



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE MEDICINA**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
HEMODIÁLISIS, HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

ELVIS MARISCAL QUISPE

ASESOR:

DR. MARCO ANTONIO ALFARO ANGULO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TRUJILLO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Agradezco a Dios y a mis padres y hermano querido: Vicente Mariscal Tacuri, Juana Quispe Leiva, Franklin Mariscal Quispe, que han sabido darme la confianza y apoyo en la formación de mi profesión.

Elvis Mariscal Quispe

AGRADECIMIENTO

A Dios y mi familia, por ser mi guía e impulsaron a seguir adelante en este sueño y en el proceso de esta carrera. A la institución educativa quien fue la encargada de guiarme en el proceso de enseñanza, desarrollo y aprendizaje.

Elvis Mariscal Quispe

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Elvis Mariscal Quispe con DNI 47689849, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2018”, son; de mi autoría, respetado las normas internacionales de citas y referencias, la tesis no ha sido autoplagiada, y los datos presentados en los resultados son válidas.

Trujillo, 19 de noviembre 2018.

Elvis Mariscal Quispe

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018, con la finalidad de determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

Consta de Capítulo I: Introducción, en el cual se muestra la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación al problema, justificación del estudio, hipótesis, objetivos. Capítulo II: Método; donde están diseño de investigación, variables, operacionalización, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos, aspectos éticos. Capítulo III: Resultados. Capítulo IV: Discusión. Capítulo V: Conclusiones. Capítulo VI: Recomendaciones. Capítulo VII: Referencias, finalmente anexos.

Elvis Mariscal Quispe.

ÍNDICE

Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajos Previos.	2
1.3. Teorías Relacionadas al tema.....	6
1.4. Formulación al Problema.....	10
1.5. Justificación del estudio.....	10
1.6. Hipótesis.....	10
1.7. Objetivo.....	11
II. MÉTODO.....	11
2.1. Diseño de investigación.....	11
2.2. Variables, operacionalización.....	12
2.3. Población y muestra.....	12
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
2.5. Métodos de análisis de datos.....	14
2.6. Aspectos éticos.....	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES.....	19
VI. RECOMENDACIONES.....	20
VII. REFERENCIAS.....	21
ANEXOS.....	27

RESUMEN

Esta investigación buscó determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo, se seleccionó a la población de forma aleatoria simple. La investigación se realizó mediante la aplicación de cuestionarios en el servicio de hemodiálisis. Se entrevistaron a los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, estudio no experimental; descriptivo, correlacional. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 24.0 para Windows, con una muestra de 76 pacientes. El instrumento utilizado para evaluar la adherencia al tratamiento es mediante el Test de Morisky-Green, consiste en 4 preguntas con respuesta dicotómica si/no, se valora si el paciente adopta las actitudes correctas en relación al tratamiento para la enfermedad. Para la evaluación de la Calidad de Vida se aplicó el cuestionario de salud KDQOL-SF versión 1.3 específico para pacientes con enfermedad renal. Nuestra investigación obtuvo una estimación del caso un 60.45% con adherencia al tratamiento. Mientras la calidad de vida se obtuvo; una buena calidad de vida de los pacientes con una frecuencia de 40.8% mientras que 59.2% de mala calidad. La relación de las variables en estudio en nuestra investigación determinamos con el Coeficiente de Contingencia la cual nos indica una relación baja entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida la cual resulto ser significativa.

Palabra Clave: Adherencia al tratamiento, calidad de vida, insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

This research sought to determine the relationship between adherence to treatment and quality of life in patients with chronic renal failure and hemodialysis at the Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo, the population was randomly selected simply. The investigation was carried out through the application of questionnaires in the hemodialysis service. We interviewed patients with chronic renal failure on hemodialysis, a non-experimental study; descriptive, correlational. The data was processed using the SPSS program version 24.0 for Windows, with a sample of 76 patients. The instrument used to assess adherence to treatment is through the Morisky-Green Test, consists of 4 questions with a yes / no dichotomous response, is assessed and the patient adopts the correct attitudes in relation to the treatment for the disease. For the evaluation of the Quality of Life, the KDQOL-SF health questionnaire version 1.3 specific for patients with kidney disease is applied. Our investigation obtained a case estimate of 60.45% with adherence to treatment. While the quality of life was obtained; a good quality of life for patients with a frequency of 40.8% while 59.2% of poor quality. The relationship of the variables under study in our research determined with the Coefficient of Contingency which indicates a low relation between adherence to treatment and quality of life which turned out to be significant.

Key word: Adherence to treatment, quality of life, chronic renal failure.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática.

Para marzo del 2015 la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, junto con la sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión llaman a la prevención de las enfermedades crónicas y por lo tanto acceder al tratamiento, las instituciones realizan la promoción de estrategias para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica (1).

En Cuba, de acuerdo al anuario publicado sobre la enfermedad renal crónica en el año 2012, se pudo evidenciar un aumento de la prevalencia en 257,7 casos por mil habitantes, y una incidencia de 98,1 casos por mil habitantes, como consecuencia del aumento de esta, se observa el incremento de los casos en pacientes con enfermedad renal crónica mayores de 65 años con mayor incidencia en el sexo masculino (2).

En España se realizó una investigación de tipo observacional, transversal, para determinar la adherencia al tratamiento en los pacientes sometidos a hemodiálisis. Se utilizaron instrumentos como cuestionarios, proporcionados por personal especializado. Concluyeron que aquellos pacientes con depresión pueden alterar la adherencia al tratamiento en la insuficiencia renal crónica conllevando al no cumplimiento terapéutico (3).

En México se realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes sometidos a hemodiálisis; estudio no experimental, descriptivo, transversal, retrospectivo, realizado en una población de 45 pacientes. Concluyeron que existe relación entre la calidad de vida y buena conducta de adherencia al tratamiento para hemodiálisis (4).

En nuestro país, en la ciudad de Arequipa, se llevó a cabo un estudio para determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. Estudio correlacional y de corte transversal con una muestra de 67 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de estudio de resultados médicos y cuestionario para evaluar la

adherencia al tratamiento. Llegaron a la conclusión que más de la mitad de pacientes sometidos a hemodiálisis tienen una buena adherencia al tratamiento (5).

1.2 Trabajos previos.

Rivas A, et al (Colombia, 2012) los autores tuvieron como objetivo determinar la adherencia al tratamiento en aquellos pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, mediante un estudio descriptivo y transversal, realizado en la Universidad del Magdalena – Colombia, con una muestra de 109 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, tuvieron como instrumento el cuestionario de Morisky-Green, dentro de los resultados mencionan que el 55% de los pacientes deja el tratamiento cuando se sienten mal, el 15% se olvida, y el 85% de los pacientes son cumplidores y toman a la hora indicada. Concluyeron que la adherencia al tratamiento en los pacientes es moderadamente alta (6).

Álvarez E, et al (Chile, 2010) determinaron la relación del estrés percibido y la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. Mediante un estudio descriptivo, correlacional y corte transversal, con una muestra de 54 pacientes de tres diferentes centros de diálisis. Concluyeron que no existe relación entre el estrés y la adherencia al tratamiento, por otro lado mencionan que los hombres y mujeres refieren tener muy buena adherencia al tratamiento (7).

Gallardo A, et al (México, 2014) tuvieron como objetivo principal analizar la calidad de vida y adherencia terapéutica de aquellos pacientes en hemodiálisis. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, realizado en el Hospital Regional León – México, en una muestra de 45 pacientes con insuficiencia renal crónica. Concluyeron que tanto la calidad de vida y la adherencia al tratamiento son muy buenas por lo tanto existe relación, además que los pacientes encuestados presentan una calidad de vida regular (8).

Darss N. (España, 2014) realizaron un estudio para determinar el grado de conocimientos y cumplimiento del tratamiento en pacientes con hemodiálisis, Se trató de un estudio descriptivo, realizado en la Universitat Pompeu Fabra - Barcelona. La muestra fue de 47 pacientes. Dentro de los resultados mencionan que el 97,8% de los pacientes tiene alta adherencia al tratamiento.

Se concluyó que es óptima la adherencia al tratamiento farmacológico, por lo tanto, los pacientes conocen la importancia del tratamiento para la insuficiencia renal crónica (9).

Goya G. (Ecuador, 2017) tuvieron como objetivo comparar la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar, con la adherencia al tratamiento de aquellas personas con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, realizada en Cantón Pasaje, provincia de El Oro - Ecuador. Estudio correlacional, transversal. Una población de 72 personas, muestra de 51 pacientes. Concluyeron que existe relación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica, por lo tanto un porcentaje cerca de la mitad de pacientes sometidos a hemodiálisis refieren tener una buena calidad de vida y, además tener buena adherencia al tratamiento. (10).

Acosta C, et al (Colombia, 2008) realizaron un estudio para determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en las sesiones de hemodiálisis. Se trató de un estudio descriptivo, prospectivo, realizado en la Unidad Renal del Hospital Militar Central - Bogotá. Se realizó en 71 pacientes con insuficiencia renal crónica, dentro de los resultados mencionan que el 98,6% de los pacientes cumplían el tratamiento. Por lo tanto concluyeron que los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen una alta adherencia al tratamiento en las sesiones de hemodiálisis (11).

Huertas M, et al (España, 2014) con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, se realizó un estudio observacional, transversal, realizado en el Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. La muestra fue de 35 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, analizados mediante el uso de cuestionarios realizados por el personal especializado. Concluyeron que aquellos pacientes con depresión pueden alterar la adherencia al tratamiento de la insuficiencia renal crónica, por lo tanto el no cumplimiento terapéutico (12).

Ramírez C. (Perú, 2014) el objetivo fue determinar los factores que intervienen sobre la adherencia al tratamiento en aquellos pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Estudio descriptivo de corte transversal, realizado en el centro de diálisis Vida Renal, Lima. La muestra fue de 23 pacientes, se aplicaron una encuesta y un cuestionario, previo consentimiento informado al paciente. Concluyó que existen factores como los socioeconómicos, relacionados

a la terapia de hemodiálisis, servicios/proveedor y la enfermedad propia que conllevan al incumplimiento para la adherencia al tratamiento de la insuficiencia renal crónica. (13).

Aguilar T, et al (México, 2014) identificaron la influencia de la funcionalidad familiar y los niveles de autoestima en la adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, en el Hospital General Regional de Puebla, México. Se evaluó la funcionalidad familiar con test de APGAR familiar y FACES III, y el apego al tratamiento con Morinsky-Green y Batalla. En una muestra de 290 pacientes. Se concluyó que hubo un alto apego al tratamiento en aquellos pacientes que presentan familias funcionales y autoestima alta (14).

Herrera P, et al (Perú, 2014) tuvieron como objetivo determinar la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. Se realizó un estudio descriptivo, llevado a cabo en el Hospital Nacional 2 de Mayo, Lima, entre julio del 2012 y 2013. Dicho estudio se realizó en 54 pacientes. Una de las causas de no adherencia al tratamiento fue porque residían lejos del centro de salud. Concluyeron que dentro de los pacientes sometidos a hemodiálisis uno de cada cuatro pacientes presentó una baja adherencia al tratamiento (15).

Díaz C, et al (Colombia, 2017) analizaron la relación entre la calidad de vida con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis. Se trató de un estudio de corte transversal prospectivo, realizado en Antioquia – Colombia. Con una muestra de 75 pacientes. Concluyeron que existe una alta adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, además que está relacionado con algunos factores de la calidad de vida y salud (16).

Ruiz E, et al (España, 2016) tuvieron como objetivo conocer el grado de la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Dichos autores realizaron una revisión sistemática de la literatura, llevado a cabo en la Universidad de Córdoba, España. Se revisaron 19 artículos, 13 estudios observacionales y 6 revisiones, se encontró entre el 15 y 72% de los pacientes sometidos a hemodiálisis presentan déficit de adherencia al tratamiento. Concluyeron que los pacientes sometidos a hemodiálisis presentan una baja adherencia al tratamiento para la insuficiencia renal crónica (17).

Cando C, et al (Ecuador, 2017) determinaron la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Investigaron mediante un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, realizado en un centro de hemodiálisis privado en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. La muestra es de 80 pacientes, utilizando cuestionarios con preguntas para pacientes con hemodiálisis. Llegaron a la conclusión, los enfermos renales buscan el apoyo socio familiar sobre cómo afrontar la adhesión al tratamiento (18).

Amuy M. (Ecuador, 2015) realizaron un estudio para establecer si el apoyo familiar como la aceptación de la enfermedad influye en la adherencia del tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. Se trató de un estudio correlacional, no experimental, mediante encuestas y entrevistas realizadas en el Área de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín en la ciudad de Quito, Ecuador. Con una muestra de 80 participantes, concluye que tanto el apoyo familiar y la aceptación de la enfermedad son factores que influyen en la adherencia al tratamiento llegando a un índice medio – alto (19).

Donayre D. (Perú, 2017) realizó un estudio para determinar la calidad de vida en aquellos pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, atendidos en una clínica de hemodiálisis. Estudio de tipo cualitativo, descriptivo, realizado en una clínica Virgen del Carmen en la ciudad de Chincha. La muestra fue de 50 pacientes con insuficiencia renal crónica. Dentro de los resultados menciona que el 16% presenta buena calidad de vida, 24% calidad de vida regular, y el 60% denota mala calidad de vida. Concluyendo que los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan mala calidad de vida (20).

Martínez I. (México, 2012) realizó un estudio con el objetivo de establecer la calidad de vida de aquellos pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal y hemodiálisis. Estudio de tipo descriptivo – comparativo. La población constituida por todos los pacientes en los programas de diálisis peritoneal y hemodiálisis. Con una muestra de 58 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Se concluyó que, la calidad de vida en aquellos pacientes sometidos a los programas de hemodiálisis y diálisis peritoneal es regular (65%) (21).

Caicedo S, et al (Colombia, 2013) determinaron la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Estudio descriptivo, cuantitativo, con una muestra de 239 pacientes. Como resultado encontraron que el 67,2% presentan una mejor calidad de vida,

mientras que el 32,8% denoto una peor calidad de vida. Concluyeron que los pacientes renales atendidos en el servicio de hemodiálisis presentan una calidad de vida buena (22).

1.3 Teorías relacionadas al tema.

Se define la insuficiencia renal crónica como lesiones a nivel renal, así como el descenso de la tasa de filtración glomerular con evolución de 3 meses o más, y lo clasifican en cinco estadios clínicos. Para el diagnóstico de la insuficiencia renal la tasa de filtración glomerular debe de ser inferior a 60 ml/min/1,73 m². La detección precoz de la enfermedad renal crónica, se basa en la determinación de la creatinina, la cuantificación de la filtración glomerular y la determinación de microalbuminuria en aquellos pacientes que presenten factores de riesgo para desarrollar una enfermedad renal crónica (23).

Un estudio realizado en España diseñado para conocer la prevalencia de la enfermedad renal crónica, reportó que aproximadamente del 10% de la población adulta tenía algún grado de la enfermedad, en una muestra obtenida de pacientes mayores de 20 años, midieron la concentración de creatinina sérica en sangre y la estratificación de la tasa de filtrado glomerular. Además se evidenció que aproximadamente 20,0000 pacientes acuden al servicio de diálisis en estadio 5. (24).

Existen parámetros para establecer los estadios de la enfermedad renal crónica, mediante la Fórmula Cockcroft-Gault; para lo cual es necesario conocer los niveles de creatinina, tener en cuenta la edad, peso y el género de la persona, con la finalidad de obtener la tasa de filtrado glomerular. Posterior a esto se podrá establecer el grado en el que se encuentra la enfermedad, teniendo en cuenta que los resultados normales de la tasa de filtrado glomerular son de 90 a 120 mL/min/1.73 m² (25).

Existen diversos factores que pueden explicar el incremento de la enfermedad renal crónica, principalmente el envejecimiento progresivo de las poblaciones, la asociación con la enfermedad cardiovascular, y presencia de otras enfermedades como; nefropatía diabética, nefrosclerosis hipertensiva, glomerulonefritis, otro factor importante que explica la presencia de enfermedad renal crónica es la diabetes mellitus debido a que se ha convertido en una enfermedad pandémica (26).

Para establecer un adecuado manejo terapéutico, la enfermedad se clasificó en 5 estadios: estadio 1: hay presencia de daño renal con un tasa de filtración glomerular normal o aumentado, “filtración glomerular 90 ml/min/1,73m²” y pacientes asintomático, estadio 2: presenta daño renal, acompañado de una ligera disminución de la tasa de filtración glomerular de “60 y 89 ml/min/1,73 m²”, el 75% de las personas de 70 años a más tienen una filtración glomerular <90, estadio 3: presenta una disminución moderada de la tasa de filtración glomerular de “30-59 ml/min/1,73 m²”, se presenta un riesgo de progresión de la ERC y complicaciones cardiovasculares, anemia o alteraciones del fosfo-cálcico, estadio 4: hay daño renal avanzado y disminución grave de la tasa de filtración glomerular entre “entre 15 y 29 ml/min/1,73 m²”, y la progresión al estadio 5, complicaciones cardiovasculares, es necesario el tratamiento renal sustitutivo, estadio 5: llamada insuficiencia renal crónica o fallo renal, tasa de filtración glomerular “< 15 ml/min/1,73 m²”, necesario el tratamiento renal sustitutivo (27).

Las manifestaciones clínicas, cuando la función renal esta mínimamente alterada (filtración glomerular entre 70 y 100% de lo normal) los pacientes no presentan síntomas, por lo tanto a medida que se destruyen y alteran las nefronas, disminuye la capacidad del riñón para eliminar los solutos con lo cual aumenta la diuresis, presentan los primeros síntomas como nicturia y poliuria. Si la tasa de filtrado glomerular está por debajo de 30 ml/min empiezan a aparecer los síntomas progresivamente, los cuales conforman el síndrome urémico, aparecen náuseas, astenia, anorexia, retención hidrosalina con edemas, déficit de concentración, insomnio y parestesias. Sin embargo se observa que en aquellos pacientes con enfermedad que evoluciona lentamente persisten asintomáticos hasta llegar a etapas terminales, incluso en pacientes con una filtración glomerular de 10 ml/min o menos (28).

En la enfermedad renal crónica se pueden presentar diversas complicaciones; como alteraciones del equilibrio ácido base, metabolismo óseo mineral, anemia, alteraciones hidroelectrolíticas que conlleva al deterioro renal produciendo la disminución del filtrado glomerular, además de aumentar el riesgo cardiovascular y de infecciones. En aquellos pacientes en estadios finales de la enfermedad es necesario la terapia renal sustitutiva de acuerdo al caso del paciente, ya sea con diálisis peritoneal, trasplante renal, o hemodiálisis (29).

La hemodiálisis es uno de los métodos para tratar los estadios terminales de la enfermedad renal crónica, usando un circuito extracorpóreo para la eliminación de sustancias tóxicas y el exceso de líquido en el cuerpo. La diálisis tiene 3 componentes; el dializador es un recipiente que contiene pequeñas fibras a través de las cuales fluye la sangre, el sistema de transporte, el líquido de diálisis, este elimina los desechos y el líquido no útil de la sangre, el movimiento de sustancias se da por procesos de difusión donde se eliminan las moléculas, la convección para eliminar los solutos y ultrafiltración para eliminar el agua libre. Existen formas para realizar hemodiálisis mediante la fístula arteriovenosa puede ser (radiocefálica, braquiocefálica y braquiobasílica), el injerto para establecer conexión entre arteria - vena, y el catéter venoso central. La técnica de hemodiálisis sigue un régimen de 3 a 5 horas y 3 veces por semana, siendo la complicación más frecuente la hipotensión (30).

La Organización Mundial de la Salud (31) define la adherencia al tratamiento como el grado de conducta que tiene un paciente en relación a la toma de su medicación, por lo tanto el poder modificar los hábitos de vida, así como el seguimiento adecuado de la dieta del paciente. Por otro lado hacen mención que, en aquellos países desarrollados el porcentaje de adherencia al tratamiento para los pacientes con enfermedades crónicas está en relación al 50%, por lo que se puede evidenciar cifras menores en aquellos países que están en vías de desarrollo.

El no cumplimiento de la terapia conlleva a un problema asistencial, afectando la salud de los pacientes, por lo que se considera una de las causas para el fracaso del tratamiento, además de afectar la calidad de vida, produce gastos para el sistema de salud (32). Existen métodos para evaluar la adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica, que resultan ser adecuados para estimar la adherencia al tratamiento, uno de los métodos mejor validado es el test de Morisky-Green (33).

El Test de Morisky-Green, es un método para valorar y observar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, por lo que después de su introducción, se ha usado para valorar el cumplimiento de la terapia en otras enfermedades. Este test consiste en una encuesta compuesta de 4 preguntas con respuestas de: "sí / no". Se pretende identificar si el paciente tiene actitudes correctas para el tratamiento, además de proporcionar información sobre las posibles causas del incumplimiento (34).

La adherencia al tratamiento está relacionado a diversos factores o situaciones que conllevan a cambios significativos en el estilo de vida del paciente como; situaciones estresantes, temor, dolor, debilidad, fatiga, limitación de líquidos, limitación de actividad física, alteración del sueño, aumento de la frecuencia de hospitalizaciones debido al deterioro de la salud en pacientes, teniendo un efecto importante sobre la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica (35).

La Organización Mundial de la Salud (36), define calidad de vida como aquella percepción individual en relación a la posición de la vida dentro de un sistema cultural, además de los valores en el que la persona vive y se relaciona con sus objetivos. Considera también que es un concepto de amplio espectro, donde de alguna forma se incluye la salud física de una persona, el estado psicológico, las relaciones sociales conjuntamente con sus creencias personales, así como las características relacionadas a su entorno.

La calidad de vida relacionada con la salud siendo un concepto multidimensional, mide aspectos diferentes de la vida; como el funcionamiento físico, el bienestar psicológico, estado emocional, dolor, funcionamiento social y la percepción general de la salud, esta dimensión puede estar en relación con las anteriores, por lo tanto estas son fundamentales para la valoración de individual de cada persona (37).

Para evaluar la calidad de vida se utilizara el cuestionario calidad de vida en enfermedad renal forma corta, versión 1.3 específico para pacientes con enfermedad renal, propuesto por grupo Kidney Disease and Quality of Life (38), la importancia de este instrumento es conocer el perfil del paciente en relación a su salud, por lo cual es una de las más aplicadas para la evaluación de las enfermedades crónicas, también aplicada para la población en general, y en pacientes adolescentes que sean mayores de 14 años. Este cuestionario contiene de 43 ítems específicos para pacientes con enfermedad renal, además de incorporar los 36 ítems del cuestionario de salud SF-36. Las puntuaciones están en una escala de 0 a 100, donde 0 (indica peor estado de salud) y 100 (indica mejor estado de salud), y una media de 50, que indica valores superior e inferior a este relacionado con mejor y peor estado de salud.

Es importante destacar que no existen criterios definidos para establecer el concepto de calidad de vida, se pueden encontrar palabras como bienestar, satisfacción multidimensional subjetiva

y objetiva que nos permitan tener una amplia percepción sobre la definición de calidad de vida como: el nivel percibido de bienestar que se deriva de la evaluación multidimensional de cada persona de acuerdo a elementos subjetivos y objetivos (39).

Existen factores fundamentales para evaluar la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis, estas consideran a la edad avanzada, sexo femenino y presencia de enfermedades crónicas asociadas. Por lo tanto es de vital importancia la asistencia de esta enfermedad mediante sesiones de hemodiálisis por parte de los sistemas de salud, para disminuir el impacto negativo de la enfermedad sobre la calidad de vida del paciente (40).

1.4 Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis?

1.5 Justificación del estudio.

Este trabajo se realiza porque, se desea aportar con conocimientos sobre los aspectos de la calidad de vida y adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica, debido a que es una enfermedad crónica degenerativa que causa gran demanda en los sistemas de salud de la población. Será útil para diseñar estrategias y programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y por lo tanto la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, además para evaluar el tipo de tratamiento.

1.6 Hipótesis.

La adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

1.7 Objetivos.

1.7.1 General:

- Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

1.7.2 Especifico:

- Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.
- Determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

II. MÉTODO.

2.1 Diseño de investigación.

Estudio no experimental; descriptivo, correlacional.

2.2 Variables, operacionalización.

Variables: adherencia al tratamiento y calidad de vida.

2.2.1 Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable
Adherencia al Tratamiento	El grado de conducta de un paciente en relación a la toma de medicación (31).	Se determinó la adherencia al tratamiento si el paciente responde en la secuencia “No/Sí/No/No”, aplicando el test de Morisky-Green.	Si No	Cualitativa Nominal
Calidad de vida relacionada con la salud.	Se define como la percepción individual en relación a la posición de la vida dentro de un sistema cultural (35).	Se determinó la calidad de vida con puntuaciones entre 50 a 100 para mejor calidad de vida y puntuación inferior a 50 para peor calidad de vida, aplicando el cuestionario KDQOL-SF para enfermedades renales (38).	Si No	Cualitativa Nominal

2.3 Población y muestra.

La población estuvo conformada por aproximadamente 200 pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

La muestra fue calculada a través de la fórmula utilizada para estudios correlacionales (41). La muestra estuvo constituida por 76 pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. (Anexo 1)

La unidad de análisis fue paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que asista a las sesiones de hemodiálisis.

El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, que reciban tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis.
- Pacientes de uno y otro sexo, que aceptaron participar de manera voluntaria en dicho estudio.
- Pacientes mayores de 14 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades inmunosupresoras. (enfermedades cardiovasculares, neoplasias)
- Personas que presenten discapacidad mental o con problemas físicos que le impidan participar en la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Las técnicas consistieron en dos cuestionarios.

El instrumento que se utilizó para evaluar la adherencia al tratamiento es el Test de Morisky-Green (34), consiste en 4 preguntas con respuesta dicotómica si/no, se valora si el paciente adopta las actitudes correctas en relación al tratamiento para la enfermedad (Anexo 2). Para la

evaluación de la Calidad de Vida se aplicó el cuestionario de salud KDQOL-SF versión 1.3 específico para pacientes con enfermedad renal, consta de 43 ítems, además de incorporar los 36 ítems del cuestionario de salud SF-36 (38). (Anexo 3).

El procedimiento se realizó previo consentimiento informado de los pacientes (Anexo 4), se le aplicó el Test de Morisky-Green para evaluar la Adherencia al Tratamiento que tendrá una duración de aproximado 2 minutos, luego se procedió con el cuestionario de salud KDQOL-SF para la Calidad de Vida con una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente. Los datos fueron registrados en una ficha (Anexo 5).

El test de Morisky-Green, fue validado en 1986 para diversas enfermedades crónicas, y una confiabilidad según alfa de Cronbach de 0.6 (34). El cuestionario de salud KDQOL-SF, fue validado por Samar AE y colaboradores (43), con una confiabilidad mediante el alfa de Cronbach de $< 0,7$.

2.5 Métodos de análisis de datos.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0 para Windows. Se utilizó la prueba coeficiente de contingencia con $p < 0.05$, para determinar la relación entre las variables de estudio.

2.6 Aspectos éticos.

Este trabajo considera la Declaración de Helsinki (42), el principio 9, relacionado con la integridad y la confidencialidad de la información de los pacientes que participan de la investigación; el principio 23, relacionado con la aprobación de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo y del Hospital donde se realizó dicha investigación; el principio 25, relacionado con el consentimiento informado al paciente que participó en la investigación de forma voluntaria.

III. RESULTADOS.

Tabla 1: Relación entre Adherencia al tratamiento y Calidad de Vida en las sesiones de hemodiálisis.

Adherencia al tratamiento	Calidad De Vida				Total	
	Mala		Buena		n	%
	n	%	n	%		
no	22	48.9	8	25.8	30	39.5
si	23	51.1	23	74.2	46	60.5
Total	45	100	31	100	76	100

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

R=0.22, p=0.04

El coeficiente de contingencia que evalúa la relación entre 2 variables cualitativa en forma nominal nos proporciona un $r = 0.22$ que indica una relación baja entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida a una significancia estadística $p=0.04$.

Tabla 2: Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Adherencia al tratamiento	Pacientes con IRC	
	N	%
No	30	39.5
Si	46	60.5
Total	76	100.0

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis

La adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica fue del 60.5 % frente a un 39.5% de los pacientes no adherentes.

Tabla 3: Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Calidad de Vida	Pacientes con IRC	
	N	%
Mala	45	59.2
Buena	31	40.8
Total	76	100.0

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis

La buena calidad de vida que encontramos en nuestros pacientes con insuficiencia renal crónica representó un 40.8% (31) mientras que 59.2% (45) de los mismos con mala calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN.

La insuficiencia renal crónica afecta cerca del 10 % del total de la población mundial, es una insatisfacción tener pacientes que abandonan el tratamiento y como consecuencia la calidad de vida se deteriora, por lo tanto se busca promocionar estrategias en aspectos de calidad de vida y adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica (1), es conocido que la enfermedad crónica degenerativa presenta mucha demanda en los sistemas de salud de la población. Este sustento permite establecer programas de intervención para mejorar la salud de estos pacientes con insuficiencia renal crónica, teniendo en cuenta los sectores poblacionales donde se acentuó este problema.

En los resultados del estudio, se encontró a través de la prueba de Coeficiente de Contingencia que evalúa la relación entre dos variables cualitativa en forma nominal una relación baja entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. La similitud de nuestro trabajo se inclina a la desarrollada por Rivas A. y Gallardo A. (6 y 8), quienes determinaron la relación moderada entre las variables de estudio, también encontramos similitud en la falta de adherencia al tratamiento o retiro definitivo de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Donde se encontró una moderada adherencia al tratamiento cifra muy cercana a la nuestra. Comparando ambos estudios y el realizado se concluye que existe una relación baja entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

Nuestros resultados difieren de la investigación realizada por Goya G.(10), quien determinó que existe relación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica, por lo tanto un porcentaje cerca de la mitad de pacientes sometidos a hemodiálisis refieren tener una buena calidad de vida y adherencia al tratamiento. Por otro lado, Díaz C. (16), quien realizó un estudio en 75 pacientes determinó que existe una alta adherencia al tratamiento, además que está relacionado con algunos factores de la calidad de vida y salud.

En otros resultados del estudio encontramos que la adherencia al tratamiento en los pacientes representa el 60.5%, mientras que el 39.5% son no adherentes. Al relacionarlos con otras investigaciones como el caso de Darss N. (9), afirmó que, la adherencia al tratamiento fue significativo llegando al 97.8% de los pacientes, concluyendo que es óptima la adherencia. Por su parte Acosta C. (11), encontró cifras similares al anterior donde el 98,6% de los pacientes

cumplen el tratamiento, por lo tanto tienen una alta adherencia. Concluyendo que la adherencia al tratamiento es buena en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Un estudio realizado en España por Ruiz E. (17), encontró resultados opuestos a los nuestros, donde se obtuvo que entre el 15 y 72% de los pacientes en hemodiálisis presentan déficit de adherencia, concluyendo que los pacientes sometidos a hemodiálisis presentan una baja adherencia al tratamiento a las sesiones de hemodiálisis.

Los resultados obtenidos evidencian que la buena calidad de vida representa el 40.8%, mientras que los restantes 59.2% no tienen buena calidad de vida, cifra preocupante en estudio. Al comparar este hallazgo con estudios previos se encontraron similitudes, como la investigación de Donayre D. (20), quien estudió a 50 pacientes en hemodiálisis, se observó en su investigación cifras similares a la nuestra, encontrando que el 60% denotan mala calidad de vida. Concluyendo que los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan mala calidad de vida.

Por su parte Caicedo S. en Colombia (22), realizó un estudio con 239 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, encontrando que el 67,2% de los pacientes presentan una mejor calidad de vida en relación al 32,8% que denotaron una peor calidad de vida, cifras que difieren a nuestra investigación. Concluyendo que los pacientes renales atendidos en el servicio de hemodiálisis presentan una calidad de vida buena.

V. CONCLUSIÓN.

- 1.- La relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida es baja.
- 2.- La adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis es 60.45%.
- 3.- La calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis fue buena 40.8%.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Evaluar y considerar políticas adecuadas en la toma de decisiones sobre la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.
2. Capacitar al paciente sobre la importancia de consumir sus medicamentos de manera ordenada y responsable para evitar la no adherencia al tratamiento en adulto mayor.
3. Utilizar este trabajo para evaluar la atención en este tipo de pacientes.

VII. REFERENCIAS.

1. OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2015 [citado 8 de abril 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/SQJfpK>
2. Pérez JF. Anuario de la enfermedad renal crónica: programa enfermedad renal diálisis y trasplante renal. Rev Hab C. Médicas [internet]. 2012 [citado 8 de abril 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/9c6j1b>
3. Huertas VM, Pérez GR, Albalate M, Sequera P, Ortega M, Puerta M. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica [Internet]. 2014 [citado 8 de abril 2018]; 34(6):737-42. ISSN 1989-2284. Disponible en: <https://goo.gl/QHduvb>
4. Gallardo OA, Franco CB. Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [Internet]. 2014 [citado 8 de abril 2018]; 1(1):1-6. ISSN 2395-9797. Disponible en: <https://goo.gl/h61bfL>
5. Laura HM, Pérez RH. Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [Tesis]. [Arequipa]. Universidad Nacional de San Agustín; 2016 [citado 8 de abril 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1800>
6. Rivas CA, Vásquez MM, Romero CA, Escobar VL, Sinning CA, Calero CY. Adherencia farmacológica de la persona con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis [Internet]. 2012 [citado 8 de abril 2018]; 10(1):7-14. ISSN 1794-5992. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4729788>
7. Álvarez ME, Barra AE. Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados [Internet]. 2010 [citado 8 de abril 2018];16(3):63-72. ISSN 0717-2079. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_08.pdf
8. Gallardo OA, Franco CB. Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [Internet]. 2014 [citado 8 de abril 2018];1(1):1-6. ISSN 2395-9797. Disponible en: <https://goo.gl/JD13KQ>

9. Darss BN. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis [Tesis]. [Barcelona]. Universidad Pompeu Fabra; 2014 [citado 8 de abril 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/Nu5FRJ>
10. Goya RG. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016 [Tesis]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2017 [citado 8 de abril 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/7CzJez>
11. Saad AC, Sepúlveda G, Ibáñez E, Flórez C, Herrán M, Márquez N, et al. Adherencia de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a las sesiones de hemodiálisis en el hospital Militar Central. Bogotá, D.C., 2006-2007 [Internet]. 2008 [citado 8 de abril 2018];(3):909-1621. ISSN: 1909-1621. Disponible en: <https://bit.ly/2M1MwAW>
12. Huertas VM, Pérez GR, Albalade M, Sequera P, Ortega M, Puerta M, et al. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica [Internet]. 2014 [citado 8 de abril 2018]; 34(6):737-42. ISSN: 1989-2284. Disponible en: <https://bit.ly/2kTRvrl>
13. Ramírez HC. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 8 de abril 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/5900>
14. Aguilar RT, González LA, Pérez RA. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal [internet]. 2014 [citado 8 de abril 2018];21(2):50-54. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300141>
15. Herrera AP, Palacios GM, Mezones HE, Hernández AV, Chipayo GD. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal, en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú. An Fac Med [Internet]. 2014 [citado 8 de abril 2018];75(4):323-6. ISSN: 1025-5583. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n4/a05v75n4.pdf>
16. Díaz SC, Présiga RP, Zapata RC. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. Rev Edu Des [Internet]. 2017 [citado 8 de abril 2018];(41). Disponible en:

http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf

17. Ruiz GE, Latorre L, Delgado RA, Crespo MR, Sánchez LJ. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [internet]. 2016 [citado 8 de abril 2018];19(3):232-241. ISSN 2255-3517. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/05_revision4.pdf
18. Cando LC, Bermeo QC, Brigitte Ivette. Afrontamiento del tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica de un centro de hemodiálisis privado de la ciudad de Guayaquil. Desde octubre del 2016 hasta febrero del 2017 [Tesis]. [Guayaquil]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 8 de abril 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7583>
19. Amuy SM. La relación del Apoyo Familiar y la Aceptación de la Enfermedad para una Adecuada Adherencia al Tratamiento de Sustitución Renal en pacientes de 40 a 65 años del Área de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín de la Ciudad de Quito [Tesis]. [Quito]. Universidad Central del Ecuador; 2015 [citado 8 de abril 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/fhjnW7>
20. Donayre CD. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” [Tesis]. [Chincha]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [citado 8 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/dkChW7>
21. Martínez RI. Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria [Tesis]. [Veracruz]. Universidad Veracruzana; 2012 [citado 8 de abril 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/bAPLqR>
22. Herrera A, Caicedo GS, Cárdenas GA, Gonzales AL, Marrugo ML, Zapata HA. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una institución de hemodiálisis [Tesis]. [Cartagena]. Universidad de Cartagena; 2013 [citado 8 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/handle/11227/2664>
23. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2013 [citado 8 de abril 2018];3(1):1-308. ISSN: 2157-1716. Disponible en: <https://goo.gl/T54Pi3>

24. Bover J, Martínez A, Górriz J, de Pablos Velasco P, Sánchez- M, Segura J et al. Documento de consenso sobre la enfermedad renal crónica [Internet]. 2012 [citado 26 de septiembre 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/ZuTsjJ>
25. Levey AS, Coresh J, Balk E, Kausz AT, Levin A, Steffes MW, et al. National Kidney Foundation Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification. Ann Intern Med [Internet]. 2003 [citado 8 de abril 2018];139(2):137–147. Disponible en: <https://goo.gl/md5CsR>
26. Veltri M. Insuficiencia renal crónica: ¿qué debemos conocer para el manejo cotidiano? [Internet]. 2011 [citado 8 de abril 2018];7(2). Disponible en: <https://goo.gl/vdMWFP>
27. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis [Internet]. 2002 [citado 8 de abril 2018];39(2):1-356. ISBN 1-931472-10-6. Disponible en: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf
28. Sellarés VL. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología [internet]. 2012 [citado 8 de abril 2018];7:0. Disponible en: <https://goo.gl/2gLT1P>
29. Flores Juan C, Alvo M, Borja Hernán, Morales Jorge, Vega Jorge, Zúñiga Carlos et al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev méd Chile [Internet]. 2009 [citado 17 de abril 2018];137(1):137-177. ISSN 0034-9887. Disponible en: <https://bit.ly/2JhAGFI>
30. Levey AS, Coresh J. Enfermedad Renal Crónica. Lancet [Internet]. 2012 [citado 8 de abril 2018];379:165-180. Disponible en: <https://goo.gl/hQ2kLD>
31. Adherencia a terapias a largo plazo: evidencia para la acción. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2003 [citado 8 de abril 2018]. 3 p. ISBN 92 4 154599 2. Disponible en: <https://goo.gl/SwYsPl>
32. Vilaplana PC, González JF, Ordoñana M. Adherencia al tratamiento. Una revisión desde la perspectiva farmacéutica. Rev. Pharm Care Esp [Internet]. 2012 [citado 8 de abril 2018];14(6):249-255. ISSN 1139-6202. Disponible en: <http://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/97/92>

33. Limaylla ML, Ramos NJ. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico [Internet]. 2016 [citado 8 de abril 2018];19(2):95-101. ISSN 1609-9044. Disponible en: <https://goo.gl/BdSJK7>
34. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and Predictive-Validity of A Self-Reported Measure of Medication Adherence. Medical care [Internet]. 1986 [citado 8 de abril 2018];24:67-74. Disponible en: <https://bit.ly/2JeM9oR>
35. Rivera LA, Montero L, Sandoval ÁR. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. Salud Mental [Internet]. 2012 [citado 29 de septiembre 2018];35(4):329-337. ISSN: 0185-3325. Disponible en: <https://goo.gl/cF6ycT>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento activo: un marco político. Rev. Esp. Geriatr Gerontol [Internet]. 2002 [citado 8 de abril 2018];37(2):74-105. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
37. Miguel AR, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: Definición y utilización en la práctica médica [Internet]. 2005 [citado 11 de junio 2018];2(1):31-43. Disponible en: <https://goo.gl/wsmuN3>
38. Hays RD, Kallich J, Mapes D, Coons S, Amin N, Carter WC, et al. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), Version 1.3: A Manual for Use and Scoring [Internet]. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 1997 [citado 11 de junio 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/CH69dS>
39. Urzúa MA, Caqueo-Urizar A. Quality of life: A theoretical review. Ter Psicol [Internet]. 2012 [citado 8 de abril 2018];30(1):61-71. ISSN: 0718-4808. Disponible en: <https://goo.gl/kU5X5z>
40. Mendes S, Viana S, Gomes I, De Assis F, Gurgel E, Leal M. Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [citado 8 de abril 2018]; 45(6):1127-36. ISSN: 0034-8910. Disponible en: <https://goo.gl/SFYfdS>
41. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [citado 8 de abril 2018];11(1-2):333-338. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>

42. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2013 [citado 8 de abril 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/nzbGaz>
43. Abd ElHafeez, S, Sallam SA, Gad ZM, Zoccali C, Torino C., Tripepi G, et al. Adaptación cultural y validación del cuestionario "Enfermedad de riñón y calidad de vida - Forma corta (KDQOL-SF TM) versión 1.3" en Egipto. BMC Nefrología [Internet]. 2012 [citado 29 de septiembre 2018]; 13:170. Disponible en: <https://goo.gl/mZ3E79>

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Técnica de muestreo

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

N= 200 Tamaño de la población.

Z= 1.96. (Nivel de confianza 95%)

d= 0.05 (nivel de precisión absoluta)

p = 0.8 proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q =0.2 proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1. Por ejemplo, si p= 0.8 q= 0.2

Calculando la muestra:

$$n = \frac{200 \times 1.96^2 \times 0.8 \times 0.2}{0.05 \times (200-1) + 1.96^2 \times 0.8 \times 0.2}$$

$$n = 76 \text{ pacientes}$$

Anexo 2

Test de Morisky-Green

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

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

* En todos los casos se debe responder “SI” o “NO”

Anexo 3

Cuestionario KDQOL-SFTMV 1.3

Estado de Salud

1.- ¿En general, podría decir como es tu salud?

1. Excelente
2. Muy Buena
3. Buena
4. Regular
5. Malo

2.- ¿Comparado con el año pasado, como describiría su estado de salud actual?

1. Mucho mejor ahora que el año pasado
2. Un poco mejor ahora que el año pasado
3. Igual que el año pasado
4. Un poco peor ahora que el año pasado
5. Mucho peor ahora que el año pasado

3.- ¿Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted pueda realizar durante un día típico. (^Su estado de salud lo limita ahora a realizar estas actividades, de ser así! que tanto lo limita?

	Me limita mucho	Me limita un poco	No me limita
a).- Actividades vigorosas, como correr, levantar objetos pesados, practicar algún deporte.	1	2	3
b) Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, caminar...	1	2	3
c) Alzar o acomodar el mandado...	1	2	3
d) Subir un gran tramo escalones....	1	2	3
e) Subir un pequeño tramo de escalones...	1	2	3
f) Agacharse, arrodillarse, o inclinarse...	1	2	3
g) Caminar más de un kilómetro...	1	2	3

4.- ¿Durante las últimas 4 semanas, usted ha tenido algún problema con su trabajo u otras actividades que realiza regularmente como resultado de su salud física?

	Si	No
a) Ha disminuido el tiempo que usted dedica al trabajo u otras actividades?	1	2
b) (Ha logrado menos de los que usted hubiera querido?)	1	2
c) Se ha sentido limitado en el trabajo o para realizar otras actividades?	1	2
d) Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades como el tiempo extra?	1	2

5.- ¿Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias habituales como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	Si	No
a) Redujo la cantidad de tiempo que pasó en el trabajo u otras actividades?	1	2
b) ¿Realizó menos de lo que te gustaría?	1	2
c) ¿No hizo el trabajo u otras actividades tan cuidadosamente como de costumbre?	1	2

6.- ¿Durante las últimas 4 semanas, que tanto ha influido su salud física y problemas emocionales, en la relación con su familia, amigos, vecinos o grupo?

1. Nada
2. Levemente
3. Moderadamente
4. Severamente
5. Extremadamente

7.- ¿Cuánto dolor corporal ha tenido durante las últimas 4 semanas?

1. Ninguno
2. Muy Leve
3. Leve
4. Moderado
5. Severo
6. Muy Severo

8.- ¿Durante las últimas 4 semanas, cuanto ha interferido el dolor en su trabajo o actividades diarias?

1. Nada
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Extremadamente

9.- Estas preguntas son sobre como usted se ha sentido anímica y emocionalmente durante las últimas 4 semanas. Para cada pregunta de solo una respuesta para explicar cómo se ha sentido.

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Una parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
a) ¿Usted se ha sentido lleno de ánimo?	1	2	3	4	5	6
b) ¿Ha estado usted nervioso?	1	2	3	4	5	6
c) ¿Se ha sentido usted desanimado, o que nada lo anima?	1	2	3	4	5	6
d) ¿Se ha sentido tranquilo y relajado?	1	2	3	4	5	6
e) ¿Se ha sentido con mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f) ¿Usted se ha sentido abatido o decaído?	1	2	3	4	5	6
g) ¿Se ha sentido desgastado?	1	2	3	4	5	6
h) ¿Ha sido usted una persona feliz?	1	2	3	4	5	6
i) ¿Se ha sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10.- ¿Durante las últimas 4 semanas, que tanto ha influido su salud física y problemas emocionales, en sus actividades sociales como visitar a familiares o amigos?

1. Todo el tiempo
2. La mayor parte del tiempo
3. A veces
4. Pocas veces
5. Nunca

11.- Por favor elija la respuesta que mejor describa como falsa o verdadera cada una de las siguientes afirmaciones para usted.

	Definitivamente verdadero	Mayormente verdadero	No se	Mayormente falso	Definitivamente falso
a) Parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
b) Yo soy tan saludable como cualquier persona.	1	2	3	4	5
c) Yo espero que mi salud se ponga peor parece que me enfermo mas fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
d) Yo soy tan saludable como cualquier persona	1	2	3	4	5
e) Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Enfermedad Renal

12.- Marque como falsa o verdadera cada una de las siguientes afirmaciones.

	Definitivamente verdadero	Mayormente verdadero	No se	Mayormente falso	Definitivamente falso
a) Mi enfermedad renal interfiere demasiado con mi vida	1	2	3	4	5
b) Demasiada parte de mi tiempo es utilizado en mi enfermedad	1	2	3	4	5
c) Me siento frustrado con mi enfermedad renal	1	2	3	4	5
d) Yo me siento como una carga en mi familia	1	2	3	4	5

13.- Estas preguntas son acerca de cómo se siente como las cosas han ido durante las últimas 4 semanas. Para cada pregunta de solo una respuesta para explicar cómo se ha sentido.

	Nunca	Pocas veces	Algun as veces	Gran parte del tiempo	La mayor parte del tiempo	Siempre
a) ¿Se aisló de la gente que lo rodea?	1	2	3	4	5	6
b) ¿Reacciono tranquilamente ante cosas que le dijeron o hicieron?	1	2	3	4	5	6

c) ¿Actuó irritable o molesto hacia las personas que lo rodean?	1	2	3	4	5	6
d) ¿Ha tenido dificultad para concentrarse o pensar?	1	2	3	4	5	6
e) ¿Usted se llevó muy bien con otras personas?	1	2	3	4	5	6
f) ¿Se sintió confundido?	1	2	3	4	5	6

14.- ¿Durante las últimas 4 semanas que tanto se molestó por cada una de las siguientes situaciones?

	No me molesto en absoluto	Un poco molesto	Moderadamente molesto	Muy molesto	Extremadamente molesto
a) dolencias en sus músculos	1	2	3	4	5
b) Dolor en el pecho	1	2	3	4	5
c) Calambres	1	2	3	4	5
d) ¿Comezón en la piel?	1	2	3	4	5
e) ¿La piel seca?	1	2	3	4	5
f) Acortamiento de la respiración	1	2	3	4	5
g) ¿Debilidad o vértigo?	1	2	3	4	5
h) ¿Falta de apetito?	1	2	3	4	5
i) ¿Desgastado o agotado?	1	2	3	4	5

j)Entumecimiento de manos o pies?	1	2	3	4	5
k) ¿Nausea o malestar estomacal?	1	2	3	4	5
l) ¿Problemas con el sitio de acceso para realizar la hemodiálisis?	1	2	3	4	5

15.- ¿Algunas personas se molestan por los efectos de enfermedad renal en su vida diaria, mientras otros no. Cuanto molesta la enfermedad renal molesta a usted en cada una de las áreas siguientes?

	No molesto en absoluto	me molesto un poco	Moderadamente molesto	Muy molesto	Extremadamente molesto
a) Restricción de líquidos?	1	2	3	4	5
b) ¿Restricción dietética?	1	2	3	4	5
c) ¿Tu capacidad para realizar actividades domesticas?	1	2	3	4	5
d)Tu capacidad para viajar	1	2	3	4	5
e) Depende de Doctores y otro personal médico?	1	2	3	4	5
f) Stress o preocupaciones causadas por su enfermedad renal?	1	2	3	4	5
g) ¿Tu vida sexual?	1	2	3	4	5
h) Tu apariencia personal?	1	2	3	4	5

19.- Concerniente a su familia y amigos, ¿Qué tan satisfecho estas con...

	Muy descontento	Un poco descontento	Un poco Contento	Muy contento
a) ¿La cantidad de tiempo que usted puede pasar con su familia y amigos?	1	2	3	4
b) ¿El apoyo que recibe de su familia y amigos?	1	2	3	4

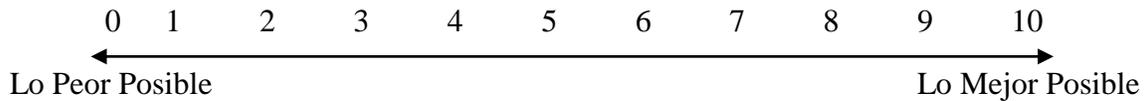
20.- ¿Durante las últimas 4 semanas, usted saco provecho a su trabajo?

1. Si
2. No

21.- ¿Su estado de salud le ha impedido trabajar?

1. Si
2. No

22.- ¿En general, como podría promediar su salud?



23.- Piense en lo cuidados que recibe para su diálisis renal. En términos de satisfacción, ¿Cómo calificaría el interés y simpatía que muestra usted como persona?

1. Muy pobre
2. Pobre
3. Juste
4. Bueno
5. Muy Bueno
6. Excelente
7. El Mejor

24.- ¿Declararía como falso o verdadero cada una de las siguientes afirmaciones?

	Definitivamente verdadero	Mayormente verdadero	No se	Mayormente falso	Definitivamente falso
a) El personal de diálisis me anima para que	1	2	3	4	5

yo sea lo más posible

independiente

b) ¿Me siento apoyado por el personal de diálisis en mi enfermedad?

1

2

3

4

5

25.- ¿Toma actualmente medicamentos de manera regularmente (4 o mas días a la semana) que han sido prescritos por su médico?

1. NoPor favor pase a la pregunta 26

2. Si

a) ¿Cuantos medicamentos diferentes está tomando actualmente?

Número de medicamentos _____

26.- ¿Cuantos días en total, en los últimos 6 meses, estuvo hospitalizado por tiempo prolongado?

Número de días _____

27.- ¿Cuantos días en total en los últimos 6 meses, estuvo hospitalizado pero regreso a casa el mismo día?

Número de días _____

28.- ¿Que causo su enfermedad renal?

1. No se

2. Hipertensión

3. Diabetes

4. Riñón poliquistico

5. Glomerulonefritis crónica

6. Otra _____

29.- ¿Cuando nació?

Mes _____

Día _____

Año _____

30.- ¿Cuál es su nivel de estudios?

1. Primaria

2. Secundaria

3. Hizo parte de la preparatoria

4. Termino la preparatoria
5. Entro a la universidad pero no termino
6. Profesional

31.- ¿Cuál es tu género?

1. Hombre
2. Mujer

32.- ¿Cómo te describes a ti mismo?

1. Afroamericano
2. Latino
3. Nativo Americano o Indio Americano
4. Asiático
5. Blanco
6. Otra raza

33.- ¿Esta actualmente casado?

1. Si
2. No

34.- Durante los últimos 30 días, usted:

1. Trabajo de tiempo completo
2. Trabajo parte de la jornada
3. Desempleado, despedido o busca trabajo
4. Retirado
5. Pensionado
6. Estudia
7. Se dedica al hogar
8. Ninguna de las anteriores

35.- ¿Con que tipo de servicio médico cuenta?

1. Ninguno
2. EsSalud
3. Otro:
4. EsSalud y Otro:

36.- ¿A cuánto ascienden sus ingresos mensuales? (Recuerde que esta información es confidencial)

1. Menos de 400 pesos
2. De 400 a 800 pesos
3. De 800 a 1,000 pesos
4. De 1,000 a 1,500 pesos
5. De 1,500 a 1,800 pesos

6. Más de 1,800 pesos
7. No se

37.- ¿Alguien le ayudo a llenar esta encuesta?

1. Si, un médico u otro personal medico
2. Si, un familiar o amigo
3. Si, alguien más
4. No

38.- ¿Qué fecha es hoy?

Mes: _____ Día: _____ Año: _____

Gracias por contestar esta encuesta.

Anexo 4

Consentimiento Informado

Trujillo _____ de _____ 2018

Mediante la firma de este documento, acepto y doy mi consentimiento para la participación de manera voluntaria en dicha investigación de “Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”, ya que está relacionado con mi estado de salud.

Mi participación consistirá en responder cuestionarios y estos no pongan en riesgo mi integridad física ni emocional. Así mismo se me informo que los datos proporcionados serán confidenciales. Por lo tanto puedo dejar de participar de dicha investigación en el momento que yo desee.

Además considero, los resultados que se obtendrán de dicho estudio serán beneficiosos para mejorar los programas de atención y prevención de las enfermedades.

Firma del entrevistado

Firma del investigador

Anexo 5

Datos Sociodemográficos

N° de Ficha: _____

I.- DATOS GENERALES

- Nombre: _____
- Edad: _____
- Sexo: M () F ()
- Estado civil: _____
- Grado de instrucción: _____
- Ocupación: _____
- Historia Clínica: _____

II.- Insuficiencia Renal Crónica

- SI ()
- No ()
- Tiempo de enfermedad: _____
- Tiempo de hemodiálisis: _____