



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con
hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, Lima– Perú-
2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Castañeda Quispe, Lineth Anais (orcid.org/0000-0002-0177-4142)

Vasquez Anaya, Anali Maribel (orcid.org/0000-0002-4184-9268)

ASESORA:

Mg. Rodriguez Rojas, Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL y UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicado a nuestros hijos, que nos inspiran a superarnos para ser su ejemplo, a nuestros padres por su gran apoyo incondicional y a aquellas personas que siempre nos daban su apoyo y aliento para poder culminar esta hermosa carrera.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por permitirnos culminar este proceso, a nuestros docentes que estuvieron desde el primer momento con nosotras compartiendo su sabiduría, su paciencia y alentándonos, a nuestros seres queridos por su apoyo incondicional han sido una gran motivación para continuar hacia adelante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodialisis en una Clínica de Lima Metropolitana, Lima- Perú- 2023", cuyos autores son VASQUEZ ANAYA ANALI MARIBEL, CASTAÑEDA QUISPE LINETH ANAIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 12-12-2023 14:55:23

Código documento Trilce: TRI - 0683217





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES

Nosotros, CASTAÑEDA QUISPE LINETH ANAIS, VASQUEZ ANAYA ANALI MARIBEL estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodialis en una Clínica de Lima Metropolitana, Lima-Perú- 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
VASQUEZ ANAYA ANALI MARIBEL DNI: 44841432 ORCID: 0000-0002-4184-9268	Firmado electrónicamente por: AVASQUEZANA el 06-12-2023 21:39:06
CASTAÑEDA QUISPE LINETH ANAIS DNI: 47147559 ORCID: 0000-0002-0177-4142	Firmado electrónicamente por: LCASTANEDAQU el 05-12-2023 22:40:19

Código documento Trilce: INV - 1479549

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	ii
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y Diseño de investigación	24
3.2. Variables y operacionalización	25
Variables y operacionalización	25
Población, muestra y muestreo	25
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Procedimientos	31

3.6. Método de análisis de datos	31
3.7 Aspectos éticos	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1 Resultados de correlación de Hipótesis	34
4.3 Discusión de resultados	39
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala de Calificación del Cuestionario	27
Tabla 2. Valores percentilares del Cuestionario de Apoyo Familiar y sus dimensiones	28
Tabla 3. Baremo de interpretación de la variable Apoyo familiar	28
Tabla 4. Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para la variable Adherencia farmacológica	29
Tabla 5. Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para las dimensiones de la variable: Adherencia al tratamiento	30
Tabla 6. Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente alfa de Cronbach	30
Tabla 7_ Interpretación del coeficiente de correlación	34
Tabla 8_ Resultados correlacionales entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al tratamiento	35
Tabla 9_ Resultados correlacionales entre lo Afectivo consciente y la Adherencia al tratamiento	36
Tabla 10_ Resultados correlacionales entre la Adaptación familiar y la Adherencia al tratamiento	37
Tabla 11_ Resultados correlacionales entre la Autonomía familiar y la Adherencia al tratamiento	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, Lima Perú 2023; investigación de tipo básica, con metodología hipotético-deductiva, de análisis cuantitativo, transversal, no experimental, con un nivel descriptivo correlacional; aplicando dos cuestionarios a una muestra de 61 pacientes, en los resultados se aprecia una correlación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, utilizando la escala de Spearman, de un valor $r = ,533$ que se interpreta como una correlación positiva media, y se tiene un sig. Bilateral calculado de ,001 que es menor al sig. Bilateral teórico de ,05 por lo que se concluye que existe relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana Lima Perú, 2023

Palabras clave: Apoyo familiar, adherencia al tratamiento, afectivo, adaptación, autonomía.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between family support and adherence to treatment in patients with hemodialysis in a clinic in Metropolitan Lima, Lima Perú 2023; basic research, with hypothetical-deductive methodology, quantitative, transversal, non-experimental analysis, with a correlational descriptive level; Applying two questionnaires to a sample of 61 patients, the results show a correlation between family support and adherence to treatment, using the Spearman scale, with a value $r = .533$, which is interpreted as a medium positive correlation, and it has a sig. Bilateral calculated of .001 which is less than the sig. Theoretical bilateral of .05, therefore it is concluded that there is a relationship between family support and adherence to treatment in patients with hemodialysis in a clinic in Metropolitan Lima Lima Peru, 2023

Keywords: Family support, treatment adherence, affective, adaptation, autonomy.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un motivo de preocupación, afecta a más de dos millones de personas en todo el mundo y provoca un aumento de su frecuencia. La terapia de diálisis se ha convertido en la solución preferida para cerca de millón y medio millones de pacientes, lo que pone de relieve la gravedad de la situación. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma que alrededor del 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica (ERC). ²

En países con desarrollo bajo a moderado, se prevé que la ERC experimente un aumento, con una tasa de crecimiento anual del 8%³. Un factor que contribuye a esta escalada es la creciente comorbilidad de la hipertensión, la diabetes mellitus y el VIH/SIDA. Estos adelantos se han detectado tanto en las naciones en vías de desarrollo como en las avanzadas.

La terapia de reemplazo renal (TRR) es un requisito crucial para el deterioro irreversible de la función renal en pacientes con ERC⁽⁴⁾. Una tasa de filtración glomerular (GRF) estimada de menos de 15 ml por minuto caracteriza esta pérdida de función renal. Las tres formas principales de TRR incluyen hemodiálisis, diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD) y trasplante de riñón. ¹

A nivel mundial, los informes muestran un gran progreso en el tratamiento de la ERC; sin embargo, las complicaciones graves durante el tratamiento como la peritonitis causada por la diálisis peritoneal, también se tiene la escasez de donación de órganos renales tanto de forma cadavérica como de donantes vivos que dificultan la calidad de vida de los pacientes con problemas renales terminales los cuales tiene como primera opción de tratamiento la hemodiálisis.⁵

Casi el 75% del presupuesto se consume en diálisis y trasplantes en los países de bajos ingresos, mientras que en los países de altos ingresos estos procedimientos sólo representan alrededor del 3% del presupuesto sanitario. ^{5,6}

Como para poner un ejemplo en España, se han registrado casos donde los procedimientos se han interrumpido debido a la falta de cumplimiento de citas programadas y las indicaciones médicas por parte de los pacientes; por lo que se recomienda que el tratamiento especializado sea con el apoyo familiar para el éxito del tratamiento y la adherencia del paciente ⁽⁷⁾.

En España se ha identificado la ausencia de un enfoque estandarizado para abordar los procedimientos y fomentar la adherencia al tratamiento, convirtiéndose en esa región un problema común debido a su alta incidencia, costos y calidad asistencial de los asociados. Así mismo se ha evidenciado que muchos pacientes no cumplen con las indicaciones médicas, lo cual repercute directamente en su estado de salud, a pesar de recibir un tratamiento adecuado. Dentro de los tratamientos de reemplazo renal, el 51.0% de los pacientes ha recibido un trasplante renal, el 43.0% ha sido sometido a hemodiálisis y el 6% a diálisis, según la Sociedad Española de Nefrología. En cuanto a la prevalencia de la ERC, se ha reportado una cifra de 133.6 casos por millón de personas, con una prevalencia de 1,179.3 casos.⁷ Donde refieren que aproximadamente entre un 30% y un 60% de la población no se adhiere al tratamiento, lo que desarrollo un aumento de enfermedades crónicas.⁸

El Kidney Research Institute y el Center for Dialysis Innovation de la Universidad de Washington han confirmado una falta de adherencia al tratamiento de la ERC en EE.UU. Su investigación establece una conexión entre este problema y las deficiencias estructurales y procesales en los centros de atención. El estudio muestra que entre el 20% y el 30% de los pacientes en centros especializados de América Latina han reportado deficiencias en los procedimientos. Estos problemas son más prevalentes en las unidades de cuidados críticos donde la atención al paciente es esencial debido a la complejidad de los usuarios ⁷

Según el informe del Departamento de Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el tratamiento inadecuado y los procedimientos vagos han dificultado el tratamiento de pacientes con enfermedad renal terminal. Los pacientes sometidos a tratamientos invasivos y no curativos sufren de falta de apoyo emocional y familiar, lo que conduce a un mal pronóstico. ⁹

Sorprendentemente, la ERC se ha convertido en un problema generalizado en el Perú. Más de dos millones de habitantes se encuentran actualmente luchando contra la enfermedad, según la Sociedad Peruana de Nefrología ¹⁰. Un sorprendente treinta y cuatro por ciento de los pacientes no pueden acceder a los servicios de hemodiálisis debido a recursos sanitarios insuficientes y a una cantidad insuficiente de nefrólogos capacitados ¹¹. Este dúo es perjudicial, ya que ambos factores conducen a una adherencia deficiente al tratamiento. Desafortunadamente, las directivas destinadas a mejorar el manejo de la enfermedad renal crónica a menudo encuentran obstáculos, ya sea una atención insatisfactoria o procedimientos poco claros. Ha quedado claro que la falta de apoyo emocional y social por parte de los familiares desempeña un papel fundamental a la hora de mantener a los pacientes motivados y atendidos adecuadamente. ⁷

Frente a la problemática presentada se plantea como pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ 2023?, y como objetivo general: Determinar la relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, LIMA PERÚ 2023, con sus respectivos objetivos específicos: Identificar la relación de la dimensión Afectivo Consciente del Apoyo familiar Y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ, 2023, Identificar la relación de la dimensión Adaptación familiar del Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ, 2023, e Identificar la relación de la dimensión Autonomía familiar del Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, 2023.

Asimismo, se plantea como hipótesis general: Existe relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ, 2023.

No existe relación entre Apoyo familiar Y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ, 2023.

como hipótesis específica; La dimensión Afectivo Consciente del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ, 2023, La dimensión Adaptación familiar del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ, La dimensión Autonomía familiar del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, LIMA PERÚ 2023.

Con el objetivo de mejorar la atención brindada a los visitantes de la Unidad de Hemodiálisis, el objetivo teórico de esta exploración es construir métodos eficientes a partir de los resultados. Las iniciativas de formación que fomenten la asistencia familiar y aumenten el cumplimiento del paciente con su régimen terapéutico podrían conducir a la reducción de las complicaciones. Además, se podrían formular directrices y/o protocolos de procedimiento para mejorar la atención al paciente y, en última instancia, enriquecer su nivel de vida. La atención integral, que abarca la monitorización y el seguimiento continuo, garantizará una atención de enfermería óptima a las personas que padecen enfermedad renal crónica. Este enfoque no sólo cultiva una sensación de seguridad y confianza entre los pacientes mientras enfrentan su dolencia, sino que también desempeña un papel crucial en la promoción de una asociación significativa entre los pacientes y el personal de atención médica. Para un tratamiento de hemodiálisis exitoso, es imperativo reconocer y ejecutar varios componentes esenciales de la atención. Un amplio apoyo familiar es vital para los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis. Para brindar una atención de enfermería excepcional, es de inmensa importancia informar a los pacientes sobre su enfermedad y promover el autocuidado. También es imperativo la participación de los pacientes y respaldar sus aspiraciones de salud. Garantizar que los pacientes cumplan con el tratamiento y contar con asistencia familiar comprometida es crucial para obtener resultados exitosos. El valor de este estudio radica en su enfoque metódico, que utiliza herramientas de investigación validadas para medir con precisión las variables en pacientes en hemodiálisis. Al proporcionar resultados confiables, las investigaciones futuras pueden utilizar estos hallazgos como referencias valiosas. El propósito de este estudio, dentro de la sociedad, es evaluar las necesidades específicas de los

pacientes en cuanto a asistencia familiar y cumplimiento de su régimen de tratamiento, priorizar las áreas problemáticas, desarrollar soluciones rápidas y duraderas, brindarles orientación y educarlos sobre cómo mejorar su situación. capacidades de autocuidado. Este enfoque tiene como objetivo reducir las complicaciones fisiológicas que surgen de las condiciones de deficiencia renal crónica y hemodiálisis y, las capacidades de autocuidado de los pacientes se pueden mejorar en diversas áreas, como los aspectos emocional, mental, social, familiar y físico. en última instancia, aumentar las capacidades de autocuidado de los pacientes en los aspectos físicos, emocionales, mentales, sociales y familiares.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las investigaciones internacionales que sustentan el presente estudio encontramos:

Arias M. y López G. ⁽¹²⁾ en el año 2022 en Ambato, Ecuador publicaron un artículo científico titulado Adherencia terapéutica y apoyo familiar de pacientes con enfermedad renal crónica. Estudio de diseño transversal y enfoque mixto, se realizaron dos fases distintas. En primer lugar, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a 10 familias y en segundo lugar se usó la prueba de Morisky-Green a un grupo de 36 pacientes. Los resultados revelaron que el 52,8% de los usuarios mostraron adherencia al tratamiento, y el 47,2% presentó un nivel parcial de cumplimiento. Al examinar el manejo del tratamiento por parte de los familiares, observaron un esfuerzo por seguir las indicaciones establecidas. Sin embargo, también detectaron que en ocasiones se realizaba una mezcla de los medicamentos al momento de administrarlos, lo que podría generar potenciales interacciones medicamentosas. Concluyendo que, combinando datos cualitativos y cuantitativos para entender a más profundidad la situación en relación a la adhesión al tratamiento de hemodiálisis. Con el propósito de asegurar que los usuarios realicen el tratamiento sin dificultades ni complicaciones en su vida diaria, se implementan medidas de apoyo y asistencia. Estas medidas se llevan a cabo debido a la estrecha relación entre el cumplimiento adecuado del tratamiento y el respaldo familiar.

Asimismo, Gonzáles D. ⁽¹³⁾ en el año 2022 en Ecuador efectuó un estudio con el título Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento hemodialítico de 20-40 años que acuden a la sala de hemodiálisis Soldial S.A. Salinas 2022. Se utilizó una metodología cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva en el estudio de 55 pacientes, con el fin de evaluar la adherencia terapéutica. Se administraron dos encuestas para evaluar los niveles de adherencia e identificar factores asociados. Se descubrió que sólo el 18% de los pacientes seguían el régimen recomendado, y un asombroso 82% lo ignoraba por completo. El factor principal que obstaculiza la adherencia al tratamiento fue identificado como las dificultades

experimentadas por un notable 53%. Además, un sorprendente 43% de todos los participantes demostró negligencia hacia su propio cuidado, lo que demuestra que los factores relacionados con el paciente también desempeñan un papel importante. Esencialmente, la falta de cumplimiento del tratamiento entre este grupo de edad puede estar relacionada con una conciencia insuficiente, desinterés o simplemente por pasar por alto el régimen prescrito.

Del mismo modo, Álvarez-Pérez N. y Vargas E. ⁽¹⁴⁾ en el año 2020 en Venezuela presentaron una publicación que llevó por título Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de la Unidad de diálisis extra hospitalaria. Utilizando métodos cuantitativos, con un enfoque transversal, utilizaron la técnica de encuesta que empleó un cuestionario como instrumento. En la dimensión del sistema de salud, casi todos los sujetos (99%) observaron una adherencia considerable al tratamiento de hemodiálisis, lo que indica un nivel de cumplimiento notable. Además, se ha observado que el nivel de cumplimiento en relación al nivel socioeconómico es del 83%, lo que indica que los recursos y el apoyo familiar disponibles son adecuados para seguir el tratamiento. En cuanto a los factores que se relacionan con el paciente, obtuvieron un resultado del 100% de los usuarios en adherencia a la hemodiálisis, lo que demuestra un nivel completo de cumplimiento en esta dimensión. De otro modo, en la dimensión de factores vinculados al tratamiento, identificaron que el 71% de las personas sometidas a diálisis presentan un estado de adherencia, a la vez que el 29% restante presenta un cumplimiento parcial. Concluyendo que el tratamiento de hemodiálisis fue exitoso en términos de cumplimiento por parte de los pacientes.

Por su parte, Mukakarangwa M. et al. ⁽⁵⁾ en el 2020 en Ruanda realizaron un estudio denominado Motivadores y barreras de la adherencia a la hemodiálisis entre pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) en Ruanda. Estudio cualitativo, transversal y correlacional, los datos se recopilaron mediante encuestas semiestructuradas que suscitó barreras y motivadores de la adherencia a la hemodiálisis entre los usuarios con ESRD. Los motivadores identificados para la adherencia a la hemodiálisis incluyeron el miedo a la muerte, el mantenimiento de una mejor calidad de vida, el alivio de los síntomas, la extensión de la esperanza de vida, la esperanza de un trasplante de riñón y el apoyo familiar. Estos hallazgos

indican que múltiples factores contribuyen a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.. Las barreras incluyeron pobreza, transporte incierto, complicaciones relacionadas con el tratamiento y largas distancias. Concluyendo que los pacientes enfrentan numerosas barreras para la adherencia a la hemodiálisis.

Así también, Matos G. et al.⁽¹⁵⁾ en el año 2019 en Cuba presentaron una publicación bajo el título de Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico; El estudio utilizó un enfoque descriptivo transversal y reclutó a 75 participantes. El cuestionario MBG administrado y la encuesta complementaria arrojaron resultados notables. Reveló que el grupo etario principalmente afectado por la enfermedad fueron los varones entre 50 a 59 años y con educación preuniversitaria. Se observó una adherencia parcial en el 56% de los pacientes, un hallazgo significativo. Contraintuitivamente, factores como el conocimiento de la enfermedad, la creencia en los beneficios del tratamiento, el cumplimiento del apoyo social y la satisfacción con la calidad de la atención no afectaron la adherencia del paciente. Por el contrario, la falta de adherencia se asoció significativamente con el grado de desafío percibido en el cumplimiento del tratamiento. Según los hallazgos, seguir la dieta prescrita y controlar la ingesta de líquidos surgieron como principales impedimentos para el cumplimiento de la dieta por parte de los pacientes. La mala adherencia se señaló como un factor crítico. En última instancia, la adherencia al régimen de diálisis es inadecuada debido al cumplimiento parcial por parte de la mayoría de los pacientes. Esta falta de cumplimiento está relacionada con el nivel de dificultad del tratamiento, lo que genera obstáculos para lograr un cumplimiento ideal.

Entre los estudios considerados como antecedentes en el plano nacional encontramos:

Izquierdo, A.⁽¹⁶⁾ en el 2023 en Chiclayo, Perú, realizó un trabajo de investigación con título Soporte familiar y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital regional de Lambayeque, 2021. Utilizando un diseño descriptivo y un enfoque cualitativo, los datos se recopilaron mediante una encuesta por cuestionario a 67 pacientes como técnica de investigación. La encuesta actuó como un instrumento crítico a lo largo del estudio.

Los resultados revelaron que el 67,2% de los usuarios, en ocasiones, su familia les comprende cuando experimentan antojos, tristeza y miedo debido a su enfermedad, lo cual revela un nivel de apoyo emocional. Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por ERC no perciben un respaldo significativo por parte de sus familias, lo cual podría predisponerlos a abandonar el tratamiento debido a la falta de apoyo emocional para afrontar su enfermedad. Concluyendo que en una gran cantidad de casos el apoyo necesario durante las terapias requeridas por el paciente no es proporcionado por la familia. Además observaron que en su mayoría de los pacientes optan por utilizar una fístula como vía de acceso para llevar a cabo la diálisis. El tratamiento de hemodiálisis implica un período prolongado de 4 horas al día, 3 días a la semana, lo que puede generar aburrimiento en los familiares y llevarlos a decidir no acompañar al paciente. Como resultado, muchos pacientes se ven obligados a asistir a las terapias sin el respaldo de sus seres queridos.

De la misma manera, Reyes L. ⁽⁷⁾ en el 2023 en Chiclayo, Perú realizó un estudio que lleva por título Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. En este artículo científico se realizó una selección de 30 pacientes y se adoptó un enfoque cuantitativo básico, correlacional y no experimental. Como medio de recogida de información se utilizó el cuestionario. Después de un análisis cuidadoso, los resultados indicaron que el 3,3% de los pacientes creía que el entorno social en su familia era inadecuado, mientras que el 53,3% afirmaba que era aceptable y el 43,3% afirmaba que era bueno. En cuanto a la adherencia a la terapia sustitutiva renal por hemodiálisis, sólo un minúsculo 3,3% respondió negativamente mientras que la mayoría del 56,7% la consideró media y el 40,0% la consideró extraordinaria. Además, nuestra investigación reveló una correlación sólida y afirmativa entre la adherencia a la terapia de hemodiálisis para reemplazo renal y el clima social dentro de la familia. Se determinó que esta correlación era de gran significancia estadística, medida con un valor Rho de Spearman de 0,945 y un nivel de significancia de 0,001. Se puede observar una mayor probabilidad de adherencia al régimen de tratamiento de hemodiálisis cuando el clima social familiar experimenta una mejora. Se deduce, por tanto, que la mejora del entorno social y familiar conduce a una mejora en la adherencia al tratamiento de terapia sustitutiva

renal. Por lo tanto, afirmamos firmemente que existe una correlación directa entre la mejora del entorno social y familiar y la mejora de la adherencia a la terapia de reemplazo renal.

En tal sentido, también Arechua E. ⁽¹⁷⁾ en el año 2021 en Piura, Perú realizó su estudio que lleva por título Factores sociodemográficos relacionados a la adherencia dieto terapéutico en hemodiálisis en la clínica del riñón de la ciudad de Quevedo 2021. Un total de 336 individuos fueron examinados mediante un diseño no experimental utilizando un método cuantitativo. Curiosamente, la correlación entre los pacientes con medios económicos restringidos, su edad y su bajo nivel educativo demostró significación estadística ($\chi^2 = 300,58$, $p < 0,001$). Se descubrió que las personas con recursos limitados enfrentaban dificultades para seguir la dieta prescrita. En particular, a medida que sus ingresos disminuyeron, también disminuyó la probabilidad de acceder a alimentos de alta calidad que les permitieran seguir la dieta sugerida. Se ha hecho un descubrimiento revolucionario: la insuficiencia de fondos puede perjudicar el cumplimiento de la dieta en pacientes sometidos a hemodiálisis. Sin embargo, los resultados también revelan que un enfoque multidisciplinar que implique la implicación constante de un nutricionista tiene un impacto notable en la mejora de la calidad de vida del usuario, favoreciendo así su adherencia a la dieta terapéutica.

Reynaga A. ⁽¹⁸⁾ en el 2020 en Trujillo, Perú llevó a cabo un estudio bajo el título de Factores asociados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del Centro de Salud Renal Primavera 2020. Se indagó sobre evidencia cuantificable a través de una descripción y un diseño transversal que abarcó a 80 sujetos que emplearon cuestionarios en su participación. Se divulgó que los determinantes económicos influyen negativamente en la conformidad con la terapia de hemodiálisis. Con respecto a la adherencia y el cumplimiento, aproximadamente el 56% de los encuestados violó el protocolo, mientras que un escaso 45% cumplió.

De la misma manera, Larico, N. et al ⁽¹⁹⁾ presentan su investigación que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022; Adoptando el enfoque hipotético-deductivo, se

realizó una investigación no experimental, transversal y cuantitativa sobre el tratamiento de 33 pacientes. El coeficiente de correlación de Spearman reveló una correlación insignificante entre la adherencia al tratamiento y el apoyo emocional, con un resultado de 0,027. En la investigación se descubrió un hallazgo digno de mención que sugiere una relación negativa entre dos variables. El aspecto del apoyo emocional mostró una tendencia similar, ya que la correlación con el cumplimiento del tratamiento resultó ser insignificante. Este hallazgo con una puntuación de 0,127 respalda aún más la conexión perjudicial entre los dos factores. Además, se descubrió un vínculo significativo entre ayudas valiosas y la adherencia al tratamiento antituberculoso, mostrando una interdependencia absoluta entre estos factores. Esto fue evidente en el fuerte coeficiente de correlación de 0,421 que se registró. El examen revela que la conexión entre el apoyo familiar y el compromiso con la terapia es débil entre los individuos. Ambos factores exhiben una correlación positiva con una puntuación que está por debajo de la nota media de 0,238. A pesar de esto, el resultado sigue siendo positivo.

La presencia de apoyo social se ha comprobado de manera firme como un factor relacionado con los mejores efectos de salud en diferentes enfermedades crónicas. Esto es fundamentalmente relevante en casos de enfermedad renal terminal (ESRD), donde la evidencia de la diálisis se ve condicionada por el cumplimiento de varios requisitos clínicos y los cambios en el estilo de vida, los cuales deben ser usados a cabo por los pacientes ⁽²⁰⁾.

El apoyo familiar es un factor esencial que sustenta los entornos psicológicos durante la hemodiálisis ⁽²¹⁾.

La insuficiencia renal es un trastorno renal que surge debido a diversos factores, como infecciones, tumores, anomalías congénitas, enfermedades metabólicas o degenerativas, entre otros. La enfermedad renal crónica habitualmente ocurre de forma lenta y crónica ⁽²¹⁾.

Ha sido expuesta por numerosos estudios la existencia de una alta incidencia de trastornos mentales, como la ansiedad y depresión, en individuos que sufren de enfermedad renal crónica (ERC). Se estima que alrededor del 23,7% de los pacientes con ERC perciben depresión. Es importante destacar que los pacientes

con terapia de diálisis debido a la ERC muestran una mayor probabilidad de desarrollar depresión, con un porcentaje del 34,5%, en comparación con aquellos pacientes que no reciben diálisis, cuya cifra se sitúa en un 13,3% ⁽²²⁾.

Frente a ello, los pacientes que experimentan depresión son pacientes que utilizan estrategias de afrontamiento adaptativo y además, estas se consiguen mediante apoyo, siendo uno de los cuales es el apoyo familiar ⁽²¹⁾.

La ERC se ha relacionado con varios factores, como la hipertensión y la diabetes mellitus. Factores como cuestiones socioeconómicas, raciales y de género también son definitivos para esta incidencia. Además, el 20% de los pacientes comienzan a mostrar síntomas depresivos después de descubrir la enfermedad ⁽²³⁾.

Los Pacientes Renales Crónicos (PCR) al someterse a hemodiálisis comienzan a luchar con pérdidas y cambios estresantes en las funciones de imagen y funciones orgánicas, y como consecuencia, pueden llegar a sufrir ansiedad y depresión ⁽²³⁾.

Los pacientes que reciben hemodiálisis por ERC a menudo sufren de depresión, lo que tiene consecuencias perjudiciales para su bienestar físico y mental. Estos pacientes también pueden enfrentar nuevos desafíos derivados de problemas relacionados con la hemodiálisis, complicaciones derivadas de la enfermedad renal, enfermedades concurrentes y una mayor dependencia funcional. ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾.

A su vez, los pacientes que ya han sido sometidos a un trasplante renal tienen una mayor sensación de bienestar, dada la ausencia de diálisis y restricciones, lo que implica positivamente en la autopercepción de salud. Aun así, al considerar un mal estado nutricional y estado general de salud, se observó el empeoramiento de la depresión, motivo que el desarrollo de trastornos mentales está multideterminado ya sea por la situación social del paciente, su condición clínica, limitación, incapacidad para el trabajo, malas situaciones económicas y mayor aislamiento ⁽²⁵⁾.

Se han reconocido siete categorías temáticas a través de un estudio que describe la experiencia de búsqueda de tratamiento en el Sistema Único de Salud (SUS) por parte de extranjeros con enfermedad renal crónica (ERC) en un municipio fronterizo. Estas situaciones temáticas revelan lo siguiente: la enfermedad es

distinguida de manera limitada; se experimentan dificultades para recibir apoyo familiar a lo largo del tratamiento; se distingue angustia relacionada con aspectos sociales como el trabajo, los ingresos y la vivienda; se busca tratamientos facultativos; se interrumpe la búsqueda de atención médica en el extranjero debido a problemas financieros; La práctica del autocuidado y el reconocimiento de los signos de depresión pueden mejorar mucho cuando los pacientes tienen conciencia de su condición, por lo que el conocimiento sobre la enfermedad se ha destacado como un componente esencial. Además, también se ha destacado la importancia de las redes familiares y sociales para facilitar el acceso a los servicios médicos. (26).

Nunes M. ha avanzado el Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS), un instrumento innovador que es utilizada para evaluar la percepción que las personas tienen sobre la ayuda proporcionada por sus familiares cercanos. En este inventario, se consideran una serie de elementos y dimensiones para estimar la escala del soporte familiar ⁽²⁷⁾, que incluyen:

Factor Afectivo-Consciente: La expresión de respeto, afecto, apoyo, y solidaridad entre los integrantes de una familia es el punto de referencia. Se enfatiza que la familia desempeña un papel fundamental al brindar apoyo psicológico para asegurar la seguridad y protección de sus miembros

Factor Adaptación familiar: La atención se centra aquí en la ausencia de acciones y emociones desfavorables entre la unidad de una familia, incluidas la hostilidad, la furia y las rivalidades, que son fundamentales para lograr el equilibrio y la resiliencia. Utilizar toda la gama de capacidades de una familia es clave para lograr el bienestar familiar, ya que esto les permite permanecer estables y responder adecuadamente a circunstancias desafiantes. El funcionamiento efectivo de una familia depende de estos factores, implicando un nivel fundamental de adaptabilidad y flexibilidad a los cambios y desarrollos que surgirán con el tiempo.

Factor Autonomía familiar: Esta dimensión se centra en salvaguardar la autonomía de cada individuo y su contenido para tomar decisiones de manera independiente, evitando afectar a los demás integrantes del grupo familiar. Está

relacionada con la seguridad, autonomía y privacidad de los integrantes de la familia, siendo estos aspectos fundamentales en esta dimensión

Al describir Dimensiones, Nunes M. enfatiza la importancia de la magnitud y amplitud del apoyo brindado a las familias, independientemente de sus dificultades. El consentimiento y la cooperación de estos hogares facilita su coordinación perfecta y su respuesta eficiente a eventos desafiantes. Esto implica que los individuos dentro de la red familiar deben defender la independencia y la adaptabilidad para sortear cualquier obstáculo y adaptarse a diversos factores externos y su linaje ⁽²⁷⁾

La adherencia a la medicación se refiere al grado de conformidad con las recomendaciones del proveedor sobre el tratamiento diario con respecto al momento, la dosis y la frecuencia de la ingesta del medicamento ⁽²⁸⁾

Las investigaciones han demostrado que las tasas de adherencia suelen ser más altas entre los pacientes con enfermedades agudas en comparación con aquellos con enfermedades crónicas ⁽²⁹⁾

La definición de adherencia al régimen terapéutico no está consensuada entre los autores y ha evolucionado con el tiempo ⁽³⁰⁾

A pesar de los intentos concertados de diversos campos científicos para comprender este fenómeno, sin duda persiste como un problema mundial que ha captado completamente el intrigado enfoque de la comunidad científica internacional.

Existen numerosos resultados positivos en la población con enfermedades renales en etapa terminal (ERT) La población con ERT a menudo depende en gran medida de la hemodiálisis para controlar las complicaciones relacionadas, mejorando así su calidad de vida al eliminar toxinas y exceso de líquido a través del procedimiento. La hemodiálisis tiene muchos beneficios para los pacientes con ERT, como una vida prolongada. Sin embargo, la ERT conduce a cambios en los roles y la interacción social del individuo afectado, lo que interfiere con las capacidades totales de autocuidado ⁽⁵⁾

Aunque en la mayoría de las circunstancias el equipo de nefrología fomenta la adherencia a la hemodiálisis, la capacidad de cumplir con el régimen de tratamiento dependerá de la comprensión y motivación del paciente con ERT. También está documentado que la motivación para la adherencia terapéutica coexiste con la máquina de HD, la realización de pruebas de laboratorio, la creencia religiosa y la existencia de apoyo social. En general, la motivación es importante para lograr resultados clínicos positivos en pacientes con ERT en hemodiálisis ⁽⁵⁾

Quienes padecen ESRD han descubierto que el tratamiento de hemodiálisis es muy útil en términos de mejorar la calidad de vida y las tasas de supervivencia. No obstante, el proceso enfrenta numerosos desafíos que a veces hacen que su implementación sea ardua. Quizás el problema más destacado sea la falta de registros detallados sobre las influencias que provocan el incumplimiento en los pacientes sometidos a hemodiálisis. Los problemas sociales, físicos y psicológicos se han relacionado con personas con niveles más altos de ansiedad y una mayor dependencia de los demás, como lo han indicado estudios anteriores. ⁽⁵⁾

Un estudio realizado también informó que la edad joven, el sexo masculino y la mayor duración de la hemodiálisis se asociaron con omitir y acortar las sesiones de diálisis y que los pacientes que eran nuevos en la diálisis siempre no cumplían con su programa de tratamiento. No se exploraron las razones de la no adherencia en este estudio, pero las observaciones personales mostraron la falta de preparación mental y física y la perturbación experimentada desde la primera sesión de hemodiálisis ⁽⁵⁾

Un estudio destacó los principales obstáculos para la adherencia a la hemodiálisis que incluían, entre otros, dificultades con el transporte, déficit de conocimiento sobre la enfermedad, restricciones derivadas del tratamiento y perturbación experimentada en las sesiones de AD. La negación y la utilización de la religión para hacer frente a la situación se mencionaron como barreras para la adherencia al tratamiento renal ⁽⁵⁾

Viajar a la unidad de diálisis tres veces por semana en un horario diseñado, el tiempo de espera para el tratamiento de diálisis y el trabajo que debe ajustarse más al horario de diálisis también son barreras para la adherencia a la hemodiálisis ⁽⁵⁾

La naturaleza compleja de la ESRD, las altas demandas y complicaciones de la hemodiálisis y la presencia de condiciones comórbidas que requieren múltiples medicamentos resultan en un tratamiento desafiante. Sin embargo, los estudios se han concentrado principalmente en los obstáculos e incentivos a la medicación, la restricción dietética, la restricción de líquidos y el ejercicio. ⁽⁵⁾

La ERC se está convirtiendo en un importante problema de salud pública, ya que se prevé que aumente el número de personas que requieren diálisis. Esta dolencia, que provoca un deterioro permanente de la función renal, suele ser percibida por quienes la padecen como una pesadilla debido a las dificultades asociadas a su tratamiento. ⁽²³⁾.

En numerosos países, la hemodiálisis reina como el método predominante de terapia de reemplazo renal (TRR). En el tratamiento de los pacientes con ERC se utiliza con frecuencia una extracción progresiva de sangre mediante una aguja o catéter especializado colocado en la vena del cuello. Posteriormente, el torrente sanguíneo se filtra a través de un dispositivo y se somete a un proceso de desintoxicación que elimina el exceso de agua y toxinas, antes de reintegrarse nuevamente al cuerpo. Este tratamiento sólo es accesible en clínicas altamente especializadas y se administra al menos tres veces por semana, con un lapso típico de 3 a 4 horas. ⁽²³⁾

Para la disciplina de enfermería, y con base en la definición del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la adhesión al régimen terapéutico se define como un comportamiento de adhesión en una perspectiva más amplia, a saber: acción autoiniciada para promover el bienestar; recuperación y rehabilitación; siguiendo pautas sin desviaciones; comprometidos en un conjunto de acciones o comportamientos. Cumple con el régimen de tratamiento; toma los medicamentos según lo prescrito; cambia el comportamiento para mejor, signos de curación, busca medicamentos en la fecha indicada, interioriza el valor de un comportamiento de salud y obedece las instrucciones sobre el tratamiento. (La motivación del cliente, el conocimiento sobre el proceso de la enfermedad y los medicamentos, la relación entre el profesional de la salud y el cliente, así como el apoyo de la familia y de personas importantes, se han relacionado con resultados exitosos) ⁽³⁰⁾

Es interesante notar que el concepto de concordancia se armoniza con el nuevo paradigma de prestación de cuidados, modelos centrados en la persona, que ven al individuo como partícipe de su proceso terapéutico, de acuerdo con sus preferencias, valores y expectativas. La concordancia implica trabajar en sociedad con la persona.

Un segundo punto que considerar es la relación enfermera-paciente, teniendo en cuenta su importancia en la obtención y mantenimiento del acuerdo. La comunicación establecida en base a la confianza, articulada con comprensión, tolerancia y respeto por las necesidades del paciente, hace que en ese marco se negocie el cuidado y se atiendan los intereses comunes, en una situación de perfecto equilibrio ⁽³⁰⁾

En el marco de la concordancia, se destaca el entendimiento entre las partes involucradas en el proceso terapéutico sobre las responsabilidades desde la perspectiva de la asignación de roles que cada uno deberá asumir. El objetivo es eliminar la pasividad del paciente y empoderarlo para tomar decisiones informadas.

La teoría de las metas de logro de Imogene King se presentó por primera vez en 1981, destacando el papel vital de las enfermeras para ayudar a los pacientes a alcanzar los objetivos deseados. Esto se logra a través de un proceso conjunto de interacción y transacción donde ambas partes colaboran para identificar los objetivos y los recursos necesarios para lograrlos. Los valores y principios fundamentales de la enfermería coinciden con este método, ya que promueve el empoderamiento del paciente para lograr el autocuidado. ⁽³⁰⁾

La naturaleza imperativa de las habilidades y competencias para manejar las rutinas terapéuticas es palpable y muchas veces requiere su adquisición a través del autocuidado. En las interacciones enfermera-paciente, la evaluación conjunta de la capacidad del paciente para llevar a cabo su plan terapéutico es crucial. La alianza terapéutica, compuesta por una asociación igualitaria entre el paciente y la enfermera, se establece por concordancia, con el reconocimiento del paciente como dueño de su propia vida. En la Convención de Ottawa de 1986, la OMS ratificó el derecho esencial de todo individuo a participar en su propia atención médica, lo

que solidificó esta creencia. Como resultado, se elevó la importancia de la autonomía del paciente en la prestación de cuidados de enfermería.

En una época en la que aumentan las enfermedades crónicas y relacionadas con el estilo de vida, es imperativo adoptar un modelo de atención novedoso centrado en el paciente. Este enfoque busca comprender mejor el contexto de cada paciente explorando sus perspectivas y expectativas a través de una lente holística. Un elemento crucial de este modelo es la responsabilidad y las decisiones compartidas con el paciente, haciéndolo responsable de su recorrido sanitario. Este método es de suma importancia, especialmente en el clima sanitario actual. ⁽³⁰⁾

En el ámbito de la atención sanitaria, los pacientes están haciendo importantes contribuciones para optimizar la utilización de los recursos y aumentar la eficiencia. Al colaborar con los profesionales de la salud, contribuyen a producir mejores resultados terapéuticos, brindando así una inmensa satisfacción a dichos profesionales. La enfermería, en particular, es una práctica que el Departamento de Salud reconoce por la combinación eficaz de los esfuerzos de los pacientes y los profesionales de la salud que conducen a resultados ejemplares. Su colaboración allana el camino para la concordancia, que culmina en resultados exitosos. ⁽³⁰⁾

En línea con una profesión que valora la singularidad del paciente, que favorece la escucha activa y aboga por el paciente, busquemos analizar qué intervenciones de enfermería son implementadas por los enfermeros para promover la adherencia terapéutica.

Las conductas de no adherencia conducen a un inadecuado control de la enfermedad, poniendo en gran riesgo al paciente por la aparición de efectos adversos.

La adherencia persistente a los regímenes de tratamiento es necesaria para el manejo de enfermedades crónicas, lo que a su vez requiere un seguimiento continuo por parte del personal de atención médica. ⁽³⁰⁾

De hecho, de acuerdo con su papel en el equipo de salud, las enfermeras juegan un papel central en la gestión del régimen terapéutico, identificando dificultades y limitaciones, integrando los diferentes aspectos del régimen terapéutico y constituyéndose como socios y recursos.

Según la OMS, las enfermeras se encuentran en una posición privilegiada para diagnosticar, intervenir y evaluar resultados en aspectos relacionados con la adherencia terapéutica ⁽³⁰⁾

Evidentemente, el papel de las enfermeras es un elemento clave en el marco de la adherencia terapéutica, lo que exige estrategias educativas y conductuales para promover la adherencia.

Intervenciones de enfermería para promover la adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica es un tema actual y forma parte del hábito de actuación de los profesionales de enfermería, con términos como información, educación, asociación, autocuidado y empoderamiento como marcos de referencia; en definitiva, los componentes esenciales para el automanejo terapéutico.

Con el objetivo de identificar en la literatura las intervenciones de enfermería que promueven la adherencia al régimen terapéutico, utilizamos la clasificación de Bleser y colegas para este propósito. ⁽³⁰⁾

Intervenciones educativas/cognitivas que comunican información relacionada con el trasplante renal, por teléfono, correo electrónico, cara a cara, en forma escrita o verbal.

Asesoramiento/intervenciones conductuales, cuyo objetivo es dirigir, adaptar y promover comportamientos de adherencia apropiados.

Intervenciones psicoafectivas, que incluyen apoyo social de otras personas significativas y profesionales de la salud.

También determinamos el nivel de intervención según el modelo ecológico de McLeroy y colegas en 1988. Para los autores, las intervenciones se pueden clasificar en cuatro niveles, a saber:

Intervenciones a nivel de paciente, dirigidas únicamente a la persona enferma, que incluyen las categorías de intervención mencionadas anteriormente (intervenciones educativas/cognitivas, de asesoramiento/conductuales y psicológicas/afectivas).

Las intervenciones sanitarias que priorizan las interacciones interpersonales entre los profesionales sanitarios y los pacientes son fundamentales para mejorar la atención y la experiencia del paciente. Se debe poner énfasis en el estilo de comunicación empleado y el calibre de la relación establecida entre las dos partes para implementar efectivamente estos enfoques.

Intervenciones a nivel meso, que se relacionan con las características de la organización de salud donde se atiende, hospital u otra institución de salud, por ejemplo, cómo se asegura la continuidad de la atención o la articulación de habilidades entre los profesionales.

Intervenciones a nivel macro, que se refieren a intervenciones enfocadas en el sistema de salud o la comunidad donde vive el paciente, por ejemplo, el seguro de salud, el gasto del paciente en medicamentos y, finalmente, la combinación de los diferentes niveles de intervenciones reportadas que integran más que uno de los niveles descritos.

Fueron encontrados en la literatura estudios que muestran la educación como un recurso para empoderar al paciente y posibilitarle la autogestión del régimen terapéutico.

Varias teorías y modelos teóricos están en la base de estos programas educativos. Y, aunque la adherencia al régimen terapéutico es un trabajo multidisciplinario, en este caso solo retratamos el papel de la enfermera en este proceso.

Los datos analizados nos muestran que existen dos tipos de intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica: las educativas y las conductuales.

Entre varios estudios, la impartición y los contenidos de la educación exhiben variaciones únicas, aunque sigue siendo una intervención favorecida.

Las tecnologías aplicadas para la comunicación e información se suponen como herramientas de carácter esencial para la educación y la formación, asignando una mayor autonomía al paciente.

Utilizar programas educativos innovadores es fundamental para que los profesionales de enfermería se adapten a los nuevos tiempos, incorporando el uso de recursos multimedia e internet. Las enfermeras prefieren especialmente el vídeo como recurso principal para el aprendizaje. ⁽³⁶⁾.

Las intervenciones educativas originan el juicio de la persona y/o cuidador sobre la enfermedad y el tratamiento, utilizando una diversidad de herramientas, ya sean en papel, audiovisuales, redes sociales o discusión.

Por otro lado, las intervenciones conductuales intentan ayudar a la persona a adquirir habilidades y/o capacidades a través de la formación, sugerencia para el manejo de su régimen terapéutico.

Da Rocha D. y sus colegas formularon un plan educativo que se fundamentó en los estilos de aprendizaje de cada participante. Los métodos utilizados variaron entre sujetos, y las extensiones elegidas fueron cognitivas y conductuales. Los resultados revelaron un aumento en la adherencia a la medicación del primer al tercer encuentro: 16,9% (en el primero), 66,1% (en el segundo) y 79,9% (en el tercero). La construcción del plan educativo se obtuvo de forma colaborativa, teniendo en cuenta las características propias del sujeto, y expuso beneficios para la salud del paciente ⁽³¹⁾

Esto involucra informar, enseñar y capacitar al paciente y/o cuidador para llevar a cabo esta tarea. Indispensablemente la educación y la formación son bases primordiales para cualquier sociedad.

Hemos encontrado que escuchar al enfermo, respetarlo y tener una condición de confianza son las bases para la adherencia. El contacto telefónico, el correo electrónico o el contacto presencial son algunas estrategias que facilitan este proceso. La extensión activa de la persona en su tratamiento es la mejor estrategia para su éxito ⁽³⁰⁾

Facilitar el acceso a los recursos de la comunidad y de la sociedad en general, junto con la exclusión de las barreras que dividen a los profesionales de la salud y a los pacientes, son pasos necesarios para potenciar la autonomía del paciente. Lograr una relación sólida y significativa entre ambas partes depende de tales acciones, que en última instancia permitan que todos los ciudadanos accedan al sistema de salud.

Si bien la adherencia al régimen terapéutico es una dificultad reconocida internacionalmente y ya se han estudiado las formas de solucionarlo, aún existen problemas cuyo impacto es negativo para el paciente y para la sociedad.

La importancia de la participación de la profesión de enfermería en el cultivo de conductas de adherencia se ha hecho evidente en modelos innovadores recientes. La atención sanitaria integral tiene sus raíces en la enfermería y hace hincapié en la comunicación y las asociaciones terapéuticas. Un componente intrínseco de este proceso es la negociación.

El enfermero busca conocer los patrones de respuesta del enfermo y/o cuidador ante la enfermedad o problema que le afecta, porque sólo así podrá ayudarlo a afrontar esa situación. El conocimiento de las necesidades y dificultades de los pacientes y/o cuidadores y su potencial de autonomía permiten desarrollar un plan ajustado a estas necesidades. De hecho, todas las prácticas clínicas están guiadas por las necesidades de los pacientes, y el trasplante renal es un verdadero desafío para el paciente y su familia, que involucra muchas cuestiones que son fundamentales para el éxito. Aprender a lidiar con todos estos aspectos requiere la adquisición de conocimientos, el entrenamiento de habilidades y el entrenamiento. Hay que destacar las necesidades emocionales ligadas a todo cambio, además del estrés que provocan la incertidumbre y el cambio. El objetivo es elaborar un plan con el paciente y/o cuidador que le permita hacer una transición saludable y asegurar la estabilidad para el nuevo rol.

La supervivencia del sistema de salud depende de abordar la adherencia terapéutica dentro del nuevo paradigma de atención médica. Esto es especialmente crucial dado el creciente número de personas que viven más tiempo, lo que resulta en un mayor gasto en atención médica para enfermedades crónicas. Dotadas de

las características necesarias, las enfermeras poseen herramientas esenciales para ayudar a los pacientes a descubrir soluciones óptimas para sus problemas de salud. ⁽³⁰⁾

Las dimensiones de adherencia del presente estudio fueron:

Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos: Se refiere a la medición del nivel en que el paciente cumple con las indicaciones (alimentos que debe evitar, intervalos de tiempo, duración del consumo de medicamentos, entre otros) que le ofrece el médico en cuanto a los alimentos o medicinas que forman parte de su tratamiento ⁽³²⁾

Seguimiento médico conductual: Hace referencia al grado de efectividad que integran la conducta del paciente en cuanto la preservación de un buen estado de salud, tal como asistir a sus citas médicas de seguimiento, de control, solicitar exámenes clínicos. ⁽³²⁾

Autoeficacia: En esta se reconoce el nivel de confianza del paciente sobre lo que le favorece en cuanto a su salud, tal como la constancia en su terapia farmacológica, recordación del tiempo de ingesta de sus medicinas, independencia de asistencia de terceros para el cumplimiento de las orientaciones del médico, entre otros ⁽³²⁾

La investigación utiliza terminología específica y algunos de estos términos son:

Enfermedad renal crónica (ERC). ERC es la pérdida irreversible caracterizada por una falla completa o casi completa de los riñones para funcionar con una 'tasa de filtración glomerular TFG estimada de $TFG < 15 \text{ mL}/1.73 \text{ m}^2$ ⁽⁴⁾

Hemodiálisis. Cuando los riñones experimentan insuficiencia renal, la eliminación extracorpórea del exceso de agua, creatinina y urea se puede lograr mediante hemodiálisis. ⁽⁵⁾

Adherencia. Como señala la OMS, el cumplimiento de los consejos dados por un profesional de la salud se define como adherencia. Seguir una dieta sugerida, tomar los medicamentos recetados y adoptar nuevos hábitos según las indicaciones caen dentro de esta esfera. ⁽⁵⁾

III. METODOLOGÍA

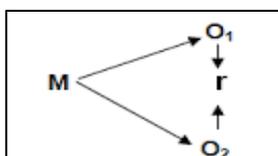
3.1. Tipo y Diseño de investigación

El estudio se clasifica como investigación básica, donde se busca ampliar el conocimiento dentro del marco teórico, esto siguiendo la definición de Relat M. ⁽³³⁾ En el estudio realizado, se ha seguido el método hipotético-deductivo A través del método hipotético-deductivo, los científicos cuentan con un marco sistemático para generar y evaluar explicaciones científicas. Este método sirve para mejorar su comprensión del mundo natural y desarrollar teorías científicas sólidas. El proceso de prueba y error controlado permite a los científicos perfeccionar gradualmente la investigación ⁽³⁴⁾

La investigación es por medio de un análisis cuantitativo transversal no experimental, basado en cálculos estadísticos, este modo de análisis profundiza en las fluctuaciones y las compara con las teorías predominantes para validar la premisa del estudio. Por lo general, se lleva a cabo durante un breve período de tiempo y se basa en las observaciones del investigador sin manipular ninguna característica variable. ⁽³⁵⁾

Para su alcance se considera un estudio de nivel descriptivo correlacional. Ramos C. ⁽³⁶⁾ explica el alcance correlacional como en el que la hipótesis planteada propone una relación estadística.

A continuación, se muestra la gráfica que ilustra la correlación o asociación entre las variables:



Donde:

M : Muestra

r : Relación entre variables

- O₁ : Apoyo familiar
O₂ : Adherencia al tratamiento

3.2. Variables y operacionalización

Variables y operacionalización

Variable 1: Apoyo familiar

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Población, muestra y muestreo

En el Anexo B se describe el cuadro de Operacionalización de variables

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

Se considera a 61 pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis atendidos en forma continua en la Unidad de Hemodiálisis en una clínica de Lima. Según López-Roldán P. et al. ⁽³⁷⁾ la población está constituida por todos los elementos plausibles de ser analizados según el interés del investigador. Además, se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Mayores de edad con ERC.

Participantes que hayan manifestado efectivo de voluntad para participar en el estudio.

Participantes que suscriban el formato denominado 'consentimiento informado'.

Participantes que realicen tratamiento de hemodiálisis en el CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS SAC.

Criterios de exclusión:

Personas que no estén en condiciones físicas como limitación visual, auditiva o mental para responder el cuestionario.

Personas que tengan menos de 3 meses del tratamiento hemodialítico.

Pacientes hospitalizados.

Personas que padeciendo de la enfermedad renal tengan programación o aun no inicien su tratamiento de hemodiálisis en la clínica.

Muestra

Para la muestra se considera el total de la población que recibe el tratamiento de hemodiálisis que asciende en total a 61.

Según López-Roldán P. et al. ⁽³⁷⁾ la muestra desde el punto de vista estadístico se constituye como representativa para la población referida a nivel estadístico.

Muestreo

Es un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual es explicado por Otzen T. y Manterola C. ⁽³⁸⁾ como aquel por el cual se van seleccionando la muestra de interés del investigador según las particularidades que se requiera, discriminando o eligiendo los elementos o individuos que son aptos y que incluyan condiciones específicas para ser incluidos como parte de la muestra a ser evaluada.

Unidad de análisis:

El estudio se desarrolló en la Unidad de Hemodiálisis en el CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS SAC.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta, y como instrumento se emplearon dos cuestionarios:

El cuestionario Apoyo Familiar, elaborado por Makilim Nunes Baptista (27) en el año 2007 en la ciudad de Brasil, de administración individual, que es aplicable para los usuarios de la atención pública, tiene una duración aproximada de 20 minutos; Con el propósito de evaluar el grado de apoyo brindado por la familia en tres dimensiones: el factor afectivo-consciente, la adaptación familiar y la autonomía familiar, se ha creado un instrumento que consta de 22 preguntas de respuesta cerrada. Este innovador instrumento ofrece una variedad de opciones de respuesta en cada pregunta, lo cual permite medir de manera precisa estos factores.

Se ha establecido una asignación innovadora de los valores 1, 2 y 3 para el cálculo de los puntajes. Esta asignación se realiza de la siguiente manera:

Tabla 1. Escala de Calificación del Cuestionario

No	En parte	Sí
1	2	3

Fuente: Elaboración propia

Además, el lenguaje utilizado en los ítems del instrumento ha sido cuidadosamente seleccionado para que sea sencillo y comprensible, permitiendo que la persona evaluada se pueda identificar con una única opción, la cual será seleccionada.

Los valores asignados a las respuestas proporcionadas por los participantes, que reflejan su percepción más cercana o significativa del apoyo brindado por sus familiares cercanos durante el tratamiento, son sumados. Luego, estos valores se ajustan a los niveles o categorías establecidos en una escala de evaluación.

Baremo: Mediante una interpretación inteligente de los valores medidos, un enfoque novedoso desvela dimensiones y variables significativas. Esta calibración del instrumento abarca todas las mediciones factibles y utiliza un tamaño de

muestra piloto de 50.

Tabla 2. Valores percentilares del Cuestionario de Apoyo Familiar y sus dimensiones

	Dimensiones			Variable Apoyo familiar
	Afectivo consciente	Adaptación familiar	Autonomía familiar	
Mínimo	11	14	10	27
Máximo	21	24	21	48
Percentiles	25	20,00	18,00	41,00
	50	21,00	20,00	44,00
	75	21,00	23,50	46,00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Baremo de interpretación de la variable Apoyo familiar

Nivel	Afectivo consciente	Adaptación familiar	Autonomía familiar	Total de Apoyo familiar
Muy bajo	11-18	14-19	10-17	27-40
Bajo	19	20-21	18-19	41-43
Alto	20	22	20	44-45
Muy alto	21	23-24	21	46-48

Fuente: Elaboración propia

Validez y confiabilidad del instrumento en el contexto peruano

Leyva E. ⁽⁴¹⁾ en el año 2019 obtuvo una validez de contenido por medio de juicio de expertos y su confiabilidad de su coherencia interna respectiva se evidenció con el puntaje de 0,915 para los 14 ítems que integran el Cuestionario de Apoyo Familiar en aplicación al ámbito local.

El cuestionario sobre la Adherencia al tratamiento está desarrollado como la Escala de adherencia terapéutica (EAT) para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos, realizado por Rocío Soria, Cynthia Vega y Carlos Nava (32) en México en el año 2009, de una administración individual y con una duración de 20 minutos aproximadamente. La Calificación se realizó por medio de preguntas cerradas y con opciones para múltiples respuestas y escala Likert, que se valorará desde el valor 1 al valor 5, correspondiendo 1 para Nunca, 2 para Casi nunca, 3 para Más o menos, 4 para Casi siempre y 5 para Siempre.

Validado psicométricamente en Cuba en el año 2020 por Balcázar P. (42) y el año 2022 por Rodríguez-Vargas M. et al (43)

Validado en el Perú recientemente en población limeña en el año 2022 por Vargas K. (44).

Vargas K. (44) en el año 2019 obtuvo una validez de contenido por medio de juicio de expertos y su confiabilidad de su coherencia interna respectiva se evidenció con el puntaje de 0,919 para los 21 ítems que integran la Escala de adherencia terapéutica (EAT) diseñado para su aplicación personas que padecen de enfermedades crónicas, además en base a los comportamientos denominados como 'explícitos en aplicación al ámbito local.

Tabla 4. Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para la variable Adherencia farmacológica

Nivel	Adherencia al tratamiento
Alto	78-105
Medio	49-77
Bajo	21-48

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para las dimensiones de la variable: Adherencia al tratamiento

Nivel / Dimensiones	Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos	Seguimiento médico conductual	Autoeficacia
Alto	26-35	26-35	26-35
Medio	17-25	17-25	17-25
Bajo	7-16	7-16	7-16

Fuente: Elaboración propia

Se presenta una tabla adaptada que resume los resultados obtenidos en la evaluación de la consistencia interna del cuestionario, aplicándose los criterios de George D. y Mallery P. ⁽⁴⁵⁾ para valorar los coeficientes obtenidos en este estudio, utilizando el cálculo estandarizado del coeficiente estadístico Alfa de Cronbach. La evaluación se realizó en un grupo de pacientes que han recibido atención. A continuación, se muestra la tabla correspondiente:

Tabla 6. Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente alfa de Cronbach

Intervalos	Valoración
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Fuente: George y Mallery (46)

Se realizó una prueba piloto a un total de 10 personas que reúnen las mismas características que la población del estudio, y cumplen con los mismos criterios de inclusión y exclusión.

Según los resultados obtenidos sobre la fiabilidad de los dos cuestionarios se presenta un valor de ,960 en la estadística de fiabilidad, lo que representa un excelente nivel de confiabilidad del instrumento. (Anexo F)

Según los resultados obtenidos sobre la fiabilidad del cuestionario de Apoyo Familiar se presenta un valor de ,835 en la estadística de fiabilidad, lo que representa un buen nivel de confiabilidad del instrumento (Anexo F)

Según los resultados obtenidos sobre la fiabilidad del cuestionario de Adherencia al tratamiento se presenta un valor de ,970 en la estadística de fiabilidad, lo que representa un excelente nivel de confiabilidad del instrumento (Anexo F)

3.5. Procedimientos

Se solicitará autorización a la dirección de la clínica de hemodiálisis del Centro Medico Multiservicios SAC. Para aplicar el instrumento de nuestra investigación y se coordinará con la enfermera jefa del servicio del área para que nos apoye en la realización del estudio dentro de un horario coordinado. Los datos recopilados del cuestionario se analizarán utilizando Excel y SPSS versión 23. Se realizará una revisión minuciosa de cada una de las encuestas una vez finalizadas, con el objetivo de verificar la calidad del llenado y asegurar la correcta codificación de las mismas. Se utilizarán dos métodos estadísticos: la estadística descriptiva se presentó en tablas y gráficos que ilustran frecuencias y porcentajes, mientras que la estadística inferencial se utilizó para probar hipótesis.

3.6. Método de análisis de datos

Para garantizar la precisión y evitar pérdidas de datos o errores al analizar esta investigación, se empleará un procedimiento meticuloso. Los datos obtenidos de los usuarios participantes se ingresarán en una matriz generada en Excel. Estos registros se transpondrán posteriormente al software estadístico SPSS 24.0 para su análisis adecuado.

Asimismo, se analizarán los datos a manera de tablas de contingencia con sus correspondientes figuras o gráficas dentro de lo que se conoce como estadística de tipo descriptivo. Luego se efectuarán los cálculos de asociación estadística por medio de la aplicación de los índices de correlación pertinentes, siendo el Rho de Spearman uno de los más indicados para variables cualitativas categorizadas ordinalmente.

3.7 Aspectos éticos

Los principios éticos de benevolencia, no maleficencia, autonomía y justicia son fundamentales para la práctica médica, así como para otras áreas de la ética y la bioética. Te los explicaré brevemente aquí:

Benevolencia: Actuar en interés de los demás y promover su bienestar y salud es un principio fundamental que obliga a los profesionales de la salud y a los agentes morales. Su deber es hacer el bien en beneficio de los pacientes.

No maleficencia: Este principio está muy relacionado con el anterior y hace referencia a la obligación de no causar intencionalmente daño a otros. En un contexto médico, significa evitar o minimizar riesgos para los pacientes para que no sufran daños innecesarios.

Autonomía: Los individuos poseen el derecho a ejercer el libre albedrío, y este es un principio fundamental que no debe pasarse por alto, particularmente en asuntos relacionados con su salud y su vida. Al ingresar al ámbito de la medicina, está implícito que este derecho sea respetado en su totalidad, ya que los pacientes tienen la autonomía de aceptar o rechazar el tratamiento médico, independientemente de si su decisión cuenta con el apoyo del profesional de la salud o no.

Justicia: La distribución de recursos, tratamientos y gastos debe ser justa en la asistencia sanitaria y en la sociedad para promover la justicia. Esto implica la obligación de tratar a todas las personas sin prejuicios y de reconocer y defender sus derechos y necesidades.

En cuestiones de medicina y atención sanitaria, donde la salud y el bienestar de los pacientes son fundamentales, los principios éticos se convierten en una herramienta útil en situaciones de toma de decisiones complejas y sensibles. Ofrecen una base confiable para lo mismo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados de correlación de Hipótesis

Tabla 7

Interpretación del coeficiente de correlación

-1.00 = correlación negativa perfecta

-0.90 = correlación negativa muy fuerte

-0.75 = correlación negativa considerable

-0.50 = correlación negativa media

-0.25 = correlación negativa débil

0,00 = no existe correlación alguna entre las variables

+ 0.10 = correlación positiva muy débil

+ 0.25 = correlación positiva débil

+ 0.50 = correlación positiva media

+ 0.75 = correlación positiva considerable

+ 0.90 = correlación positiva muy fuerte

+ 1.00 = correlación positiva perfecta

Contrastación de la Hipótesis General

HA: Existe relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ, 2023.

HO: No existe relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ, 2023.

Tabla 8

Resultados correlacionales entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al tratamiento

Correlaciones				
			Apoyo Familiar	Adherencia al tratamiento
Apoyo Familiar	Correlación	de	1	,533**
	Spearman			
	Sig. (bilateral)			,001
	N		61	61
Adherencia al tratamiento	Correlación	de	,533**	1
	Spearman			
	Sig. (bilateral)		,001	
	N		61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados obtenidos, se aprecia una correlación de Spearman se tiene un $r = ,533$ que se interpreta como una correlación positiva media, y se tiene un sig. Bilateral calculado de ,001 que es menor al sig. Bilateral teórico de ,05 por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de la Hipótesis específica 1

HA: La dimensión Afectivo Consciente del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ, 2023.

HO: La dimensión Afectivo Consciente del Apoyo familiar no se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ, 2023.

Tabla 9

Resultados correlacionales entre lo Afectivo consciente y la Adherencia al tratamiento

Correlaciones				
			Afectivo consciente	Adherencia al tratamiento
Afectivo consciente	Correlación	de	1	,239
	Spearman			
	Sig. (bilateral)			,064
	N		61	61
Adherencia al tratamiento	al Correlación	de	,239	1
	Spearman			
	Sig. (bilateral)		,064	
	N		61	61

Según los resultados obtenidos, se aprecia una correlación de Spearman se tiene un $r = ,239$ que se interpreta como una correlación positiva débil, y se tiene un sig. Bilateral calculado de ,064 que es mayor al sig. Bilateral teórico de ,05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Contrastación de la Hipótesis específica 2

HA: La dimensión Adaptación familiar del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ 2023.

HO: La dimensión Adaptación familiar del Apoyo familiar no se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana LIMA PERÚ 2023.

Tabla 10

Resultados correlacionales entre la Adaptación familiar y la Adherencia al tratamiento

Correlaciones				
			Adaptación familiar	Adherencia al tratamiento
Adaptación familiar	Correlación de Spearman	de	1	,392**
	Sig. (bilateral)			,002
	N		61	61
Adherencia al tratamiento	Correlación de Spearman	de	,392**	1
	Sig. (bilateral)		,002	
	N		61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados obtenidos, se aprecia una correlación de Spearman se tiene un $r = ,392$ que se interpreta como una correlación positiva débil, y se tiene un sig. Bilateral calculado de ,002 que es mayor al sig. Bilateral teórico de ,05 por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de la Hipótesis específica 3

HA: La dimensión Autonomía familiar del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, LIMA PERÚ 2023.

HO: La dimensión Autonomía familiar del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, LIMA PERÚ 2023.

Tabla 11

Resultados correlacionales entre la Autonomía familiar y la Adherencia al tratamiento

Correlaciones				
			Autonomía familiar	Adherencia al tratamiento
Autonomía familiar	Correlación de Spearman	de	1	,427**
	Sig. (bilateral)			,001
	N		61	61
	<hr/>			
Adherencia al tratamiento	Correlación de Spearman	de	,427**	1
	Sig. (bilateral)		,001	
	N		61	61
	<hr/>			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados obtenidos, se aprecia una correlación de Spearman se tiene un $r = ,427$ que se interpreta como una correlación positiva débil, y se tiene un sig. Bilateral calculado de ,001 que es mayor al sig. Bilateral teórico de ,05 por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

4.3 Discusión de resultados

El resultado de la correlación de la hipótesis general muestran que, con una correlación positiva media de Spearman de $r = ,533$ y un sig bilateral de $,001$, se determina que existe relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana Lima Perú, 2023; En el estudio de Reyes, L. informa un descubrimiento similar: la adherencia al tratamiento de los pacientes está altamente correlacionada con la estabilidad y el cambio de sus sistemas familiares. El análisis estadístico arrojó un hallazgo significativo con un nivel de $0,00$ y un Rho de Spearman de $0,924$; Entre los pacientes en hemodiálisis, el cumplimiento de las recomendaciones médicas y las pautas de tratamiento, también conocido como adherencia al tratamiento, es fundamental para su salud. Este proceso vital elimina sustancias peligrosas del torrente sanguíneo cuando los riñones no pueden hacerlo de manera efectiva. Recibir tratamiento de hemodiálisis para la enfermedad renal plantea una ecuación desafiante entre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar. Este apoyo fundamental de los miembros de la familia puede tener un gran impacto en varios aspectos de la salud y el bienestar de un paciente. No se puede negar que el apoyo familiar es crucial para la adherencia del paciente al tratamiento de hemodiálisis, ya que puede conducir a una mejor calidad de vida general y resultados más saludables.

El resultado de la correlación de la hipótesis específica 1 muestran que, con una correlación positiva débil de Spearman de $r = ,239$ y un sig bilateral de $,064$, se determina que la dimensión Afectivo Consciente del Apoyo familiar no se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana Lima Perú, 2023; De igual forma, Larico, N. et al (19) en su investigación, según el coeficiente de correlación de Spearman, la relación entre el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento resultó insignificante, con un resultado de $0,027$, determinando que no existe relación en el estudio; La intrincada relación entre el apoyo familiar emocional consciente y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis está influenciada por varios factores, lo que lleva a

variaciones en la correlación. Es fundamental ser consciente de esta circunstancia y comprender la dinámica de la paciente y su familia. Obtener dicha conciencia puede ayudar a resolver cualquier obstáculo que pueda surgir en un caso determinado. Para lograr el resultado más favorable, es necesario realizar un análisis personalizado ya que cada situación es distinta.

El resultado de la correlación de la hipótesis específica 2 muestran que, con una correlación positiva débil de Spearman de $r = ,392$ y un sig bilateral de $,002$, se determina que la dimensión Adaptación familiar del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana Lima Perú, 2023; La atención eficiente de los pacientes en hemodiálisis depende en gran medida de la asistencia familiar. Por ello, dar prioridad a la adaptación familiar es fundamental. La adaptación familiar se refiere a la respuesta de la familia a los desafíos de la ERC y la hemodiálisis, que en última instancia afecta el éxito del cumplimiento del tratamiento. La salud general del paciente se ve impactada por un ambiente familiar positivo, que fomenta hábitos beneficiosos como una adecuada comunicación, seguridad emocional, resolución de conflictos y una adecuada organización.

Según los resultados obtenidos, se aprecia una correlación de Spearman se tiene un $r = ,427$ que se interpreta como una correlación positiva débil, y se tiene un sig. Bilateral calculado de $,001$ que es mayor al sig. Bilateral teórico de $,05$ por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna: la dimensión Autonomía familiar del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, Lima Perú 2023 Para garantizar una adherencia constante al tratamiento en pacientes en hemodiálisis, es vital fomentar la autonomía familiar. Se refiere a la competencia de la familia para manejar asuntos relacionados con la salud y tomar decisiones de forma independiente. La capacidad de la familia para tomar decisiones con respeto y mejorar la prestación de tratamiento está estrechamente relacionada con esta capacidad. El objetivo de fomentar la autonomía es crear una cultura que reconozca y tenga en cuenta las preferencias y tendencias del paciente. Esto conduce posteriormente a un mejor cumplimiento del tratamiento.

V. CONCLUSIONES

1. Los resultados del estudio determinaron que, con un valor de Spearman de $r = ,533$ y un sig bilateral $p = ,001$, existe relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana Lima Perú, 2023
2. Se identificó que, con un valor de Spearman de $r = ,230$ y un sig bilateral $p = ,064$, la dimensión Afectivo Consciente del Apoyo familiar no se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana Lima Perú, 2023
3. Se identificó que, con un valor de Spearman de $r = ,392$ y un sig bilateral $p = ,002$, la dimensión Adaptación familiar del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana Lima Perú, 2023
4. Finalmente se identificó que, con un valor de Spearman de $r = ,427$ y un sig bilateral $p = ,001$, la dimensión Autonomía familiar del Apoyo familiar se relaciona a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, Lima Perú 2023

VI. RECOMENDACIONES

- La atención óptima de los pacientes en los centros de diálisis se puede lograr priorizando la educación de las enfermeras sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. Este conocimiento es fundamental para permitir que las enfermeras guíen a los pacientes hacia los especialistas relevantes que necesitan capacitación, educación y apoyo continuo.
- Las enfermeras comienzan a brindar atención y evaluar el éxito de sus métodos tan pronto como entran en contacto con el paciente. Además, estos proveedores de atención médica toman medidas preventivas para infundir confianza en los pacientes con ERC y persuadirlos para que cumplan con el tratamiento y al mismo tiempo mantengan su independencia y autogobierno.
- Adaptarse a los cambios diarios es clave para aliviar el estrés que enfrentan los pacientes con enfermedad renal crónica. Reducir los niveles de ansiedad implica utilizar habilidades de comunicación efectivas, reconocer las emociones y buscar ayuda con confianza. Fomentar la positividad a través de medidas proactivas también es crucial para promover la adherencia a los regímenes de tratamiento.
- Para lograr resultados positivos del tratamiento, los proveedores de atención médica deben priorizar la educación y comunicación del paciente sobre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Este enfoque fomenta una relación positiva entre el paciente y el proveedor, lo que en última instancia resulta en un mejor cumplimiento durante las sesiones de tratamiento. Al poner énfasis en educar a los pacientes y establecer canales abiertos de comunicación, los proveedores de atención médica pueden optimizar de manera efectiva los resultados generales para los pacientes en hemodiálisis y sus familias.

REFERENCIAS

1. Al-Sabbah H, Basheer K, Lu K, Younis M. Major Risk Factors in the Onset of End-Stage Renal Disease. *J Diabetes Treat.* [Online].; 2019. Available from: <https://zuscholars.zu.ac.ae/works/4487>.
2. Chipi J, Fernandini E. Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Rev Colomb Nefrol*;6(2):138–51. [Online].; 2019. Available from: https://www.researchgate.net/publication/337897764_Enfermedad_renal_cronica_presuntiva_en_adultos_mayores.
3. Warehime J. Exploratory Research Study of Improving Dialysis Access in Low and Middle Income Countries University of Minnesota Digital Conservancy. [Online].; 2019. Available from: <http://conservancy.umn.edu/handle/11299/209912>.
4. Makhele L, Matlala M, Sibanda M, Martin A, Godman B. A Cost Analysis of Haemodialysis and Peritoneal Dialysis for the Management of End-Stage Renal Failure At an Academic Hospital in Pretoria, South Africa. *PharmacoEconomics – open*; (4):631–41. [Online].; 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30868410/>.
5. Mukakarangwa M, Chirona G, Nkurunziza A, Ngendahayo F, Bhengu B. Motivators and barriers of adherence to hemodialysis among patients with end stage renal disease (ESRD) in Rwanda: A qualitative study. *Int J Africa Nurs Sci*.;13:100221. [Online].; 2020. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120300986>.
6. Li P, Garcia-Garcia G, Lui S, Andreoli S, Fung W, Hradsky A, et al. Kidney health for everyone everywhere - from prevention to detection and equitable access to care. *Saudi J Kidney Dis Transpl*; 31(2):298–311. [Online].; 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32394902/>.
7. Reyes L. Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo (Tesis de licenciatura) Universidad César Vallejo; <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10>. [Online].; 2023.

Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108150>. Vallejo:

8. Lorenzo M, Ortega E, Ortega A, Ferreiro-García L, Cabrera M. Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Univ Médica Pinareña;15(1):13–20. [Online].; 2019. Available from: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/317>.
9. Bravo L, Palacio V, García K, Chancay A. Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip;5(5):8036–50. [Online].; 2021. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/888/1222>.
10. MINSA. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano Gob.pe. [Online].; 2019. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>.
11. Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica.;36(1):62–7. [Online].; 2019. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
12. Arias M., López G. Therapeutic adherence and family support of patients with chronic kidney disease. Sapienza Int J Interdiscip Stud. Oct 15;3(7):172–86. [Online].; 2022. Available from: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/528>.
13. González D. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento hemodialítico de 20-40 años que acuden a la sala de hemodiálisis Soldial S.A. Salinas 2022 (Tesis de licenciamiento). Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8050>.
14. Álvarez-Pérez N, Vargas E. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Unidad de diálisis extra hospitalaria. Salud,

- Arte y Cuid;13(1):5–14. [Online].; 2022. Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3490>.
15. Matos G, Martín L, Álvarez B, Remón L, González J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. Rev Habanera Ciencias Médicas.;18(4). [Online].; 2019. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400666.
 16. Izquierdo A. Soporte familiar y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital regional de Lambayeque, (Tesis de licenciatura) Universidad Señor de Sipán. [Online].; 2023. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/10915>.
 17. Arechua E. Factores sociodemográficos relacionados a la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la clínica del riñón de la ciudad de Quevedo 2021 (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80458>.
 18. Reynaga A. Factores asociados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del Centro de Salud Renal Primavera 2020 (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional de Trujillo. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55576>.
 19. Larico N., Soplopucó D., Carrera J. El apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de salud Santa Rosa De Pachacútec Y Néstor Gambetta – Callao 2022 (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional del Callao. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7419/FCS%20LARICO%20PAREDES%20-SOPLOPUCO%20BARRIENTOS%20-%20CARRERA%20ODAR%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 20. Sousa H, Ribeiro O, Paúl C, Costa E, Miranda V, Ribeiro F, et al. Social support and treatment adherence in patients with end-stage renal disease: A systematic review. Semin Dial;32(6):562–74. [Online].; 2019. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sdi.12831>.

21. Wulandari R, Maulidia R, Firdaus A. The Relationship Between Family Support and Depression among Patient with Renal Failure Patients. *J Palembang Nurs Stud*;1(2):34–9. [Online].; 2022. Available from: <https://www.jpns-journal.com/index.php/jpns/article/view/5>.
22. Mosleh H, Alenezi M, Aljohani S, Alsani A, Fairaq G, Bedaiwi R. Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-sectional Single-Center Study in Saudi Arabia. *Cureus*.;12 (1). [Online].; 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31976185/>.
23. Oliveira G, Freitas J, Furtado R, Da Silva J, Sales A, Frota V, et al. Depressão e suporte familiar em pacientes renais crônicos: uma revisão narrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*.;13(5):e7517. [Online].; 2021. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7517>.
24. Renz C, Calegaro M, Matte C, Wagner S, Colet C, Fernandes E. Depression and chronic renal patients on hemodialysis: associated factors. *Rev Bras Enferm*.;73(Supl.1):e20190167. [Online].; 2020. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q4nVJQS64LCX6FbJpv45ZBs/?lang=pt>.
25. Sampaio D, Machado E, Afonso I, L. DF, Leal M. Depression and anxiety among patients undergoing dialysis and kidney transplantation: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*.;137(2):137–47. [Online].; 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31314874/>.
26. Pereira E, Dos Santos M, De Carvalho M. Route of chronic kidney patients foreigners in the search for health care in a border area. *Rev Bras enfermagem*;74(1):e20200752. [Online].; 2021. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/G5gCN9fjknQw6wGpm373fys/?lang=pt>.
27. Nunes M. Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. *Psicol Ciência e Profissão*;27(3):496–509. [Online].; 2007. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PqDBxvLYfZ7fykqm7wwh3cb/abstract/?lang=pt>.

28. Souliotis K, Giannouchos T, Golna C, Liberopoulos E. Assessing forgetfulness and polypharmacy and their impact on health-related quality of life among patients with hypertension and dyslipidemia in Greece during the COVID-19 pandemic. *Qual Life Res*;31(1):193–204.. [Online].; 2022. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-021-02917-y>.
29. Alsaqabi Y, Rabbani U. Medication Adherence and Its Association With Quality of Life Among Hypertensive Patients Attending Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. *Cureus*;12(12):e11853.. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cureus.com/articles/45785-medication-adherence-and-its-association-with-quality-of-life-among-hypertensive-patients-attending-primary-health-care-centers-in-saudi-arabia#>.
30. Costa D, Silva J. Therapeutic Regimen Adherence and Risk of Renal Graft Loss: Nurse Interventions. In: Tsoulfas G, editor. *Current Challenges and Advances in Organ Donation and Transplantation*. Rijeka, Croacia: Intech Open. p. 13–93. [Online].; 2023. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/86847>.
31. Da Rocha D, Prado A, Travi S, Winter A. A. The importance of educational interventions for adherence to the immunosuppressant treatment program to kidney-transplanted patients. *ConScientiae Saúde*;17(3):273–80. [Online].; 2018.
32. Soria R, Vega C, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Altern en Psicol*;14(20):89–103. [Online].; 2009. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008.
33. Relat M. Introducción a la investigación básica. *Rapd Online*;33(3):221–7. [Online].; 2010. Available from: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/resumen>.
34. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev Esc Adm Negocios*;(82):175–95. [Online].; 2017.

- Available from:
<https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación 6ta. Edici. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores. [Online].; 2014. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
36. Ramos C. Los alcances de una investigación. CienciAmérica Rev Divulg científica la Univ Tecnológica Indoamérica;9(3). [Online].; 2020. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>.
37. López-Roldán P, Fachelli S. El diseño de la muestra. In: López-Roldán P, Fachelli S, editors. Metodología de la investigación social cuantitativa. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Universidad Autónoma de Barcelona. [Online].; 2017. Available from: <https://ddd.uab.cat/record/185163>.
38. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol;35(1):227–32. [Online].; 2017. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037.
39. Viana H, Pereira A, Celi A, De Britto A, Nunes M. Propiedades Psicométricas del Inventario de Percepción de Apoyo Familiar (IPSF). Ciencias Psicológicas;15(1):e-1976. [Online].; 2021. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1976>.
40. Espinoza M. Nivel de apoyo familiar percibido por adultos mayores de una iglesia adventista del distrito Chaclacayo – Lima, 2019 (Tesis de licenciatura) Universidad Peruana Los Andes. [Online].; 2020. Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1346>.
41. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud La Tulpuna, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019 (Tesis de licenciatura) Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4217>.
42. Balcázar P, Gurrola G, Esparza O, Moysén A, Garay J. Propiedades psicométricas de la escala de adherencia terapéutica basada en

- comportamientos explícitos. *MediSur*;18(5):800–14. [Online].; 2020. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000500800&script=sci_arttext&lng=pt.
43. Rodríguez-Vargas M, Rodríguez-Ricardo A, Almaguer-Mederos L, Saenz-Pérez C. Validez y confiabilidad de dos instrumentos para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes quemados. *Rev Arch Médico Camagüey*;1–16. [Online].; 2022. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100039.
44. Vargas K. Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica atendidos en el establecimiento de Salud Centro Médico Antroposófico 2022 (Tesis de licenciamiento) Universidad Privada Norbert Wiener. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7811>.
45. George D, Mallery P. *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step : A Simple Guide and Reference*. Edition. IBM SPSS Statistics 26 Step by Step. New York: Routledge. [Online].; 2019. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780429056765/ibm-spss-statistics-26-step-step-darren-george-paul-mallery>.
46. George D, Mallery P. *SPSS/PC + Step. A Simple Guide and Reference*. : Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.; 1995.
47. Baptista M. Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (manual). *Psicologia ciência e profissão*. 2007; 27(3): p. 496-509.
48. Alarcón S, Hidalgo K. Estilos de vida y adherencia a hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal Hospital María Auxiliadora 2021 (Tesis de licenciatura) Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2022. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2133>.
49. Obregón I. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 en tiempos de pandemia de un Centro de Hemodiálisis de Lima, 2021 (Tesis de licenciatura) Universidad César Vallejo. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18353>.

50. Trinidad M. Apoyo sociofamiliar en la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica en los últimos diez años (Trabajo de especialidad) Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7871>.
51. Bravo J, Saldarriaga E, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R, Villavicencio M, et al. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. Rev Saude Publica;54(80):1–10. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/1959>.
52. Moran C. Frecuencia y percepción en la no adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal terminal en el servicio de nefrología del hosp.nac.Daniel Alcides Carrión (Tesis de licenciatura) Universidad Privada San Juan Bautista. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2281>.
53. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Cuarta ed. Bogotá: Spearman Educación. [Online].; 2016. Available from: https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigación_Bernal_4ta_edicion.
54. Fontes M. Soporte familiar. Knoow.net. [Online].; 2019. Available from: <https://knoow.net/ciencsocioaishuman/psicologia/suporte-familiar/>.

ANEXOS

Adherencia al tratamiento	<p>Las características de la variable Adherencia se al tratamiento serán evaluadas mediante los resultados del cuestionario empleado del proveedor sobre y de sus dimensiones: el tratamiento diario con respecto al momento, la dosis y la frecuencia de ingesta medicamento (33)</p>	Control sobre la ingesta de medicamentos (Ítems 1 y 2)	- Control sobre la ingesta de alimentos (Ítems 4, 7 y 8)	1, 2, 4, 7, 8, 9, 16	<p>1=Nunca 2=Casi nunca 3= Más o menos 4=Casi siempre 5=Siempre</p>
		Control sobre la ingesta de alimentos / (Ítems 9 y 16)	- Control sobre el ejercicio físico (Ítems 9 y 16)		
Adherencia al tratamiento	<p>Seguimiento médico conductual y la autoeficacia</p>	Seguimiento médico conductual	- Seguimiento de las consultas médicas (Ítems 3, 5 y 10)	3, 5, 6, 12, 18, 19	
		Autoeficacia	- Seguimiento conductual en el tratamiento (Ítems 6 y 12)		
			- Confianza en el médico (Ítems 18 y 19)		
			- Actuación positiva (Ítems 11, 14 y 15)	11, 13, 14, 15, 17, 20, 21	
			- Recordación (Ítems 13 y 17)		
			- Perseverancia (Ítems 20 y 21)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, en esta oportunidad solicito su colaboración para el llenado del siguiente cuestionario. Tenga en cuenta usted que sus datos brindados son confidenciales.

II. ASPECTOS PRELIMINARES

1. **¿Sigue actualmente un tratamiento de hemodiálisis?** a) Sí ____ b) No ____
(Si marca No, termina la encuesta)

2. **Nombre del/de los medicamento/s que consumes:**

3. **Tiempo que recibe medicamento:** _____

4. **Se atiende en:** a) SIS ____ b) ESSALUD ____ c) Médico particular ____

III. DATOS GENERALES (SOCIODEMOGRÁFICOS)

1. **Edad:** ____ años

2. **Sexo:** () Femenino () Masculino

2. **Estado Civil:** () Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

3. **¿Con quién vive? (Puede marcar más de una opción):**

a) Solo/a

b) Pareja

c) Hijos menores

d) Hijos mayores

e) Otros familiares de tercera edad

f) Otros familiares

4 **Nivel de instrucción:**

() Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario

5. Ocupación:

- a) Su casa
- b) Empleado
- c) Independiente
- d) Estudiante
- e) No trabaja ni estudia

6. Su vivienda es propia: a) Sí ____ b) No ____

7. Su vivienda es de material noble (ladrillo y cemento): a) Sí b) No

8. ¿Cuenta con agua y luz en su vivienda? a) Sí b) No

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, aparecen preguntas que describen diversas situaciones, solo tienes que leer atentamente y responder a cada una de ellas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

Marca con una **X** la alternativa la cual cree conveniente para usted. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta.

Cuestionario de Apoyo Familiar

Introducción: Estimado paciente el siguiente cuestionario tiene el objetivo de conocer el nivel de involucramiento y participación que Ud. percibe de parte de sus familiares. De anticipado muchas gracias por su colaboración.

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa.

DIMENSIÓN: AFECTIVO CONSCIENTE		No	En parte	Sí
1	Se siente protegido por su familia.			
2	El respeto es uno de los valores primordiales practicado en casa.			
3	Cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño.			

4	La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente.			
5	Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo.			
6	Su familia es siempre respetuosa con usted.			
7	Siente que su familia se pone en su lugar cuando usted se encuentra triste o desmotivado.			
DIMENSION: ADAPTACION FAMILIAR		No	En parte	Sí
8	Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidados.			
9	Su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que usted está viviendo, sin tratarlo mal.			
10	Cree que su familia está esforzándose para poder cuidarlo.			
11	Actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de la familia.			
12	Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo.			
13	Dentro del hogar usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente.			
14	Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones.			
15	Su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde usted puede interactuar con otras personas.			
DIMENSIÓN: AUTONOMÍA FAMILIAR		No	En parte	Sí
16	Su familia confía en que usted se puede cuidar solo.			
17	Cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia.			
18	Tiene la confianza de que su familia estará con usted siempre, sin dejarlo solo.			
19	Considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia, como hace años.			
20	Su familia lo deja tomar sus propias decisiones sin criticar.			
21	Su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades.			
22	Cuando no quiere conversar con nadie, su familia respeta ese momento en el que usted no desea compartirlo.			

Cuestionario de Adherencia Terapéutica

Escala de adherencia terapéutica (EAT) para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos (37)

N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	Más o menos	Casi siempre	Siempre
Dimensión 1: Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos						
1	¿Ingieres sus medicamentos de manera puntual?	1	2	3	4	5
2	No importa que el tratamiento sea largo ¿siempre ingieres sus medicamentos a la hora indicada?	1	2	3	4	5
4	Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	1	2	3	4	5
7	¿Está dispuesto/a a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	1	2	3	4	5
8	¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	1	2	3	4	5
9	Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	1	2	3	4	5
16	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	1	2	3	4	5
Dimensión 2: Seguimiento médico conductual						
3	¿Se hace análisis en los periodos que el médico le indica?	1	2	3	4	5
5	¿Asiste a sus consultas de manera puntual?	1	2	3	4	5
10	Después de haber terminado el tratamiento, ¿regresa a consultar si el médico le indica que es necesario hacerlo para verificar su estado de salud?	1	2	3	4	5
6	¿Atiende a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su estado de salud?	1	2	3	4	5
12	Si su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención en el tratamiento?	1	2	3	4	5
18	Como se lo recomienda el médico, ¿se hace sus análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo?	1	2	3	4	5
19	¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	1	2	3	4	5

Dimensión 3: Autoeficacia						
11	Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	1	2	3	4	5
14	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque no esté concluido?	5	4	3	2	1
15	Si en poco tiempo no ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?	5	4	3	2	1
13	Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le olvida tomar sus medicamentos?	5	4	3	2	1
17	Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?	5	4	3	2	1
20	Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	1	2	3	4	5
21	Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?	1	2	3	4	5

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

DNI:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las investigadoras Castañeda Quispe, Lineth Anais y Vásquez Anaya, Analí Maribel; he sido informado(a) de que la importancia de este estudio es: Determinar la relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, LIMA PERÚ 2023. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario lo cual tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos. Reconozco que la información que yo brindaré en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi conocimiento he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Fecha:

Firma del participante

Anexo D: Evaluación por juicio de expertos



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Adherencia al tratamiento". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Janet Hualepa Lopez		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:			
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Adherencia al tratamiento
Autora:	Rocío Soria, Cynthia Vega y Carlos Nava en el año 2009
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para usuarios en atención pública
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=Más o menos, 4=Casi siempre y 5=Siempre para el cálculo de los puntajes

3 Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
4 Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3 Moderado nivel
4 Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Adherencia al tratamiento

- Primera dimensión: Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos realizado por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Control sobre la ingesta de medicamentos	¿Ingieres sus medicamentos de manera puntual?	4	4	4	
	No importa que el tratamiento sea largo ¿siempre ingieres sus medicamentos a la hora indicada?	4	4	4	
• Control sobre la ingesta de alimentos	Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	4	4	4	
	¿Está dispuesto/a a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	4	4	4	
	¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	3	4	4	
• Control sobre el ejercicio físico	Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	4	4	4	
	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	4	4	4	



- Segunda dimensión: Seguimiento médico conductual
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Seguimiento médico conductual realizado por el entrevistado

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Seguimiento de las consultas médicas	¿Se hace análisis en los periodos que el médico le indica?	4	4	4	
	¿Asiste a sus consultas de manera puntual?	4	4	4	
	Después de haber terminado el tratamiento, ¿regresa a consultar si el médico le indica que es necesario hacerlo para verificar su estado de salud?	3	4	4	
• Seguimiento conductual en el tratamiento	¿Atiende a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su estado de salud?	4	4	4	
	Si su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención en el tratamiento?	4	4	4	
• Confianza en el médico	Como se lo recomienda el médico, ¿se hace sus análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo?	4	4	4	
	¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	4	4	4	



• Tercera dimensión: Autoeficacia

• Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Autoeficacia realizado por el entrevistado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Actuación positiva	Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	4	4	4	
	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque no esté concluido?	4	4	4	
	Si en poco tiempo no ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?	4	4	4	
• Recordación	Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le olvida tomar sus medicamentos?	4	4	4	
	Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?	4	4	4	
• Perseverancia	Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	3	3	3	
	Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?	4	4	4	



Huallysa Lopez Yanit
 Huallysa Lopez Yanit
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 61139

Firma del evaluador
 DNI 43524477



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Apoyo Familiar". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Janet Huallpa López		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:			
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Apoyo Familiar
Autora:	Makilim Nunes Baptista (32) en el año 2007
Procedencia:	Brasil
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para usuarios en atención pública
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=No, 2=En parte y 3=Si para el cálculo de los puntajes



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2 Bajo Nivel
3 Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Apoyo familiar

- Primera dimensión: Afectivo consciente
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel afectivo consciente percibido por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Respeto	Se siente protegido por su familia.	4	3	4	
	El respeto es uno de los valores primordiales practicado en casa.	4	4	4	
	Cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño	4	4	4	
• Apoyo	La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente	3	4	4	
	Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo.	4	4	4	
• Empatía	Su familia es siempre respetuosa con usted.	4	4	4	
	Siente que su familia se pone en su lugar cuando usted se encuentra triste o desmotivado	4	4	4	

- Segunda dimensión: Adaptación familiar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Adaptación familiar percibido por el entrevistado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Aceptación	Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidados.	3	4	4	
	Su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que usted está viviendo, sin tratarlo mal.	4	4	4	
• Adopción de conductas	Cree que su familia está esforzándose para poder cuidarlo.	3	4	4	
	Actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de la familia.	4	4	4	
	Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo.	4	4	4	
• Desarrollo	Dentro del hogar usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente.	4	4	4	
	Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones.	4	4	4	
	Su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde usted puede interactuar con otras personas.	4	4	4	



- Tercera dimensión: Autonomía familiar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Autonomía familiar percibido por el entrevistado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Confianza	Su familia confía en que usted se puede cuidar solo	4	4	4	
	Tiene la confianza de que su familia estará con usted siempre, sin dejarlo solo.	3	4	4	
	Considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia, como hace años	4	4	4	
• Libertad	Cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia	4	4	4	
	Su familia lo deja tomar sus propias decisiones sin criticar	4	4	4	
• Privacidad	Su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades	4	4	4	
	Cuando no quiere conversar con nadie, su familia respeta ese momento en el que usted no desea compartirlo	4	4	4	



Hualpa Lopez Yanit
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 61139

Firma del evaluador
 DNI 43524477

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Adherencia al tratamiento". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Juleissy Roquel Campos Viru	
Grado profesional:	Maestría (✓)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Jefatura de Clínica de hemodialis	
Institución donde labora:	Instituto Renal de Lima	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (✓)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Adherencia al tratamiento
Autora:	Rocío Soria, Cynthia Vega y Carlos Nava en el año 2009
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para usuarios en atención pública
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=Más o menos, 4=Casi siempre y 5=Siempre para el cálculo de los puntajes

3 Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2 Bajo Nivel
3 Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Adherencia al tratamiento

- Primera dimensión: Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos realizado por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Control sobre la ingesta de medicamentos	¿Ingieres sus medicamentos de manera puntual?	4	4	4	Tomo sus medicamentos a la hora indicada sería la pregunta
	No importa que el tratamiento sea largo ¿siempre ingieres sus medicamentos a la hora indicada?	4	4	4	
• Control sobre la ingesta de alimentos	Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	4	4	4	
	¿Está dispuesto/a a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	4	4	4	
	¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	4	4	4	
• Control sobre el ejercicio físico	Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	4	4	4	
	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	4	4	4	



- Segunda dimensión: Seguimiento médico conductual
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Seguimiento médico conductual realizado por el entrevistado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Seguimiento de las consultas médicas	¿Se hace análisis en los periodos que el médico le indica?	4	4	4	
	¿Asiste a sus consultas de manera puntual?	4	4	4	
	Después de haber terminado el tratamiento, ¿regresa a consultar si el médico le indica que es necesario hacerlo para verificar su estado de salud?	4	4	4	
• Seguimiento conductual en el tratamiento	¿Atiende a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su estado de salud?	4	4	4	
	Si su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención en el tratamiento?	4	4	4	
• Confianza en el médico	Como se lo recomienda el médico, ¿se hace sus análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo?	4	4	4	
	¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	4	4	4	



- Tercera dimensión: Autoeficacia
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Autoeficacia realizado por el entrevistado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Actuación positiva	Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	4	4	4	
	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque no esté concluido?	4	4	4	
	Si en poco tiempo no ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?	4	4	4	
• Recordación	Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le olvida tomar sus medicamentos?	4	4	4	
	Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?	4	4	4	
• Perseverancia	Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	4	4	4	
	Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI

[Firma]
 Lic. Jhessy R. Campos Viru
 O.D. ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA
 CEP: 89279 - RNE: 27015



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Apoyo familiar

- Primera dimensión: Afectivo consciente
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel afectivo consciente percibido por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Respeto	Se siente protegido por su familia.	4	4	4	
	El respeto es uno de los valores primordiales practicado en casa.	4	4	4	
	Cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño.	3	3	3	
• Apoyo	La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente.	4	4	4	
	Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo	4	4	4	
• Empatía	Su familia es siempre respetuosa con usted.	4	4	4	
	Siente que su familia se pone en su lugar cuando usted se encuentra triste o desmotivado	4	4	4	

- Segunda dimensión: Adaptación familiar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Adaptación familiar percibido por el entrevistado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Aceptación	Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidados.	4	4	4	
	Su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que usted está viviendo, sin tratarlo mal	4	4	4	
• Adopción de conductas	Cree que su familia está esforzándose para poder cuidarlo.	4	4	4	
	Actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de la familia.	4	4	4	
	Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo.	4	4	4	
• Desenvolvimiento	Dentro del hogar usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente.	4	4	4	
	Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones	4	4	4	
	Su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde usted puede interactuar con otras personas	4	4	4	



- Tercera dimensión: Autonomía familiar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Autonomía familiar percibido por el entrevistado.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Confianza	Su familia confía en que usted se puede cuidar solo	4	4	4	
	Tiene la confianza de que su familia estará con usted siempre, sin dejarlo solo	4	4	4	
	Considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia, como hace años	4	4	4	
• Libertad	Cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia	4	4	4	
	Su familia lo deja tomar sus propias decisiones sin criticar	4	4	4	
• Privacidad	Su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades	4	4	4	
	Cuando no quiere conversar con nadie, su familia respeta ese momento en el que usted no desea compartirlo	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Apoyo Familiar". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARCELA ABILA CESPEDES VALDERRAMA
Grado profesional:	Maestría () <u>ESPECIALIDAD</u> Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social ()
	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	NEFROLOGIA
Institución donde labora:	HNDAC
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	SIAM - UCV

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Apoyo Familiar
Autora:	Makilm Nunes Baptista (32) en el año 2007
Procedencia:	Brasil
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para usuarios en atención pública
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=No, 2=En parte y 3=Si para el cálculo de los puntajes.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Apoyo familiar

- Primera dimensión: Afectivo consciente
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel afectivo consciente percibido por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Respeto	Se siente protegido por su familia.	4	4	4	
	El respeto es uno de los valores primordiales practicados en casa.	4	4	4	
	Cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño.	4	4	4	
• Apoyo	La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente.	4	4	4	
	Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo.	4	4	4	
• Empatía	Su familia es siempre respetuosa con usted.	4	4	4	
	Siente que su familia se pone en su lugar cuando usted se encuentra triste o desmotivado	4	4	4	

- Segunda dimensión: Adaptación familiar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Adaptación familiar percibido por el entrevistado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Aceptación	Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidados.	4	4	4	
	Su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que usted está viviendo, sin tratarlo mal.	4	4	4	
• Adopción de conductas	Creo que su familia está esforzándose para poder cuidarlo.	4	4	4	
	Actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de la familia.	4	4	4	
	Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo.	4	4	4	
• Desarrollo	Dentro del hogar usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente.	4	4	4	
	Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones.	4	4	4	
	Su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde usted puede interactuar con otras personas.	4	4	4	



- Tercera dimensión: Autonomía familiar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Autonomía familiar percibido por el entrevistado

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Confianza	Su familia confía en que usted se puede cuidar solo.	4	4	4	
	Tiene la confianza de que su familia estará con usted siempre, sin dejarlo solo.	4	4	4	
	Considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia, como hace años	4	4	4	
• Libertad	Cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia.	4	4	4	
	Su familia lo deja tomar sus propias decisiones sin criticar	4	4	4	
• Privacidad	Su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades	4	4	4	
	Cuando no quiere conversar con nadie, su familia respeta ese momento en el que usted no desea compartirlo	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI

Margot A. Cespedes Valdez
MARGOT A. CESPEDES VALDEZ
ESS EN NEUROLOGIA
CER 3370
RNE 19643

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Adherencia al tratamiento". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Maribel Abela Guevara Valdez	
Grado profesional:	Maestría () Especialidad ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (✓)	Social ()
	Educativa (✓)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Nefrología	
Institución donde labora:	HNDAC	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (✓)
	Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	
	SIAM - UCV	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Adherencia al tratamiento
Autora:	Rocio Sonia, Cynthia Vega y Carlos Nava en el año 2009
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para usuarios en atención pública
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=Más o menos, 4=Casi siempre y 5=Siempre para el cálculo de los puntajes.



3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Adherencia al tratamiento

- Primera dimensión: Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos realizado por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Control sobre la ingesta de medicamentos	¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?	4	4	4	
	No importa que el tratamiento sea largo ¿siempre ingiere sus medicamentos a la hora indicada?	4	4	4	
• Control sobre la ingesta de alimentos	Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	4	4	4	
	¿Esta dispuesta a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	4	4	4	
	¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	4	4	4	
• Control sobre el ejercicio físico	Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	4	4	4	
	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Seguimiento médico conductual
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Seguimiento médico conductual realizado por el entrevistado.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Seguimiento de las consultas médicas	¿Se hace análisis en los periodos que el médico le indica?	4	4	4	
	¿Asiste a sus consultas de manera puntual?	4	4	4	
	Después de haber terminado el tratamiento, ¿regresa a consultar si el médico le indica que es necesario hacerlo para verificar su estado de salud?	4	4	4	
• Seguimiento conductual en el tratamiento	¿Atiende a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier sintoma que pueda afectar su estado de salud?	4	4	4	
	Si su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención en el tratamiento?	4	4	4	
• Confianza en el médico	Como se lo recomienda el médico, ¿se hace sus análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo?	4	4	4	
	¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	4	4	4	



- Tercera dimensión: Autoeficacia
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Autoeficacia realizado por el entrevistado.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Actuación positiva	Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	4	4	4	
	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque no esté concluido?	4	4	4	
	Si en poco tiempo no ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?	4	4	4	
• Recordación	Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le olvida tomar sus medicamentos?	4	4	4	
	Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?	4	4	4	
• Perseverancia	Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	4	4	4	
	Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI


 Maricela A. Cepeda Valdez
 USE EN NEFROLOGIA
 C.E.S. 33705
 R.N.E. 19645

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Apoyo Familiar". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Victor Cerrón Millán	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	nefrología	
Institución donde labora:	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (✓) 15 años	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	slam	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Apoyo Familiar
Autora:	Makilm Nunes Baptista (32) en el año 2007
Procedencia:	Brasil
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para usuarios en atención pública
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=No, 2=En parte y 3=Si para el cálculo de los puntajes.





Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Apoyo familiar

- Primera dimensión: Afectivo consciente
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel afectivo consciente percibido por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Respeto	Se siente protegido por su familia.	4	4	4	
	El respeto es uno de los valores primordiales practicados en casa.	4	4	4	
	Cuando está con su familia, ellos siempre le demuestran cariño.	4	4	4	
• Apoyo	La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente.	4	4	4	
	Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo.	4	4	4	
• Empatía	Su familia es siempre respetuosa con usted.	4	4	4	
	Siente que su familia se pone en su lugar cuando usted se encuentra triste o desmotivado.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Adaptación familiar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Adaptación familiar percibido por el entrevistado.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Aceptación	Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidados.	4	4	4	
	Su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que usted está viviendo, sin tratarlo mal.	4	4	4	
• Adopción de conductas	Cree que su familia está esforzándose para poder cuidarlo.	4	4	4	
	Actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de la familia.	4	4	4	
	Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo.	4	4	4	
• Desenvolvimiento	Dentro del hogar usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente.	4	4	4	
	Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones.	4	4	4	
	Su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde usted puede interactuar con otras personas	4	4	4	



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Adherencia al tratamiento". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Victor Perrón Millán	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Nefrología	
Institución donde labora:	HNOAC	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	15 años
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	SI	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Adherencia al tratamiento
Autora:	Rocio Soria, Cynthia Vega y Carlos Nava en el año 2009
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para usuarios en atención pública
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=Más o menos, 4=Casi siempre y 5=Siempre para el cálculo de los puntajes.

3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Adherencia al tratamiento

- Primera dimensión: Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos realizado por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Control sobre la ingesta de medicamentos	¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?	4	4	4	
	No importa que el tratamiento sea largo ¿siempre ingiere sus medicamentos a la hora indicada?	4	4	4	
• Control sobre la ingesta de alimentos	Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	4	4	4	
	¿Está dispuesto/a a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	4	4	4	
	¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	4	4	4	
• Control sobre el ejercicio físico	Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	4	4	4	
	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	4	4	4	

3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Adherencia al tratamiento

- Primera dimensión: Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos realizado por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Control sobre la ingesta de medicamentos	¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?	4	4	4	
	No importa que el tratamiento sea largo ¿siempre ingiere sus medicamentos a la hora indicada?	4	4	4	
• Control sobre la ingesta de alimentos	Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	4	4	4	
	¿Está dispuesto/a a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	4	4	4	
	¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	4	4	4	
• Control sobre el ejercicio físico	Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	4	4	4	
	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Seguimiento médico conductual
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Seguimiento médico conductual realizado por el entrevistado.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Seguimiento de las consultas médicas	¿Se hace análisis en los periodos que el médico le indica?	4	4	4	
	¿Asiste a sus consultas de manera puntual?	4	4	4	
	Después de haber terminado el tratamiento, ¿regresa a consultar si el médico le indica que es necesario hacerlo para verificar su estado de salud?	4	4	4	
• Seguimiento conductual en el tratamiento	¿Atiende a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su estado de salud?	4	4	4	
	Si su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención en el tratamiento?	4	4	4	
• Confianza en el médico	Como se lo recomienda el médico, ¿se hace sus análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo?	4	4	4	
	¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	4	4	4	



- Tercera dimensión: Autoeficacia
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Autoeficacia realizado por el entrevistado.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Actuación positiva	Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	4	4	4	
	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque no esté concluido?	4	4	4	
	Si en poco tiempo no ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?	4	4	4	
• Recordación	Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le olvida tomar sus medicamentos?	4	4	4	
	Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?	4	4	4	
• Perseverancia	Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	4	4	4	
	Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI

Victor Cerrón Milla
Medico Patólogo
C.M. 50323 RNE 24024

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Apoyo Familiar". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rosalba Ysabel Torres Boretu	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Apoyo Familiar
Autora:	Makilim Nunes Baptista (32) en el año 2007
Procedencia:	Brasil
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para usuarios en atención pública
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=No, 2=En parte y 3=Si para el cálculo de los puntajes.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Apoyo familiar

- Primera dimensión: Afectivo consciente
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel afectivo consciente percibido por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Respeto	Se siente protegido por su familia.	4	4	4	
	El respeto es uno de los valores primordiales practicado en casa.	4	4	4	
	Cuando esta con su familia, ellos siempre le demuestran cariño.	4	3		
• Apoyo	La seguridad que su familia le brinda, le permite seguir con su vida normalmente.	4	3	4	
	Su familia le brinda apoyo en situaciones de angustia o preocupación, por algún motivo.	4	4	4	
• Empatía	Su familia es siempre respetuosa con usted.	4	3	4	
	Siente que su familia se pone en su lugar cuando usted se encuentra triste o desmotivado	4	4	3	Indicar que tipo de familiar es su entorno.

- Segunda dimensión: Adaptación familiar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Adaptación familiar percibido por el entrevistado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Aceptación	Su familia ha aceptado que Usted ya es una persona que requiere de cuidados.	4	4	4	
	Su familia lo entiende y acepta por la etapa de vida que usted está viviendo, sin tratarlo mal.	4	3	4	
• Adopción de conductas	Cree que su familia está esforzándose para poder cuidarlo.	4	4	4	
	Actualmente en su hogar comparte responsabilidades con algún miembro de la familia.	4	3	4	
	Siente que su familia ha modificado sus roles o actividades para poder velar por el bienestar suyo.	4	3	4	
• Desenvolvimiento	Dentro del hogar usted forma parte de las distintas actividades que se realizan diariamente.	4	3	4	
	Su familia lo deja desenvolverse de forma autónoma, sin restricciones.	4	4	3	
	Su familia lo motiva a participar en reuniones sociales, donde usted puede interactuar con otras personas	4	4	4	



- Tercera dimensión: Autonomía familiar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Autonomía familiar percibido por el entrevistado.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Confianza	Su familia confía en que usted se puede cuidar solo.	4	3	4	
	Tiene la confianza de que su familia estará con usted siempre, sin dejarlo solo.	4	4	4	
	Considera que mantiene el mismo grado de comunicación y confianza con su familia, como hace años	4	3	4	
• Libertad	Cuando están reunidos en casa tiene la libertad de contarle sus problemas e inquietudes a su familia.	4	4	3	
	Su familia lo deja tomar sus propias decisiones sin criticar	4	4	3	
• Privacidad	Su familia respeta su privacidad con respecto a su vida social que tiene con sus amistades	4	4	4	
	Cuando no quiere conversar con nadie, su familia respeta ese momento en el que usted no desea compartirlo	4	4	4	



[Handwritten Signature]

Firma del evaluador

DNI 40219092.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Adherencia al tratamiento". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Belud Ysabel Torres Barata	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Adherencia al tratamiento
Autora:	Rocío Soria, Cynthia Vega y Carlos Nava en el año 2009
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para usuarios en atención pública
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=Más o menos, 4=Casi siempre y 5=Siempre para el cálculo de los puntajes



3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Adherencia al tratamiento

- Primera dimensión: Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos realizado por el entrevistado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Control sobre la ingesta de medicamentos	¿Ingiera sus medicamentos de manera puntual?	4	4	4	
	No importa que el tratamiento sea largo ¿siempre ingiere sus medicamentos a la hora indicada?	4	3	4	
• Control sobre la ingesta de alimentos	Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	4	4	4	
	¿Está dispuesto/a a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	2.	4	4	-> Continúa con hábitos de fumar. Beber. estando en Ho de H.D.
	¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	4	3	4	
• Control sobre el ejercicio físico	Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	2.	4	4	Ho. Adherencia debe ser por sí misma
	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	2	4	4	

- Segunda dimensión: Seguimiento médico conductual
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Seguimiento médico conductual realizado por el entrevistado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Seguimiento de las consultas médicas	¿Se hace análisis en los periodos que el médico le indica?	4	4	4	
	¿Asiste a sus consultas de manera puntual?	4	3	4	
	Después de haber terminado el tratamiento, ¿regresa a consultar si el médico le indica que es necesario hacerlo para verificar su estado de salud?	4	4	4	
• Seguimiento conductual en el tratamiento	¿Atiende a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su estado de salud?	4	3	4	
	Si su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención en el tratamiento?	4	3	4	
• Confianza en el médico	Como se lo recomienda el médico, ¿se hace sus análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo?	4	3	4	
	¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	4	4	4	



- Tercera dimensión: Autoeficacia
- Objetivos de la Dimensión: Establecer el nivel de Autoeficacia realizado por el entrevistado.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
• Actuación positiva	Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	4	4	4	
	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque no esté concluido?	4	4	4	
	Si en poco tiempo no ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?	4	4	3	
• Recordación	Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le olvida tomar sus medicamentos?	4	4	4	
	Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?	4	4	3	
• Perseverancia	Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	4	4	4	
	Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?	4	4	4	



[Handwritten Signature]

Firma del evaluador

DNI 40219092

Anexo E: Nivel de similitud

ng=es&u=1088032488&cs=1

LINETH ANAIS CASTAÑEDA QUISPE | Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana. Lima - Perú... /0 < 15 de 18 >



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana. Lima - Perú, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORAS:
B^g Castañeda Quispe, Lineth Anais (ORCID: 0000-0002-0177-4142)
B^r. Vásquez Anaya, Anali Manbel (ORCID: 0000-0002-4184-9268)

ASESORA:
Mg. Rodríguez Rojas, Blanca Lucía (ORCID: 0000-0001-5515-8348)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Enfermedades no transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ
2023

Resumen de coincidencias

19 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	5 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	repositorio.uwiener.edu... Fuente de Internet	2 %
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.autonomad... Fuente de Internet	1 %
7	www.clic.org Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
11	www.wma.net Fuente de Internet	<1 %

Versión solo texto del Informe | Alta resolución Activado

25°C Nublado 08:36 a.m. 26/01/2024

Anexo F: Resultados de la confiabilidad del instrumento

Resultados de la prueba piloto: Fiabilidad de los dos cuestionarios

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,957	,960	41

Resultados de la prueba piloto: Fiabilidad del cuestionario de Apoyo Familiar

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,824	,835	20

Resultados de la prueba piloto: Fiabilidad del cuestionario de Adherencia al tratamiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,957	,970	21

Anexo G: Fotografías del estudio



OPPO A78 5G
Debora | Independencia | 2023.11.18 14:53







Anexo H: Carta de aceptación para trabajo de campo



CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 10 de noviembre 2023

Señor

PAUL VELASQUEZ PORRAS

Responsable de investigación del programa de enfermería UCV- Lima Norte

Presente. –

**Asunto: Aceptación para trabajo de campo
de las estudiantes de Enfermería de la ucv-Lima Norte**

De mi consideración me dirijo a Usted para saludarle cordialmente mediante este documento dar autorización a las estudiantes Castañeda Quispe, Lineth Anais y Vásquez Anaya, Anali Maribel, del x ciclo del programa de Enfermería Profesional, para la aplicación del instrumento de investigación **Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una Clínica de Lima Metropolitana**. Lima – Perú. asimismo, se les brindara las **facilidades correspondientes**.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Centro Médico Multiservicios S.A.C.

DAVID W. VELASQUEZ ARAGON
DIRECTOR GENERAL