tratamiento y la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica (ERC). Sin embargo, existen discrepancias en la literatura, como lo menciona el estudio de Varghese et al. ⁽¹³⁾, que no encontró vínculo alguno entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en este grupo de pacientes

A nivel internacional, existen estudios que afirman la existencia de relación entre ambas variables, dentro de los cuáles tenemos a Thapa et al. ⁽¹⁰⁾, Gross-Tur et al. ⁽¹²⁾, Naderifar et al. ⁽⁹⁾ y Alves et al. ⁽⁴⁵⁾ quienes indicaron que la adherencia al tratamiento se asocia a la calidad de vida en los pacientes con ERC; sin embargo, existen estudios que difieren a lo

establecido en el presente estudio, como lo estimado por Varghese et. al.⁽¹⁴⁾, quién en su estudio no halló ninguna relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en paciente con ERC.

A nivel nacional, Mariscal-Quispe y Alvarado-Angulo⁽¹⁵⁾ en su estudio establece la existencia de asociación entre la AT y la CV, lo que significa un resultado similar a la presente investigación; sin embargo, Flores y Torres ⁽¹⁷⁾ establecen la no existencia de relación entre ambas variables, lo cual se difiere a lo establecido en el presente estudio.

Gran parte de los resultados encontrados, se asemejan a lo descrito por el presente estudio; sin embargo, el hecho de encontrar un estudio a nivel internacional y nacional genera controversia en la estimación de asociación de ambas variables lo cual puede deberse a la diferencia de muestra que existe en cada estudio, así como también los diversos criterios de selección como la metodología efectuada en cada uno de estos. Así mismo, se puede establecer que la ERC represente un grave problema de salud que puede afectar de diversas formas a la persona en esta situación.

En cuanto a la dimensión componente físico de la CV, el actual estudio estableció un correlación baja y positiva; pero, significativa con un p valor equivalente al 0.015 lo que denota la asociación entre el componente físico y la calidad de vida en los pacientes con ERC. De esto, Alves et. al. ⁽⁴⁵⁾ indica resultados parecidos a lo establecido en el presente estudio, indicando la existencia de asociación entre el funcionamiento físico y la CV en los pacientes de su estudio. Por otro lado, no se observaron estudios que indique la no existencia de relación entre la variable AT y el componente físico de la calidad de vida.

De los estudios encontrados se pueden observar interpretaciones que se asemejan a los establecido, lo cual puede deberse a que el estudio se

realiza de manera nacional y que abarca una metodología similar al presente estudio, por lo cual no se evidencia controversia alguna, en relación con el componente o dimensión de la calidad de vida.

En torno a la dimensión salud mental, el presente estudio estableció una correlación directa y positiva alta de un valor de 0.702, que a la vez es significativa con un p valor menor al 0.05; lo cual, se asemeja a los estudios descritos por Alves et. al ⁽⁴⁵⁾ y Díaz Soto et. al. ⁽⁴⁶⁾, quienes establecen p valor como el 0.017 y 0.01; respectivamente, lo cual indica la existencia de asociación entre el componente mental y la CV. Por otro lado, otro estudio que se asemeja al análisis estadístico usado es el descrito por Castillo ⁽⁴⁷⁾, el cuál evidenció un valor Rho de 0.202 lo cual, es considerado como una correlación baja; de modo que, se difiere al estadio actual, ya que se tiene una correlación alta. así mismo, no se observaron estudio que indica la existencia de no asociación entre ambas variables.

Los resultados descritos por los diferentes autores y el actual se asemejan en gran parte en cuanto a la asociación; sin embargo, en cuanto a correlación la diferencia es muy notoria, lo cual puede deberse a la diferencia estadística usada en cada investigación como la selección de la muestra o muestreo usado en cada investigación, lo que denota resultados que pueden generar controversia en la intensidad de correlación, pero no en la asociación entre ambas.

En cuanto a las dimensiones carga de enfermedad y componentes síntomas de la CV se evidenciaron la existencia de asociación entre ambas dimensiones con la AT con p valores menores al 0.05; de los cuales, se encontraron valor de correlación equivalentes a 0.748 y 0.741, respectivamente, conllevando correlaciones moderadas entre las dimensiones y la variable calidad. De estas dimensiones, solo se encontró un estudio que hace referencia a la dimensión síntomas y problemas de la

enfermedad que se relaciona también con la carga, el cual lo describe Bustamante⁽⁴⁸⁾, estableciendo la existencia de relación entre el componente y la calidad de vida, siendo resultados que se asemejan a lo establecido.

De lo evidenciado en el presente estudio, no se observaron estudios referentes a las dimensiones en mención, sin embargo, el único que se encontró denota resultados similares al presente estudio. Esta poca información encontrada referente a las dimensiones en mención se debe a que diversos estudios indican diferentes dimensiones en la variable calidad de vida o no asocian las dimensiones con la AT por decisión del autor, lo cual conlleva a no afirmar ni negar lo estimado en el presente estudio.

En cuanto al componente efectos de la enfermedad, el presente estudio estima una correlación muy alta con la adherencia al tratamiento, equivalente al 0.888 y un p valor menor al 0.05. Del presente resultados, no se observaron estudios que hablen o de la dimensión en mención. El escaso número de investigaciones que se relacionan al presente objetivo se debe a la variedad de componentes que presenta la variable calidad de atención; teniendo en cuenta que, cada autor dimensiona la variable dependiendo de la búsqueda que realice.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La muestra analizada presentó una edad media de alrededor de 57.55 años, con una predominancia en características sociodemográficas como el género masculino, la posesión de educación superior y el estado civil de casado.
- El análisis revela que hay una fuerte correlación positiva y una relación estadísticamente relevante entre la adherencia al tratamiento (AT) y la calidad de vida (CV) en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a hemodiálisis (TH).
- Se establece que existe una relación débil pero positiva y relevante entre el cumplimiento del tratamiento médico AT y el aspecto físico general de la calidad de vida CV, lo que sugiere que aquellos que siguen rigurosamente sus tratamientos médicos tienden a experimentar mejoras modestas en su bienestar físico.
- Se determina que existe una fuerte asociación positiva y una relación estadísticamente relevante entre el cumplimiento del tratamiento médico AT y la dimensión general de bienestar mental en la calidad de vida CV.
- Los resultados de la investigación sugieren que existe una fuerte asociación positiva entre la adherencia al tratamiento AT y el componente de carga de la enfermedad en términos de calidad de vida CV. En otras palabras, se encontró una correlación significativa que indica que aquellos pacientes que siguen de manera más

rigurosa el tratamiento prescrito tienden a experimentar una mejora notable en su calidad de vida relacionada con la enfermedad.

- Se ha determinado que existe una fuerte asociación positiva y una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento AT y los síntomas específicos y problemas relacionados con la calidad de vida CV. Esto sugiere que aquellos que siguen de manera más rigurosa el tratamiento prescrito experimentan una mejora más notable en su calidad de vida en comparación con aquellos que no lo hacen.
- Se ha determinado una sólida relación positiva y relevante entre seguir el tratamiento para la enfermedad renal y cómo esto afecta la calidad de vida diaria de los pacientes.

5.2. RECOMENDACIONES

- A La Dirección Ejecutiva del Hospital Militar Central, debe adoptar medidas apropiadas en los procedimientos administrativos centrados en el cuidado de pacientes afectados por enfermedad renal crónica, con el objetivo de promover una mayor adherencia al tratamiento y, en consecuencia, elevar su bienestar y calidad de vida.
- A la unidad de Logística del Hospital Militar Central, debe continuar destinando recursos para asegurar el suministro adecuado de medicamentos requeridos por los pacientes que sufren de enfermedad renal crónica, con el fin de potenciar la mejora en el bienestar físico general y la calidad de vida de estos individuos.
- Al equipo de Psicología del Hospital Militar Central, se debe encargar de monitorear de cerca a los pacientes que sufren de enfermedad renal crónica, ofreciéndoles las sesiones terapéuticas requeridas para abordar sus necesidades de salud mental. Esta intervención tiene como meta principal mejorar el bienestar psicológico general y, por ende, la calidad de vida de los pacientes afectados.
- A los nefrólogos del Hospital Militar Central, deben proporcionar el tratamiento óptimo para los pacientes que sufren de enfermedad renal crónica, asegurando la adherencia al plan terapéutico necesario para mejorar la calidad de vida de estos individuos, reduciendo así la carga que la enfermedad impone sobre ellos. Su enfoque se centra en ofrecer cuidados especializados que beneficien a los pacientes y promuevan una mejor gestión de su condición renal.

- Al Hospital Militar Central, debe ofrecer una atención de excelencia a los pacientes que padecen esta enfermedad, priorizando el cumplimiento de los objetivos institucionales, entre los que se destaca la satisfacción del usuario y el mejoramiento de su calidad de vida. El personal médico y de atención se compromete a proporcionar cuidados de calidad, buscando garantizar el bienestar y la mejora continua en el tratamiento y atención de los afectados por esta patología.
- Al Servicio de Apoyo al Tratamiento del Hospital Militar Central, debe mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica mediante la optimización de los procesos de atención post-hemodiálisis. Se busca fortalecer la rehabilitación adecuada de estos pacientes, con el fin de mitigar los efectos de la enfermedad renal en su vida diaria y promover un mayor bienestar en su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Evans M, Lewis R, Morgan A, Whyte M, Hanif W, Bain S, et al. A Narrative Review of Chronic Kidney Disease in Clinical Practice: Current Challenges and Future Perspectives. *Adv Ther.* 2022; 39(1): p. 33-43.
2. Mukakarangwa M, Chironda G, Bhengu B, Katende G. Adherence to Hemodialysis and Associated Factors among End Stage Renal Disease Patients at Selected Nephrology Units in Rwanda: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Hindawi.* 2018; 2018: p. 1-8.
3. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico..
4. Ministerio de Salud del Perú. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>.
5. Cen R, Hernández K, Mena S, Zamora D, Zelendón J, Herrera A. Enfermedad renal crónica. *Revista Clínica HSJD.* 2020; 10(4): p. 1-9.
6. Nielsen T, Juhl M, Feldt-Rasmussen B, Thomsen T. Adherence to medication in patients with chronic kidney disease: a systematic review of qualitative research. *Clin Kidney J.* 2018; 11(4): p. 513-527.
7. Kim H, Jeong S, Cho M. Effect of Treatment Adherence Improvement Program in Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(18): p. 11657.
8. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020; 28(1): p. e3327.
9. Naderifar M, Tafreshi M, Ilkhani M, Akbarizadeh M, Ghaljaei F. Correlation between quality of life and adherence to treatment in hemodialysis patients. *Journal of Renal Injury Prevention.* 2019; 8(1): p. 22-27.

10. Thapa D, Koirala P, Chaulagain D, Kafle T, Belbase D, Bhagat S. Assessment of quality of life and treatment adherence in patients under maintenance hemodialysis: A cross-Sectional study. *Birat Journal of Health Sciences*. 2021; 6(1): p. 1298-1303.
11. Tquire R. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-Essalud-Callao, 2018. [Tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo.
12. Gross-Tur R, Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de información científica*. 2021; 100(3): p. 1-12.
13. Varghese C, Naik H, Sangeetha R, Srinivasan R. A Study on Medication Adherence and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*. 2020; 10(3): p. 52-60.
14. León Huamán N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco 2022. [Tesis de Grado]. Cusco: Universidad Andina Del Cusco.
15. Mariscal Quispe E, Alvarado Angulo MA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Sciencia Biomédica*. 2021; 4(1).
16. Sotelo Ruiz E. Calidad de vida y adherencia a la hemodialisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodialisis, Hospital María Auxiliadora, 2019. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
17. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
18. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Diezhandino M,

- Cebollada del Hoyo J, San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Information and consensus document for the detection and management of chronic kidney disease. *Nefrología*. 2022; 42(3): p. 233-264.
19. Naber T, Purohit S. Chronic Kidney Disease: Role of Diet for a Reduction in the Severity of the Disease. *Nutrients*. 2021; 13(9): p. 3277.
 20. García-Montemayor V, Pendón M, Moyano C, Ojeda C, Martín-Malo A. Enfermedades renales. Concepto, clasificación, etiopatogénia, síndromes renales y estrategia diagnóstica. *Medicine*. 2019; 12(79): p. 4651-4661.
 21. Vaidya S, Aeddula N. Chronic Renal Failure. *StatPearls* [Internet]. 2022; 1(1): p. 1-15.
 22. Candelaria-Brito J, Gutiérrez-Gutiérrez C, Bayarre-Vea H, Acosta -Cruz C, Montes de Oca D, Labrador-Mazón O. Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2018; 5(2): p. 166-178.
 23. Cuevas-Budhart M, Saucedo R, Romero G, García J, Hernández A. Relationship between complications and the quality of life of the patient on hemodialysis. *Enferm Nefrol*. 2017; 20(2): p. 1-8.
 24. Alshamrani M, Almalki A, Qureshi M, Yusuf O, Ismail S. Polypharmacy and Medication-Related Problems in Hemodialysis Patients: A Call for Deprescribing. *Pharmacy (Basel)*. 2018; 6(3): p. 76.
 25. González E, Pereira. La importancia de la adherencia al tratamiento en el paciente renal crónico..
 26. Periz D, Guerrero J. Farmacoterapia en la Enfermedad Renal. Adherencia terapéutica. *Enferm Nefrol*. 2017; 20(4): p. 367-370.
 27. Klein K, Pretto C, Kleibert K, Campos F, Calegario da Rosa M, Stumm E, et al. Adherence to drug treatments in patients with chronic kidney

- disease on hemodialysis. *Mundo da Saúde, São Paulo*. 2019; 43(4): p. 800-813.
28. Rasyid H, Kasim H, Zatalia R, Sampebuntu J. Quality of Life in Patients with Renal Failure Undergoing Hemodialysis. *Acta Med Indones - Indones J Intern Med*. 2022; 54(2): p. 307-313.
 29. López L, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez P, Ángeles-Acuña A, Ramírez-del Pilar R, López-González D, et al. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Med. interna Méx*. 2017; 33(2): p. 177-184.
 30. Cohen D, Lee A, Sibbel S, Benner D, Brunelli S, Tentori F. Use of the KDQOL-36™ for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States. *BMC Nephrology*. 2019; 20(112): p. 1-9.
 31. Pinillos-Patiño Y, Herazo-Beltrán Y, Gil J, Ramos de Ávila J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Rev. méd. Chile*. 2019; 47(2): p. 153-160.
 32. Devins GM, Beanlands H, Mandin H, Paul LC. Psychosocial impact of illness intrusiveness moderated by self-concept and age in end-stage renal disease. *Health Psychology : Official journal of the division of health psychology, American Psychological Association*. 1997; 16(6).
 33. Valderrábano , Jofre , López Gómez J. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal. *Revista americana de enfermedades renales*. 2001; 38(3).
 34. Kutner NG, Brogan D, Kutner MH. Modalidad de tratamiento de la enfermedad renal terminal y calidad de vida de los pacientes. *Evaluación longitudinal. National Library of Medicine*. 1986; 6(5).
 35. Paneerselvam G, Aftab R, Sirisinghe R, Lai P, Lim S. Study protocol: Effectiveness of patient centered pharmacist care in improving medication adherence, clinical parameters and quality of life among

- hemodialysis patients. Plos One. 2022; 17(2): p. e0263412.
36. Organización Mundial de la Salud. Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento- Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online]; 2020. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
 37. Organización Mundial de la Salud. Calidad de Vida- Descriptores en ciencias de la Salud. [Online]; 2020. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
 38. Organización Mundial de la Salud. Insuficiencia Renal Crónica- Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online]; 2020. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
 39. Organización Mundial de la Salud. Diálisis Renal-Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online]; 2020. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
 40. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017; 34(2): p. 245-9.
 41. Cano G. Calidad de vida y afrontamiento del paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022. [Tesis]. Lima : Universidad Norbert Wiener.
 42. Burbano A, Ayola C, Ramos E. Adherencia farmacológica en relación con funcionalidad familiar en el tratamiento ambulatorio de pacientes con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar. Revista Ciencias Biomédicas. 2019; 8(2): p. 40–50.
 43. Rodríguez P, Rodríguez A. Relación Médico-Paciente como factor de riesgo para adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. [Tesis de Grado]. Huancayo: Universidad Peruana Los

Andes.

44. Cadena E. Calidad de vida y riesgos psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador, 2021. [Tesis]. Guayaquil-Ecuador: Universidad César Vallejo.
45. Alves K, Guilarducci N, Guilarducci N, Santos T, Baldoni A, Otoni A, et al. Is quality of life associated with compliance to pharmacotherapy in patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis? Einstein (São Paulo). 2018; 16(1).
46. Díaz-Soto CM, Présiga-Ríos PA, Zapata-Rueda CM. 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. 2017; 41.
47. Castillo Delgado MG, Guevara Vallejos CA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 en el centro de salud Cerropón 2023. [Tesis de Grado]. Pimentel: Universidad Privada Señor de Sipan.
48. Bustamante Ramos C. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de EsSalud - Amazonas. [Tesis de Grado]. Chiclayo: Universidad César Vallejo.

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE APROBACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército del Perú

"Decenio de la igualdad y oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, paz y desarrollo"

Lima, 13 de noviembre del 2023

Carta N°158 AA-11/8

Señorita NUÑEZ CORDERO ROSA DE FATIMA

Asunto: Autorización ejecución de trabajo de investigación

Ref.: a. Solicitud S/N del 7 de noviembre del 2023

b. Directiva N°002/Y-6.j.3.c.05.00 "Normas para la realización de Trabajos de investigación y en sueños en el Sistema de Salud del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a usted para comunicarle en relación a los documentos de la referencia que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2023"

Por tal motivo debe coordinar con el Servicio de Unidad Renal de nuestro hospital ni irrogar gastos a fin de no comprometer a la institución, sujetándose a las de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, así mismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia de trabajo en físico y virtud al departamento de apoyo a la docencia. Capacitación e investigación del HMC para su conocimiento y difusión.

Aprovecha la oportunidad de expresarles los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.




O-22483072-AB+
JOSE GERARDO CABREJO MARTÍNEZ
General de Brigada

DISTRIBUCIÓN

-Dpto. seguridad... C inf 01

CRA/eyl

Disco local (D)Docum.2023/OF

ANEXO 2. CARTA DE APROBACIÓN CIEI



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 1509-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue APROBADO por el CIEI:

Código de Registro: N° 1509-2023-CIEI-UPSJB

Título del Proyecto: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2023"

Investigador (a) Principal: NUÑEZ CORDERO ROSA DE FATIMA

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética en Investigación del Vicerectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de un año hasta el 06/11/2024. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una emienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 06 de noviembre de 2023.



Dr. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
103, 113 y 123 (Ex km 300)

CHINCHA
Calle Albilla 108
Urbanización Las Viñas
(Ex Toche)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9131

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Alumna: Rosa De Fátima Núñez Cordero

Asesora: Dra. Fany Verónica Ticona Pérez

Local: Chorrillos

Tema: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de casos con ERC en TH?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y el componente general físico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y el componente general mental de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>Determinar cuáles son las características sociodemográficas de casos con ERC en TH.</p> <p>Precisar la relación entre la adherencia al tratamiento y el componente general físico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento y el componente general mental de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la adherencia al</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023. H0: No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas HE1: Existe relación significativa entre la AT y el componente general físico de la CV en casos ERC en TH H0: No existe relación significativa entre la AT y el componente general físico de la CV en casos ERC en TH.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre la AT y el componente general mental de la CV en casos ERC en TH. H0: No existe relación significativa entre la AT y el componente general mental de la CV en casos ERC en TH.</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre la AT y componente específico carga de la enfermedad renal</p>	<p>Variable 1: Adherencia al tratamiento</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para tomar las pastillas 2. Tomar la medicación a la hora indicada 3. Cuando se siente bien, deja de tomar las pastillas 4. Si alguna vez se siente mal, la deja de tomar <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Componente general físico de la calidad de vida 2. Componente general mental de la calidad de vida 3. Componente específico carga de la enfermedad renal de la calidad de vida 4. Componente específicos

<p>tratamiento y el componente específico carga de la enfermedad renal de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y el componente específico síntomas y problemas de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y el componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023?</p>	<p>tratamiento y el componente específico carga de la enfermedad renal de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023.</p> <p>Precisar la relación entre la adherencia al tratamiento y el componente específico síntomas y problemas de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento y el componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023.</p>	<p>de la CV en casos ERC en TH. H0: No existe relación significativa entre la AT y componente específico carga de la enfermedad renal de la CV en casos ERC en TH.</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre la AT y componente específico síntomas y problemas de la CV en casos ERC en TH. H0: No existe relación significativa entre la AT y componente específico síntomas y problemas de la CV en casos ERC en TH.</p> <p>HE5: Existe relación significativa entre la AT y componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la CV en casos ERC en TH. H0: No existe relación significativa entre la AT y componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la CV en casos ERC en TH.</p>	<p>síntomas y problemas de la calidad de vida 5. Componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la calidad de vida</p>
--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de Investigación: Observacional, analítico, transversal, prospectivo</p>	<p>Población: 110 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, atendidos en noviembre de 2023.</p> <p>Criterios de inclusión: Pacientes con aceptación del consentimiento informado. Mayores de 18 años varones y féminas con ERC en tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Criterios de exclusión Pacientes referidos a otras instituciones de salud. Con deterioro cognitivo severo Con discapacidad física que les impida responder los cuestionarios.</p> <p>Tamaño de la muestra: Toda la población, muestra censal</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento: Se empleó dos cuestionarios Adherencia al tratamiento: Escala de Morisky-Green,</p> <p>Calidad de vida: Se utilizó el KDQOL-SF36, diseñado específicamente para personas diagnosticadas con enfermedad renal.</p>

ANEXO 4. CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Alumna: Rosa De Fátima Núñez Cordero

Asesora: Dra. Fany Verónica Ticona Pérez

Local: Chorrillos

Tema: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2023.

VARIABLE INTERVINIENTE: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	Años	Apartado A : ítems 1-4	Años	Cuestionario
Sexo	Género		Femenino / Masculino	
Estado Civil	Estado civil		Soltero, casado, conviviente, divorciado y viudo	
Grado de Instrucción	Nivel de instrucción		Sin instrucción, Primaria, secundaria y superior	

VARIABLE 1				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Dificultad para tomar las pastillas	Resultado del Test Moriksy Green	Items 1-8	Adherente: >8 puntos	Test Moriksy Green
Tomar la medicación a la hora indicada			No adherente: <8puntos	
Cuando se siente bien, deja de tomar las pastillas				
Si alguna vez se siente mal, la deja de tomar				

VARIABLE 2				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Componente general físico de la calidad de vida	Resultado del Cuestionario Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-SF36)	Ítems 1-5	Bueno:75-100 /regular:50-74 /deficiente: 0-49	Cuestionario Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-SF36)
Componente general mental de la calidad de vida		Ítems 6-12		
Componente específico carga de la enfermedad renal de la calidad de vida		Ítems 13-16		
Componente específicos síntomas y problemas de la calidad de vida		Ítems 17-28		
Componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de la calidad de vida		Ítems 29-36		

ANEXO 5. FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023

Fecha: ___/___/___

ID: _____

I. Características sociodemográficas

¿Cuál es su edad? _____ años

Sexo: () Masculino () Femenino

¿Cuál es su grado de instrucción:

- () Sin instrucción
- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior técnico
- () Superior universitario

¿Cuál es su estado civil?

- () Soltero/a
- () Viudo/a
- () Divorciado/a
- () Casado/a
- () Conviviente

II. Adherencia al tratamiento: Escala de Morisky-Green (MMAS-8)

Nº	Preguntas	Opción de respuesta	
		Sí	No
1	¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	0	1
2	Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	0	1
3	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	0	1
4	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	0	1
5	¿Se tomó sus medicinas ayer?	1	0
6	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	0	1
7	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	0	1
8	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Nunca/Casi nunca	1
		Rara vez	0,75
		Algunas veces	0,5
		Habitualmente	0,25
		Siempre	0

Puntaje: _____

III. Calidad de vida: cuestionario KDQOL-36

¿Cuál es el objetivo del estudio?

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, rellenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se siente y sobre información personal.

¿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. Además, toda la información que se recoja será usada sólo para los objetivos del estudio y no será revelada ni facilitada para ningún otro objetivo sin su consentimiento previo.

¿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 sanitaria.

¿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

COMPONENTE GENERAL FÍSICODE LA CALIDAD DE VIDA

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, usted diría que su salud es: [Marque con una cruz la casilla que mejor se corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
<input type="checkbox"/>				

Las siguientes preguntas (2, 3) se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz una casilla en cada frase.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa su salud física?

	Sí	No
4. <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPONENTE GENERAL MENTALDE LA CALIDAD DE VIDA

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí	No
----	----

6. Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

7. Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>				

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió...

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------



9. calmado y tranquilo?

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10. con mucha energía?

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

11. desanimado y triste?

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

12. Durante **las 4 últimas semanas**, ¿con qué frecuencia **la salud física o los problemas emocionales** le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>				

COMPONENTE ESPECIFICO CARGA DE LA ENFERMEDAD RENAL

Su Enfermedad del Riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

	Total-mente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Total-mente falsa
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/>				
14. Mi enfermedad del me riñón ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/>				
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="checkbox"/>				
16. Me siento una carga para la familia	<input type="checkbox"/>				

COMPONENTE ESPECIFICOS SINTOMAS Y PROBLEMAS

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/>				
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/>				
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/>				
20. ¿Picores en la piel?	<input type="checkbox"/>				
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/>				
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/>				
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/>				
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/>				
25. ¿Agotado(a), sin fuerzas?	<input type="checkbox"/>				
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/>				
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/>				

SOLO PARA PACIENTES EN HEMODIALISIS (28.)

28. ¿Problemas con la fístula o catéter?	<input type="checkbox"/>				
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

SOLO PARA PACIENTES EN DIALISIS PERITONEAL (28b.)

28b ¿Problemas con el catéter?	<input type="checkbox"/>				
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

SOLO PARA PACIENTES TRASPLANTADOS (28c)

28c ¿Problemas con medicamentos inmunosupresores?	<input type="checkbox"/>				
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

COMPONENTE EFECTOS DE LA ENFERMEDAD RENAL EN LA VIDA DIARIA

Efectos de la enfermedad del riñón en su vida

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria.

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

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

ANEXO 6. TABLAS ADICIONALES

TABLAS ADICIONALES

Tabla 1. DimensionesKDQOL-SF36

Dimensiones	Ítems
Componente general físico	Ítems 1-5
Componente general mental	Ítems 6-12
Componente específico carga de la Enfermedad Renal	Ítems 13 – 16
Componente específicos síntomas y problemas	Ítems 17-28
Componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria	Ítems 29-36

Fuente. Elaboración propia

Tabla 2. Resultado cuestionarioKDQOL-SF36

Niveles	Global	Componente general físico	Componente general mental	Componente específico carga de la Enfermedad Renal	Componente específicos síntomas y problemas	Componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria
Bueno	75-100	14 - 15	25 - 29	17 - 20	57 – 70	33 - 40
Regular	50-74	10 -13	18 - 24	12 - 16	42 - 56	24 - 32
Deficiente	0-49	5 - 9	7 - 17	4 - 11	14 - 41	8 - 23

Fuente: (41)

ANEXO 7. VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS: ESCALA DE MORISKY

Original Breve

REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA

EVALUACIÓN DE LA ESCALA MORISKY DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN (MMAS-8) EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CHILE

Fernando Valencia-Monsalvez^{1,a}, Sara Mendoza-Parra^{1,b}, Luis Luengo-Machuca^{2,c}

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si la escala de adherencia a la medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) es un instrumento útil en adultos mayores hipertensos que acuden a un centro de atención primaria, se realizó un estudio de campo con abordaje cuantitativo de evaluación de pruebas diagnósticas, en ancianos hipertensos del Programa de Salud Cardiovascular de Cabrero, Chile. Los resultados de la escala fueron comparados con la presión arterial y el método de recuento de comprimidos. La evaluación diagnóstica de la escala utilizando los métodos de referencia presión arterial y recuento de comprimidos dio como resultado: sensibilidad: 86%, 85%; especificidad: 56%, 58%; valor predictivo positivo: 60%, 65%; valor predictivo negativo: 84%, 81%. En conclusión, la escala permite detectar de forma simple, y a bajo costo, a personas que no son adherentes a su régimen de tratamiento medicamentoso.

Palabras clave: Valor predictivo de las pruebas, Cumplimiento de la medicación, Adulto Mayor (fuente: DeCS BIREME).

EVALUATION OF MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE (MMAS-8) IN OLDER ADULTS OF A PRIMARY HEALTH CARE CENTER IN CHILE

ABSTRACT

In order to determine whether the Morisky 8-item medication adherence (MMAS-8) is a useful instrument in elderly hypertensive patients attending a primary care center, we conducted a field study with a quantitative approach of evaluation of diagnostic tests in elderly hypertensive patients from the Cardiovascular Health Program Health in Cabrero, Chile. The results of the scale were compared with the blood pressure and the pill-count method. The diagnostic evaluation of the scale using the reference methods of blood pressure and pill count resulted: Sensitivity: 86%, 85%; specificity: 56%, 58%; positive predictive value: 60%, 65%; negative predictive value: 84%, 81%. In conclusion, the scale allows to detect in a simple way, and at a low cost, to people who are not adherent to their regimen of drug treatment.

Key words: Predictive Value of Tests, Medication adherence, aged (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del aparato circulatorio constituyen la primera causa de muerte en los países en desarrollo intermedio o avanzado, como consecuencia de la transición epidemiológica, causando graves problemas sanitarios, a pesar de que se pueden disminuir si se controlan sus factores de riesgo ⁽¹⁾ tales como el tabaquismo, diabetes *mellitus*, niveles elevados de colesterol, sobrepeso u obesidad e hipertensión arterial ⁽²⁾. Esta última es causa, por lo menos, del 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidentes cerebrovasculares ⁽³⁾.

Debido a la alta prevalencia de la hipertensión arterial y su morbilidad asociada, su control constituye un importante reto para la salud pública. Este control es pobre pese a la existencia de fármacos antihipertensivos y de la implementación de diversas estrategias no farmacológicas dirigidas a la modificación de estilos de vida ⁽⁴⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad de los tratamientos ⁽⁵⁾, especialmente en quienes tienen una mayor probabilidad de protagonizar una conducta

¹ Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción. Concepción, Región del Bío Bío, Chile.

² Facultad de Odontología, Universidad de Concepción. Concepción, Región del Bío Bío, Chile.

³ Enfermero, magister en Enfermería; ⁴ enfermera, doctora en Enfermería; ⁵ licenciado en Educación con Mención en Matemáticas y Física, Magister en Estadística Aplicada.

Recibido: 08/06/2016 Aprobado: 24/05/2017 En línea: 28/06/2017

Citar como: Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):245-9. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206

QUESTIONARIO KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE SHORT FORM 36

Original Article

Validation of Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-SF™) in Malayalam among Patients Undergoing Haemodialysis in South Kerala

Abstract

Introduction: Hemodialysis is the most common mode of therapy worldwide for chronic kidney disease (CKD) and is used as a life-sustaining therapy for most of the patients. Studies proved that dialysis affects the Quality of life (QOL) of patients. Health-related quality of life has been increasingly recognized as an important medical outcome in patients with CKD. Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SF™) is developed by RAND to assess the QOL in CKD patients. This study was conducted to translate and validate the questionnaire KDQOL-SF™ in Malayalam. **Methods:** A cross sectional study was conducted among the patients who were undergoing dialysis in Sree Gokulam Medical College and Research foundation, Trivandrum. The translation was done according the specifications given by RAND. A sample of 112 patients studied. Statistical analysis was done for evaluating item internal consistency, item discriminant validity, equality of item-scale correlations, scale level reliability, and validity. Scale level descriptive statistics were computed. **Results:** Item internal consistency was more than 0.4 for all scales except a few. Item-level discriminant validity was 100% for almost all scales. Scale level reliability and validity were examined; all scales met the required internal consistency criteria. The overall reliability of the tool was 0.81. Scale level reliability varies from 0.71 to 0.92, which support item homogeneity and internal consistency across scales. Overall mean health rating score was 53.43 ± 11.48 . **Conclusion:** The Malayalam version of KDQOL-SF™ is reliable and valid which can be used for measuring the health-related quality of life of Malayalam speaking CKD patients.

Keywords: Dialysis, quality of life, questionnaire, reliability, translation, validity

Introduction

In literature, the term "quality of life" is also often referred to as "well-being". World Health Organization defines Quality of Life as individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns.^[1] Chronic kidney disease (CKD) is a worldwide health problem. One potential outcome of CKD is end-stage renal disease (ESRD), requiring costly renal replacement therapy in the form of dialysis or transplantation. The main cause of CKD is diabetes and hypertension. Since the prevalence of these chronic diseases are increasing in India, and about 25–40% of these subjects may develop CKD, the ESRD burden will rise and the health care system would need to take care of them.^[2] A study conducted by Singh *et al.* reported the prevalence of CKD

in India of 17.2%.^[3] Hemodialysis is the most common mode of therapy worldwide, at least 80% of patients are on this mode of therapy.^[4] It is used as a life-sustaining therapy for most of the patients. Studies proved that dialysis affect the Quality of life (QOL) of patients. Health related quality of life has been increasingly recognized as an important medical outcome in patients with CKD.^[5] There are various tools available to measure the QOL, disease specific tools are also available. Kidney disease quality of life short form is developed by RAND to assess the QOL in CKD patients.^[6,7] It was translated in many languages, but not in Malayalam. The objective of the study was to translate and validate the KDQOL-SF™ questionnaire into Malayalam.

Methods

Translation

The questionnaire was translated into Malayalam following the specifications provided by RAND Health.^[8] Translation

How to cite this article: Manju L, Joseph J, Beevi N. Validation of kidney disease quality of life short form 36 (KDQOL-SF™) in Malayalam among patients undergoing haemodialysis in South Kerala. Indian J Nephrol 2020;30:316-20.

L. Manju,
Jigy Joseph¹,
Nazeema Beevi

Departments of Community
Medicine and ¹Nephrology,
Sree Gokulam Medical College
and Research Foundation,
Venjarumoodu, Trivandrum,
Kerala, India

Received: 26-04-2019

Accepted: 05-09-2019

Published: 11-02-2020

Address for correspondence:

Dr. L. Manju,
Department of Community
Medicine, Sree Gokulam
Medical College and Research
Foundation, Venjarumoodu,
Trivandrum - 695 581, Kerala,
India.
E-mail: drmanjuhariharan@
gmail.com

Access this article online

Website: www.indianjephrol.org

DOI: 10.4103/ijn.139_19

Quick Response Code:



This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

For reprints contact: WJN@RPMedknow.com, reprints@wolterskluwer.com

ANEXO 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023

Lima ... de..... del 2023

Estimado(a), quien suscribe es la Egresada Rosa de Fátima Núñez Cordero Bachiller en Medicina Humana identificada con documento de identidad N 45574485, el presente es para informar sobre la investigación realizada, titulada Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023

La misma tiene como propósito invitarlo a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023, como parte de la investigación es necesario realizar 1 cuestionario que evaluará la adherencia al tratamiento y calidad de vida. El llenado del instrumento le tomará 10 minutos y se realizará en las instalaciones del Hospital Militar Central.

No existe algún riesgo que pueda alterar su estado de salud. Es necesario manifestarle que no habrá remuneración y/o pago de ningún tipo por su participación en este estudio. La importancia de su participación es para contribuir a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de esta forma ayuda también a otras personas en condiciones similares. La información contribuirá a diseñar protocolos específicos y preventivos institucionales.

No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

Para dudas durante o posterior a la recolección de datos Usted podrá contactarse mediante el correo: defatima.nc31@gmail.com

Consentimiento

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Acepto participar

No acepto participar

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____