



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA  
ADHERENCIA DIETOPERAPÉUTICO EN HEMODIÁLISIS EN LA  
CLÍNICA DEL RIÑÓN DE LA CIUDAD DE QUEVEDO 2021.**

**Tesis para obtener el grado académico de:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**Autor**

Arechua Pino, Erika Jessenia (ORCID: 0000-0002-9225-7350)

**Asesora**

Preciado Marchan, Anita Elizabeth (ORCID: 0000-0002-1818-8174)

**Línea de investigación**

**Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo**

**Piura-Perú**

**2021**

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de titulación a mi amado esposo Leonardo Mendoza, a mi querida hija Daniela Mendoza, a mi hermana Katherine y sobre todo a mis apreciados padres el sr. Edwin Arechua y la Sra. Esther Pino por ser mi pilar en esta etapa de mi vida

### **Agradecimiento**

Agradezco de todo corazón al dador de la Vida Jehová Dios por darme fuerzas y la oportunidad de cursar por esta maestría, a mi esposo por estar conmigo apoyándome en todo momento a mi hija y mi hermana por su apoyo incondicional a mis padres por inculcarme tanto buenos valores sobre todo la perseverancia, agradezco a todos quienes de una u otra manera han hecho que este logro sea un realidad les estoy sinceramente agradecida.

## Índice de Contenido

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
<b>III.MÉTODOLÓGÍA.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Tipo y diseño de investigación.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Variables y operacionalización.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....</b>	<b>20</b>
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Procedimientos.....</b>	<b>21</b>
<b>3.6 Método de análisis de datos.....</b>	<b>21</b>
<b>3.7 Aspectos éticos.....</b>	<b>21</b>
<b>IV RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
Referencia.....	46
Anexos.....	547

## Índice de tablas

Tabla 1 Reporte mensual de paciente en hemodiálisis .....	18
Tabla 2 Frecuencia observada .....	22
Tabla 3 frecuencia esperada .....	23
Tabla 4 Calculo del Chi-cuadrado.....	24
Tabla 5 Distribución Chi-cuadrado .....	25
Tabla 6 determinar los factores sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis.....	26
Tabla 7 adherencia dietoterapéutico en pacientes en hemodiálisis.....	26
Tabla 8 relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutico en hemodiálisis.....	27
Tabla 9 Población.....	28
Tabla 10 Edad .....	28
Tabla 11 Estado civil .....	29
Tabla 12 Importancia de los ingresos económicos.....	30
Tabla 13 Acompañamiento Familiar .....	31
Tabla 14 Tiempo de Tratamiento.....	32
Tabla 15 Actividades Cotidianas.....	33
Tabla 16 Estado emocional .....	34
Tabla 17 Inactividad laboral.....	35
Tabla 18 Recomendaciones del médico tratante.....	36
Tabla 19 Instrucción académica .....	37
Tabla 20 Conocimiento de tratamiento dietoterapéutica.....	38
Tabla 21 Cumplimiento con el Tratamiento Dietoterapéutico .....	39
Tabla 22 Matriz de Consistencia .....	52
Tabla 24 Variables .....	54

## Índice de gráficos y figuras

Gráficos y Figuras 1 Fórmula Frecuencia esperada .....	22
Gráficos y Figuras 2 Cálculo del Chi-cuadrado.....	23
Gráficos y Figuras 3 Pregunta 1 .....	28
Gráficos y Figuras 4 Pregunta 2 .....	29
Gráficos y Figuras 5 Pregunta 3 .....	30
Gráficos y Figuras 6 Pregunta 4 .....	31
Gráficos y Figuras 7 Pregunta 5 .....	32
Gráficos y Figuras 8 Pregunta 6 .....	33
Gráficos y Figuras 9 Pregunta 7 .....	34
Gráficos y Figuras 10 Pregunta 8 .....	35
Gráficos y Figuras 11 Pregunta 9 .....	36
Gráficos y Figuras 12 Pregunta 10 .....	37
Gráficos y Figuras 13 Pregunta 11 .....	38
Gráficos y Figuras 14 Pregunta 12 .....	39
Gráficos y Figuras 15 Pregunta 13 .....	40

## **Resumen**

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y su relación en la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021. Para rectificar el objetivo se implementó metodología de enfoque cuantitativo, y diseño no experimental, el estudio fue aplicado en la población de 336 pacientes que acuden a mencionada clínica a realizarse el tratamiento de hemodiálisis. Según los resultados del chi cuadrado los elementos que más influyen en estos pacientes, son los que poseen bajos recursos económicos, la edad y el escaso nivel académico, obteniendo el valor de  $(300.58 > 9.4877)$ , estos datos fueron procesados por medio de fórmula estadística ya que la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis tiene un impacto negativo, esto implica que a menor ingreso, menor es la probabilidad de acceso a alimentación de calidad para el cumplimiento de la dieta. Se concluye que un abordaje multidisciplinario y la intervención continua del nutricionista fortalecerán la adherencia dietoterapéutica del paciente, mejorando así su calidad de vida.

**Palabras clave:** factores, sociodemográficos, adherencia, dietoterapéutico, hemodiálisis

## **Abstract**

The present investigation was carried out with the objective of determining the sociodemographic factors and their relationship in the dietary adherence in hemodialysis in the Kidney Clinic of the City of Quevedo 2021. To rectify the objective, the methodology of quantitative approach and non-experimental design were implemented. The study was applied in the population of 336 patients who attended the aforementioned clinic to undergo hemodialysis treatment. According to the chi square results, the elements that most influence these patients are those with low economic resources, age and low academic level, obtaining the value of  $(300.58 > 9.4877)$ , these data were processed by means of a statistical formula. Since the relationship between sociodemographic factors and dietary adherence in hemodialysis has a negative impact, this implies that the lower the income, the lower the probability of access to quality food to comply with the diet. It is concluded that a multidisciplinary approach and the continuous intervention of the nutritionist will strengthen the patient's dietary adherence, thus improving their quality of life.

**Keywords:** factors, sociodemographic, adherence, therapeutic diet, hemodialysis



## I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal es un aprieto en la salud dada sus limitaciones múltiples que afectan la forma de vivir de las personas. Entre ellos el apoyo social, las limitaciones laborales y la deficiencia de ingresos económicos de los familiares. Por esto la calidad de vida del paciente sufre desbalances continuos, siendo ésta una de las causas principales debido a la deficiente ingesta de nutrientes en el paciente.

La prescripción y consejería dietética también se atribuyen a un factor importante en la evolución satisfactoria del paciente ya que con frecuencia existen muchas restricciones alimentarias, siendo este un agravante del estado nutricional del paciente.

Al ingresar los pacientes a la clínica de hemodiálisis reciben una inducción corta con un resumen didáctico de los alimentos permitidos que deben consumir y cuales están restringidos. Esta información se va complementando con consultas mensuales de seguimiento y evolución del paciente.

En el contexto internacional existe cerca de 150 millones de personas que padecen esta enfermedad renal crónica, dándole el lugar de una de las primera causa de muerte y este número va en crecimiento en países en progreso así como en naciones desarrolladas, es decir por cada millón de personas hay 3500 a 4000 individuos que tienen esta enfermedad crónica y 120 personas del millón de habitantes requerirá de la hemodiálisis por año. (OMS, 2018)

A nivel mundial la insuficiencia renal crónica (ERC), a distancia de tener una curva en disminución, continúa “aumentando en España, donde su prevalencia alcanza las 1.367 personas por millón de pueblo (pmp), con más de 64.000 personas en terapia renal Sustitutiva (TRS) para reemplazar la función de sus riñones” (Pharma Market, 2020. P19), es decir, el trasplante es una opción para discontinuar las diálisis. Así se desprenden los datos de 2019 del listado español de Enfermedades Renales (REER) (Cuevas B, 2017, p 56). Según esta investigación, “la prevalencia de la ERC en España ha vuelto a acrecentar, en un 3,5% con respecto a las cifras anteriores al 2018. En la población que se provocó un mayor crecimiento fue en las pacientes de 65-74 años”. “La diabetes mellitus mal controlada sigue siendo una de las causas más comunes de ERC en los pacientes prevalentes, las cifras se

mantienen en un 16%, y se aprecia un ascenso graduado en los pacientes en hemodiálisis. La mortalidad de la ERC en TRS experimentó un ligero descenso situándose con un 7,8%, siendo un índice mucho más bajo en los pacientes trasplantados (2,4%). La micosis ocupa un (20%) y la patología cardiovascular un (28%) son las principales causantes de fallecimiento en todas las modalidades de TRS. Incluso, el cáncer es más prevalente (21%) en los pacientes (Pharma Market, 2020, p. 89).

En Latinoamérica la insuficiencia renal tiene una enorme cúspide para nuestra región porque, en primer lugar, tiene el censo de mortalidad más alarmante de toda la sociedad, la ERC es la segunda causa de muerte más importante. Según los datos del Institute for Health Metrics and Evaluation de EE.UU.; las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son en gran medida, la principal causa de mortalidad en toda la sociedad, seguidas por las enfermedades transmisibles. De las ECNT, las principales causas de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares, seguidas de la diabetes mellitus y la ERC. Cuando se analiza la zona latinoamericana, las ECNT demuestran que las principales causas de mortalidad es la insuficiencia renal crónica. La diabetes, la hipertensión arterial y la ERC tasas de morbimortalidad de los pacientes (Baqueiro, 2015, p. 50).

Entre las enfermedades que más afecta la ERC está la diabetes mellitus, la hipertensión arterial ya que juega un papel importante, en América latina el Entre las enfermedades que más afecta la ERC es la diabetes ya que juega un papel importante y en América latina el porcentaje de las personas que padecen de esta enfermedad va en aumento (Cantú-Quintanilla, 2017, p 26).

Varios países latinoamericanos comparten sus datos con el United States original época System (USRDS), y en la comparación internacional del reporte de 2018 muestran un gran crecimiento en sus tasas de incidencia de pacientes en terapia de reemplazo nefrítico (TRR), estas van desde las cifras más altas como en los antecedentes de México, la lista estatal de Diálisis y Trasplante, pasan por cifras intermedias como las de Guatemala, Brasil, guardia, Uruguay y Argentina, y llegan hasta zonas más bajas de Colombia y Perú. En una exploración minuciosa, considerando los datos hispanoamericanos de Diálisis y Trasplante (RLADT) (Manzano, 2020, p. 56), estas cifras están en funcionamiento desde 1991, se puede

analizar en el reporte reciente de 2016, la incidencia promedio en Latinoamérica es de 162 pacientes por millón de población de personas que necesitan diálisis y trasplante. Los países con mayor incidencia de pacientes son Puerto Rico, México, Honduras y El Salvador. Los países con más pacientes nuevos en TRR, luego que los países con pequeña incidencia de TRR son Colombia, Perú, Paraguay y República Dominicana. Países como México muestran aún una elevada cifra de mortalidad. (Manzano, 2020)

En una investigación realizada en Perú se consideró una muestra de 57 pacientes con una edad promedio de 20 a 57 años y como resultado se obtuvo, una deficiente adherencia al tratamiento terapéutico, la cual demostró que 7 de 54 pacientes tenían un nivel de educación superior, lo cual implica un desconocimiento en la gran mayoría de los pacientes, siendo este un factor de riesgo nutricional dificultando la adherencia al tratamiento dietoerapéutico. Las restricciones alimentarias son otro agravante debido a las dietas limitantes y carencias de micronutrientes durante la diálisis, generando en los pacientes malnutrición calórico-proteica del paciente y una deficiente adaptación al tratamiento. (Chipana, 2018)

En el Ecuador la insuficiencia renal crónica va en aumento, siendo afectados los hogares de las familias de estos pacientes, las cifras ascienden a 660 casos por cada millón de ecuatorianos, en el año 2017 se registraron en 20182 egresos en el sistemas de salud pública de pacientes que tienen esta enfermedad y 10229 de estos casos fueron por IRC con una incidencia al sexo femenino, el cual fue el más afectado, en el hospital del seguro social de la Ciudad de Quito acuden 33 personas en cada uno de los tres turnos, esta enfermedad es silenciosa y en el que los pacientes presentan sintomatologías urémicas en un estadio avanzado, en el que el daño es irreversible, en varios casos estos pacientes tienen un diagnóstico de la IRC, generando complicaciones y deterioro de su salud. Siendo esta la cuarta causa de mortalidad en el estado ecuatoriano, en su gran mayoría de las fallas renales son producto de la diabetes o de una hipertensión mal tratada, estas enfermedades se pueden evitar y tratar con una guía correcta de alimentación, reduciendo el consumo de sodio a 2g, alimentos procesados y actividad física diaria. (Valeria Heredia, 2019)

Formulación del problema

¿Cómo los factores sociodemográficos se relacionan a la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la clínica del riñón de la ciudad de Quevedo 2021?

Esta investigación se llevará a cabo con la finalidad de conocer la existencia de relación entre los factores Sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutica en pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo debido que esta enfermedad está siendo una de las principales causas de muertes en Latinoamérica y el Ecuador no es la excepción.

Para este estudio se realizará una encuesta para conocer las percepciones de los pacientes en relación con la adherencia del tratamiento en hemodiálisis. Por otro lado, el análisis contribuirá en la identificación y explicación de la forma de vivir de los pacientes y parientes dañados por ERC con procedimiento en hemodiálisis.

Como objetivo general se tiene determinar los factores sociodemográficos y su relación en la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021.

Para el presente estudio se han planteado los siguientes Objetivos; como objetivo general se tiene determinar los factores sociodemográficos y su relación en la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021.

Para el cumplimiento del objetivo general es preciso realizar los objetivos específicos donde son: Determinar los Factores Sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021, identificar la adherencia dieto terapéutico en pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021, determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de Quevedo 2021.

Para el desarrollo de este trabajo investigativo se tiene como hipótesis:

**Hi:** Los factores Sociodemográficos si afectan a la adherencia al tratamiento dietoterapéutico del paciente en Hemodiálisis de la Clínica del Riñón de Quevedo 2021.

Ho: Los factores Sociodemográficos no afectan en la adherencia al tratamiento dietoterapéutico del paciente en Hemodiálisis de la Clínica del Riñón de Quevedo 2021.

## II MARCO TEÓRICO

En el contexto internacional, en España en nefrología la tasa de pacientes va en aumento entre el 4 al 5 por ciento años tras año, dos millones de personas perciben la enfermedad renal crónica sin anteriormente haberle hecho un diagnóstico, es decir muchos mueren antes de haber sido diagnosticado el objetivo de este estudio fue analizar el aumento de pacientes en el área de neurología, para esto se tomó como muestra unas encuestas realizadas a estas personas. (Organización Médica colegial de España, 2021)

En América latina según una investigación realizada a estos países concuerda que esta patología está incrementando cada año debido a que no se le da el merecimiento o la importancia adecuada para prevenirlo y tratarlo, en el año 2015 por cada millón, 650 individuos fueron afectados. En el Perú esta enfermedad afecta a la persona tanto física, emocional y psicológica, esta puede llegar a afectar el entorno social. (Gonzalez-Beda, 2017)

Salkind en el 2015, en España; realizaron una investigación titulada: factores Psicosociales y añadidura a la prescripción farmacológica en pacientes en Hemodiálisis, información que tuvo como finalidad valorar el complemento a la prescripción farmacológica, el estudio estuvo conformada por 35 pacientes con ERC en HD. Utilizó la técnica de la entrevista con un cuestionario dirigido por un equipo multidisciplinario especializado. (Salkind, 2015)

Cuevas, en México en el año 2017 realizó una tesis sobre la Relación entre los obstáculos y la forma de vivir de los pacientes que padecen de IRC, la finalidad de esa tesis fue examinar la forma de vivir de las personas que tenían que realizarse hemodiálisis, en el que se encuestaron a 157 paciente (75 hombre y 82 mujeres) en el que todos eran mayores de edad y cuyo tratamiento mayor a tres meses y se concluyó que el 77% tenían dificultades y sólo el 5% tenían mejoría con esta enfermedad. (Cuevas B, 2017)

En México se realizó una investigación sobre factores asociados a la permanencia en hemodiálisis consecutiva de pacientes sin seguridad social y pobreza extrema. La afección nefrítica (ERC) es una dificultad de salud pública. Las desigualdades sociales y económicas repercuten en el paso a los servicios de salud. El sistema

de salud actual mexicano no garantiza una cobertura amplia a los pacientes con insuficiencia renal que requieren de terapia sustitutiva y su manejo global. En las últimas permanencias las enfermedades crónicas en México han ido incrementando sus cifras, lo que favorece el cambio de ERC, con afección a poblaciones económicamente desprotegidas, indagar los factores asociados con la estancia en hemodiálisis irregular (HI) de los pacientes incidentes con ERC sin acceso a la seguridad social. Los pacientes en HI son aquéllos que no están en una lista de turnos para hemodiálisis y asisten eventualmente al sanatorio para su recibir diálisis particulares. Se aplicó una investigación a los pacientes con ERC en HI en el Servicio de Nefrología del centro médico común de México. Se recabaron datos sociodemográficos, variables clínicas y de farmacia. (Cantú-Quintanilla, 2017)

Saad Acosta, en el 2017, en Colombia; realizó un estudio titulado: Adherencia de las personas con Insuficiencia Renal Crónica a las reuniones de Hemodiálisis del Hospital Militar Central, Bogotá. El objetivo fue establecer la adherencia a las consultas de hemodiálisis de pacientes con IRC, que concurren a las sesiones programadas entre los meses de abril – Junio del 2017. El procedimiento fue un gráfico prospectivo. El estudio estuvo conformado por 71 personas mayores de 18 años de edad (Acosta, 2017, p.59).

Mónica (2016) en Colombia; se realizó una observación titulada: factores que influyen en la añadidura a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el proyecto de protección de la Hipertensión Arterial, que tuvo como neutro describir los factores que influyen en la añadidura a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes hipertensos. Con 276 pacientes hipertensos. (Orozco, 2016)

Beuter Margrid en el 2015, en Brasil; realizaron una prospección titulada: vínculo de individuos a terapia hemodialitico, que tuvo como imparcial examinar los indicadores de conexión relacionados a la partida sociodemográfica de individuos sometidos al procedimiento hemodialitico. El enfoque fue con orientación cuantitativo, tipo gráfico. La población constó de 56 pacientes en hemodiálisis. (Margrid, 2015)

En el Ecuador la tesis realizada por Yunga y Quiñonéz en el año 2016 con el tema prevalencia en personas con IRC y factores asociados al Hospital Vicente Corral Moscoso, en donde se usó la metodología de la investigación transversal analítica a través de la recolección de datos mediante un formulario cuya población fue de 536 pacientes el estudio evidenció que la insuficiencia renal está ligada a la hipertensión arterial, diabetes. (Yunga & Quiñonéz, 2016)

Chipana en el año 2018 realizó en Ecuador una tesis cuyo fin era estudiar los elementos asociados a la adherencia terapéutica de los pacientes en hemodiálisis que asisten a realizarse el tratamiento en el hospital nacional arzobispo Loayza 2018, para conocer las causas que pueden afectar a los pacientes, el enfoque fue cuantitativo ya que determinó un muestreo utilizando como técnica la encuesta. (Chipana Castro, 2018)

En Ecuador en la tesis realizada por Peñafiel en el año 2017 con el tema titulado estado nutricional e ingesta alimentaria en pacientes en hemodiálisis, existe una gran cantidad de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, con un alto porcentaje de estos que requieren de la hemodiálisis y en varios pacientes son de criterio a trasplante renal, uno de los agravantes en estos pacientes es la situación económica y en una gran mayoría de los ecuatorianos pertenecen al estatus social bajo lo cual dificulta el acceso al tratamiento sustitutivo y la combinación con los hábitos alimentarios, el acceso farmacológico cuya complicación es la muerte. Para esta investigación se utilizó la metodología del diseño no experimental.

En el ámbito local no se ha encontrado trabajo investigativo sobre factores sociodemográficos relacionados a la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis.

En el desarrollo de este estudio se realizaron distintas investigaciones que están relacionadas con el objetivo de este trabajo.

### **Factores sociodemográficos**

**Edad.**- Cuantiosos estudios manifiestan que la edad está relacionada con la salud (principalmente las dimensiones físicas y las psicosociales) declina con la edad, tanto en la población habitual como en los pacientes en hemodiálisis. Estas investigaciones comprueban que los adultos mayores tienen una nueva relación



social y se sienten bien atendidos ya sea por la enfermera o por el médico tratante. Con el pasar del tiempo los pacientes de edad avanzada va en crecimiento el riesgo de padecer esta enfermedad y la terapia sustitutiva renal aunque varios de estos pacientes viven poco y su estado de salud es afectado considerablemente, los pacientes que acuden por IRC son personas que tienen edad entre los 60 a 80 años, este es un problema no sólo de falta de recursos económicos sino también del grupo etario y la disponibilidad de tiempo que conlleva esta patología, es decir los individuos con menor probabilidad de supervivencia están en este grupo. La insuficiencia renal crónica va en aumento con el pasar de los años de la persona debido a las complicaciones de las patologías subyacentes previas a la enfermedad renal crónica. (Álvaro Ríos, 2016)

**Sexo.** - Según estudios los hombres son los que tienen peor calidad de vida a nivel poblacional y con una alta prevalencia presente en las salas de hemodiálisis, sin embargo, la adaptación psicosocial y dietética de los varones es peor e incluso son los que están más propensos a tener complicaciones de la insuficiencia renal crónica, esto da a entender que el sexo femenino tiene un menor riesgo de comorbilidades. (Peña, 2019)

**Estado civil.** - Los pacientes que padecen de insuficiencia renal tienen una mejor adherencia al tratamiento ya que ellos cuentan con el apoyo familiar, es decir aquellos que tienen un matrimonio son los que pueden enfrentar esta enfermedad de la mejor manera ya que son estos los que le dan el apoyo emocional a la adherencia del tratamiento, son los lazos de amor y comunicación quienes los impulsan a enfrentar esta terrible enfermedad. (Costa, 2016)

**Apoyo familiar.** - Consiste no solo en la satisfacción de necesidades biológicas sino afectivas, emocionales y sociales que el paciente con ERC, cuyo estado emocional es cambiante y experimenta distintas maneras de expresar su duelo y aceptación del proceso dialítico, por cada actividad que ahora no puede ni debería hacer en razón a su paz.

En todo lo relacionado con la conservación y protección de la salud, los familiares cumplen con roles esenciales y de gran trascendencia, en tanto desempeñan las funciones inherentes a la felicidad de necesidades básicas y guardar la protección

de sus integrantes. Es por esta razón que el apoyo de la familia cumple un papel indispensable para que los pacientes cumplan a cabalidad con la adherencia al tratamiento dieto terapéutico durante la hemodiálisis. (Álvarez, 2016)

Los ingresos económicos son es el medio por el cual cada persona puede adquirir un determinado bien y es en el caso de la salud es importante tener dinero ya que depende muchos factores adherentes al tratamiento, la deficiencia de recursos económicos limita al paciente en de este recurso se podrá realizar mejores tratamientos para el beneficio de los pacientes. (Álvarez, 2016)

El analfabetismo es la incapacidad que tienen los individuos para realizar operaciones básicas como repasar o redactar, esto es más notorio en personas con pobreza, o que reciben un sueldo bajo; ya que a representación con otros puestos de responsabilidad que reciben mejor remuneración, requieren de habilidades, es decir las personas que tienen un nivel de instrucción académica más avanzadas son las que llegan a realizarse la hemodiálisis. (Herrera Pineda, 2019)

El modelo conceptual constante de la patología renal crónica incluye una alta incidencia de comorbilidades según las etapas de la enfermedad, siendo ésta susceptible a indicadores y progresión de la patología con varios mecanismos de peligro tienen el riesgo de ser susceptible, iniciadores de alta prevalencia como la HTA. (Díaz, 2015)

## **Dietoterapia**

Tratamiento Dietoterapéutico es un procedimiento con base en la incorporación de alimentos adecuados y principalmente el consumo de proteínas de alto valor biológico, con la finalidad de prevenir o tratar malnutrición proteico calórico propias de la enfermedad renal crónica. La ingesta de alimentos erróneos que pueden ocasionar una ganancia o pérdida de peso, sino también presentar sintomatologías como el cansancio y debilidad. Los agravantes de esta patología son principalmente de ingestas inadecuadas de alimentos, las cuales aumentan el riesgo del incremento del peso seco y la descompensación de la tensión arterial. (Alonso, 2015)

El Nutricionista especialista crea un programa de planificación basado en alimentos permitidos y no permitidos de la pirámide alimenticia del paciente renal en Hemodiálisis y así adecuar la dieta del paciente y prolongar su vida sin

complicaciones durante el tratamiento sustitutivo de hemodiálisis Gómez (2014)  
Las prescripciones dietéticas depende de la fase de la enfermedad en la que se encuentre el paciente y su análisis bioquímico, está puede incluir o excluir alimentos, lo cual puede ocasionar deficiencias o excesos de nutrientes como el sodio, potasio, fósforo, albúmina y así evitando complicaciones propias de la enfermedad renal crónica, estos pacientes tienen la posibilidad de aliviar o prevenir la progresión de las enfermedades crónicas no transmisibles. (Santander, 2017)

La terapia nutricional, requiere hacer un análisis minucioso con un Nutricionista encargado, para recoger datos del historial clínico y dietético, considerando la cultura y el acceso a los alimentos. Además es fundamental, considerar los gustos particulares y costumbres, la dieta suele ser difícil de llevar a cabo a largo plazo. También se considera la valoración antropométrica del paciente como la toma de peso, la talla, masa muscular, la grasa corporal, el índice de masa del cuerpo, etcétera. (Martín, 2020)

El paciente con enfermedad renal crónica debe tener cuidado especializado, requiere un interés exclusivo de las personas que los cuidan, y posee una fase de diversificación máxima que se requiere integrar a todos los conocimientos y habilidades del paciente (Aros, 2015).

En hemodiálisis.-para la realización del tratamiento de hemodiálisis se usa una máquina de hemodiálisis llamada Riñón Artificial, que sirve para bombear la sangre por un lado del filtro, un líquido especial en la otra parte extrae los residuos de la sangre. Este procedimiento es más usado, la hemodiálisis ayuda a eliminar los componentes de residuos en la sangre hace el trabajo del riñón cuando este no puede trabajar (Aranalde, 2015).

La hemodiálisis es un trabajo conjuntamente con un especialista del riñón es una responsabilidad que es compartida con los médicos tratantes y es detectado por el especialista de salud, los momentos cuando se debe de realizar una hemodiálisis es cuando los riñones filtrado glomerular es menor a 15 y dejan de funcionar por completo. La diálisis podría ser elemental por diferentes motivos, sin embargo lo más recurrente es la dificultad de los órganos. (Gianza, 2015)

La hemodiálisis se suele utilizar en un corto plazo para sacar del cuerpo toxinas urémicas. Para poder realizarse una hemodiálisis a largo plazo se debe de iniciar un proceso de muy larga duración, y luego someterse a este tratamiento para poder continuar con vida (García, 2015). No obstante, para las personas, realizarse el procedimiento de las diálisis es poder tener una vida aceptable. (Baqueiro, 2016)

Adherencia al Tratamiento.- el iniciar el tratamiento es la forma de actuar de una persona contra una enfermedad, llevar a cabo las indicaciones de los médicos tratantes, el nivel de respuesta del paciente a los consejos de los profesionales de la salubridad, se lo comprueba con el progreso de la enfermedad.

La adherencia al tratamiento se puede estar dividido en:

- Iniciación del tratamiento dietoterapéutico
- Implementación de los planes de alimentación
- Descontinuación de la guía de alimentación

El tratamiento dialítico no garantiza disminuir la morbimortalidad aunque los pacientes que no realizan las diálisis sí es están más propenso que aquellos que no dan continuidad al tratamiento, dificultando así la adherencia. Las complicaciones de estos pacientes son mayores que aquellos que se adhieren al tratamiento completo de hemodiálisis. (Hernández, 2018)

La hemodiálisis es un método que se hace con un monitor que pasa la sangre por un filtro que se encarga de higienizar la sangre de las toxinas perjudiciales y recupera sustancias deficitarias, sustituyendo parcialmente la capacidad de los riñones. Logra llevarse a cabo tanto en un hospital como en el hogar de los pacientes afectados. (Germán, 2016)

Para realizar la hemodiálisis hace falta contar con la vena fístula esta servirá para pinchar. Se hace por medio de una mínima participación médica, principalmente en el brazo en el que tenga mejores arterias. Si la Insuficiencia renal, es grave se requiere recurrir a la colocación de un catéter, a su vez se tiene la posibilidad de evitar complicar el desempeño de futuras fístulas. (Arenas L, 2016)

Los individuos que necesitan de la realización de una hemodiálisis requieren de una dieta minuciosa. Las personas que se someten a este tratamiento suelen tener poca

hambre y pierden proteínas a lo largo del procedimiento. Una dieta debe de tener las adecuadas calorías y principalmente indicadas en proteínas. (Gil, 2017)

Se debería limitar el consumo de sal, además se debería limitar la ingesta de alimentos que contengan fósforo (González, 2014). La ingesta diaria de líquidos son muy pocas las personas que se le restringe con poca excreción al orinar.

El crecimiento de peso en los tratamientos sugiere un consumo bastante exuberante de líquidos. Ordinariamente, una ingestión de líquido desmesurado es la consecuencia del exceso en la absorción de sodio, que provoca que el individuo se encuentre sediento. Para suplir los nutrientes perdidos gracias a la hemodiálisis se requieren suplementos, esto debería consultarse con un doctor la probabilidad de ingerir suplementos. (Arenas L, 2016)

En los individuos con insuficiencia renal, tienen la alternativa de progresar con vitamina D, tienen la probabilidad de acrecentar la hormona paratiroidea esto crea que los apuntes se agoten. Esa patología ósea se denomina osteodistrofia urémica. Los individuos que se someten a diálisis acostumbran sugerir diversos componentes de peligro de artropatía coronaria.

Estas personas tienen la posibilidad de sufrir indisposición, lo cual puede dificultar la diálisis. Si el intestino se llena con muchas heces, bloquea el líquido de diálisis. Los individuos enfermos tienen la posibilidad de necesitar tomar laxantes, sin embargo generalmente se proporcionan formadores de masa.

Los individuos tienen la posibilidad de experimentar distintas restricciones en los puntos de su historia; la pérdida de libertad llega a ser frustrante. Bastantes personas se deprimen. Se motiva a las personas a persistir con sus beneficios Los pacientes tienen la probabilidad de obstaculizar con el trabajo, en los estudios las ocupaciones de tiempo libre a casa de los tratamientos que debe de realizarse. Varios de los pacientes que se suscriben al tratamiento para realizarse la hemodiálisis son personas que tienen 60 años de edad o más. (Martín, 2020)

### **Perspectivas teóricas de la adherencia terapéutica**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) constan cinco teorías que manifestaron la adherencia terapéutica en el paciente, estos son: perspectiva

biomédica, es el proceso donde se unen las ciencias y el conocimiento clínico, para alcanzar el estado de salud del paciente comparando el estado actual vs el ideal. La perspectiva comportamental, es una teoría de la enseñanza basada en la idea que todas las conductas se logran a través del condicionamiento. Perspectivas de comunicación, acentúan la importancia de ampliar la relación profesional-paciente, instruir a los pacientes, utilizar buenas aptitudes de comunicación, e insistir en la conveniencia de un trato más parejo entre el profesional de la salud y el paciente para conseguir la adherencia. Perspectiva cognoscitiva y perspectiva autorregulada, se basa en la aplicación de varios modelos para subrayar las técnicas y variables cognoscitivas a la conducta de la adherencia. (OMS, 2018, p. 23)

La falta de adherencia al tratamiento en hemodiálisis, es una dificultad prevalente y relevante en los servicios de nefrología ya que tiende a aumentar y es especialmente frecuente en los pacientes con enfermedades renales crónicas. Un paciente debe de realizar su tratamiento cuando los niveles de BUN son menor a 100mg estos valores es referenciales. (Aranalde, 2015)

### **Consecuencias clínicas y económicas del incumplimiento**

La falta de cumplimiento con el régimen terapéutico conlleva múltiples consecuencias, tanto clínicas como económicas, derivadas del incremento de la mortalidad o la morbilidad observada en los pacientes que no acatan las sugerencias de los médicos. (Arenas L, 2016)

La anemia es una consecuencia clínica y económica que se ve reflejada en el incumplimiento del tratamiento que aporta de forma significativa en la sintomatología y la calidad de vida de los pacientes y posee un impacto concluyente en el pronóstico de la ERC. Los pacientes con grados 3a y 3b, y al menos semestralmente con FG estimado  $< 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ . Los tratamientos incluyen: 1) eliminar causas secundarias, esencialmente en el déficit de hierro, 2) reemplazar farmacológicamente el hierro en caso de déficit. Los pacientes con una fase avanzada de ERC pueden requerir diferentes consejos dietéticos específicos sincrónicos como lo es (sal, hidratos de carbono, proteínas, potasio, fósforo), que serán objeto de una atención individualizada y especializada (GR 1B). Las

variaciones en el metabolismo óseo-mineral logran empezar en los niveles originarios de la ERC y acrecientan a medida que la enfermedad se agrava se recomienda mantener la concentración de fósforo en el rango normal. Aros, 2015)

### **Dieta de hemodiálisis**

Seguirá una dieta pobre en potasio, sodio, fósforo, y en el caso de los pacientes con diabetes se sugiere la limitación de hidratos de carbono simples, las recomendaciones de líquidos van a depender de la diuresis del paciente y su base de consumo es entre 500cc y 800cc. Es aconsejable no juntar entre sesiones de HD bastante más de 1kg-1,5kg de peso seco. El objetivo es que cuide más su ingesta de alimentos, cumpliendo con la guía de alimentación del paciente en hemodiálisis en la cual se prioriza el consumo de proteínas de origen animal, cuidando los horarios, cantidades y tipos de preparación en el caso de los pacientes que consumen alimentos fuera de casa, se sugiere que elijan alimentos frescos y bajos en sodio y grasas saturadas, por otra parte es importante controlar las raciones y evitar alimentos ultra procesados Rioja Salud, 2018, p. 40).

Alimentos no recomendados por su alto contenido de potasio: Tomate (fresco)

- Frutos secos
- Chocolate
- Uva
- Plátanos
- Frutos cítricos
- Melón
- Frutos cítricos (naranja, limón, toronja, etc.)
- Granos secos

Alimentos RECOMENDADOS:

- Aceite de oliva
- Pasta (macarrones, espagueti, arroz)
- Carne magra
- Pescados blancos
- Pan de agua

Fruta máximo 2 piezas al día (preferiblemente manzana, pera, papaya, fresas o sandías). Ocasionalmente puede sustituir una de las piezas por otra fruta a excepción de plátano, melón o uva.

El consumo de lácteos va a depender de la tolerancia del paciente y los niveles de fósforo en sangre. (Rioja Salud, 2018)

La hemodiálisis elimina el exceso de líquido del organismo separando las proteínas y manteniendo otros elementos importantes en sangre. No obstante, la hemodiálisis remueve de forma segura la urea y la creatinina pasando a través de las membranas del dializador. Si el paciente llega a la hemodiálisis con sobrecarga hídrica en el organismo, el procedimiento es más complejo para el paciente debido a las complicaciones que implican la sobrecarga hídrica, entre los síntomas comunes están los calambres, náuseas, vómitos hipertensión o hipotensión agravando así el paciente. El médico tratante determina la cantidad de líquidos que se va a extraer del paciente. Una forma de definir el aumento del peso seco del paciente tomar el peso en cada sesión de diálisis para determinar la proporción de líquido acumulado. La sal provoca más sed en el paciente, por lo que se incrementa el consumo de agua. Eludir los alimentos salados, como papas fritas, embutidos, pizzas, etc. (Rioja Salud, 2018, p. 40).ç

Los alimentos que son líquidos se recomiendan consumirlos a temperatura ambiente, como la sopa. La gelatina, el pudín, el helado y otros alimentos que integran grandes cantidades de líquidos. Las frutas y vegetales tienen un porcentaje alto de agua, como melones, uvas, manzanas, naranjas, tomates, sandía y piñas. Al momento de considerar el consumo de líquidos se debe contabilizar el agua de las frutas, bebidas, sopas y jugos, esto va a permitir una mejor adaptación al proceso dialítico y evita las sobrecargas hídricas (Rioja Salud, 2018, p. 41).

El paciente debería consultar con el nutricionista renal para establecer una meta mensual de cuánto líquido puede consumir durante el día. El paciente debería llevar un registro de los líquidos que bebe y la diuresis acorde al consumo (Rioja Salud, 2018, p. 40).

Para establecer un plan de alimentación, el paciente debe acudir con regularidad a la consulta del nutricionista y poder llegar a un consenso de hábitos alimentarios



del paciente, durante la consulta se establece el estado nutricional del paciente. La revisión de los análisis bioquímicos y la valoración antropométrica del paciente. Este análisis va a permitir que el paciente tenga una mejor adherencia al tratamiento dietoterapéutico.

### **Adherencia al tratamiento dietético**

La dieta juega un papel fundamental en el procedimiento del paciente renal, ya que la patología crea alteraciones y cambios metabólicos, que influyen en el estado nutricional del paciente. Se han encontrado inconvenientes de desnutrición o de desgaste energético- proteico, los cuales son predictores de mortalidad. Por otro lado, las especificaciones del proyecto de ingesta de alimentos para dichos pacientes acostumbra a ser restrictivas, como parte de las de sodio, potasio, fósforo y líquidos, entre otros, lo cual lo hace poco llamativo la preparación de sus alimentos e interfiere en sus hábitos alimentarios y estilo de vida, el apego al procedimiento dietético. Las metas del procedimiento nutricional buscan mejorar el estado hidroelectrolítico y evitar la acumulación de líquido a fin de reducir las complicaciones durante el proceso de hemodiálisis que afectan en el estado de salud de los individuos; la carencia de adhesión a la dieta puede producir efectos negativos en la salud de los pacientes.

**Tabla 1 Reporte mensual de paciente en hemodiálisis**

Test	Meta	Efectos adversos	Métodos para corregir
% reducción de urea	65% o más	“Poco apetito Náuseas Daño nervioso Mal sabor Vómito Pérdida de peso”	Asistir a cada diálisis
Potasio	3.5-5.5	“Debilidad en el músculo Cardíaco Debilidad en las piernas”	“Limite consumo de alimentos como plátano, naranja, melón, papa tomate, frutas secas entre otras”
Albúmina (proteína sérica)	3.8 o más	“Hinchazón Debilidad Infecciones Mal estado de salud “	“Comer más proteínas de origen animal como la carne de vacuno, cerdo, pavo, claras de huevo, pescado blanco”
Ganancia de peso	2 a 3 kilos entre diálisis	“Hinchazón Respiración dificultosa Dolor en el pecho”	“Tomar menos líquido, reducir la ingesta de sal, grasas saturadas o alimentos ultra procesados que contengan sodio”

*Nota:* nutricionista Valeria Aicardi (2010)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, utiliza teorías o esquemas teóricos, pretende medir con precisión las variables de estudios, es decir es un conjunto de procesos que parte de una idea para obtener los resultados. Se realizará una encuesta tomando en consideración la investigación cuantitativa, posteriormente se describirá la información recolectada y analizada, se usó el método bibliográfico debido a que se recogió información de distintos libros referente a la temática de estudio.

Y para poder describir toda la información recabada, se usó el método descriptivo, ya que este método permite el avance del estudio del proyecto y se realizará una descripción de cada uno de los factores socio-demográficos que pueden llegar afectar a la adherencia del tratamiento dietoterapéutico.

#### 3.2 Variables y operacionalización

Las variables objeto de estudio se establecen a continuación.

##### **Variable 1:** Factores Socio-demográficos

Definición conceptual: Los factores sociodemográficos que se tomarán como objeto de estudio de investigación son edad, el sexo, el estado civil, apoyo familiar, el nivel educativo y los ingresos que tiene el paciente que asiste a hemodiálisis.

**Definición operacional:** la variable Factores Socio-demográficos se utilizó una encuesta a pacientes de la clínica del riñón

**Dimensiones e indicadores:** según el género, se refiere al sexo del paciente si es femenino o masculino. La edad, es una variable cuantitativa que representa los años que tiene el paciente. Estado civil, se desea conocer si el paciente convive con alguien o no. Apoyo familiar, la ayuda de la familia influencia positivamente. El nivel educativo del paciente va a influenciar en la adaptación que este tenga y el conocimiento que pueda adquirir para mejorar su calidad de vida y una adecuada adherencia a la dieta prescrita y al tratamiento farmacológico. Los Ingresos del paciente van a brindar un mayor acceso a asistencias a hemodiálisis y a adquirir suplementos y alimentos de mayor calidad

**Escala de medición.** Ordinal

**Variable 2:** Adherencia dietoterapéutico

**Definición conceptual:** Es la forma de comportarse de un paciente y su correlación con la toma de medicamento.

**Definición operacional:** la variable Adherencia dietoterapéutico se realizó la evaluación por medio de una encuesta a pacientes de la clínica del riñón.

**Dimensiones e indicadores:** Adherido a la hemodiálisis Toma la medicación en la hora indicada y cumplimiento de la dieta. No adherido a la hemodiálisis, cuando se siente mejor el paciente no toma la medicación, e incumple con la dieta prescrita y limita sus hábitos y estilo de vida

**Escala de medición.** Ordinal

### **3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

#### **Población**

La población estará constituida por el total de pacientes con patología renal crónica con tratamiento en hemodiálisis que asisten a la clínica del riñón de la Ciudad de Quevedo. A esta población corresponde 336 pacientes siendo 200 varones y 136 mujeres que se realizan hemodiálisis en el año 2021.

#### **Muestra**

Se tomará como muestra la totalidad de la población, es decir “336 pacientes que acuden a la clínica del riñón”.

#### **Unidad de análisis**

Son 336 pacientes con IRC que acudieron en el primer semestre del año 2021 a la clínica del riñón de la Ciudad de Quevedo.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Para esta investigación se tomará como técnica la encuesta dirigida a los pacientes con hemodiálisis que acuden a la clínica del riñón. Y se aplicará el chi cuadrado para saber la correlación de las variables.

## **Instrumento**

Para esta investigación se tomará como instrumento un cuestionario dirigido a los pacientes en hemodiálisis que acuden a la clínica del riñón.

### **3.5 Procedimientos**

La recolección de datos se realizó mediante procedimiento de:

- Se realizó un análisis documental para la elaboración de los instrumentos
- Se realizó la veracidad y que los instrumentos sean confiables
- Se solicitó el consentimiento del personal de la salud que labora en la clínica del riñón

### **3.6 Método de análisis de datos**

La clasificación y la forma de tabular los datos se lo realizo por medio de una hoja de Excel, esta información permitió complementar con los objetivos de esta investigación.

La comprobación de las variables de esta investigación se efectuó a través del chi cuadrado y aplicando la estadística se pudo observar si existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutico. También se aplicó la estadística descriptiva que sirvió para ordenar la información con el fin de identificar la problemática actual

### **3.7 Aspectos éticos**

La investigación redactada tendrá el consentimiento de las personas de este estudio; por medio de este documento se avala que el personal involucrado en la tesis ha participado de forma voluntaria, cooperando en el acatamiento del objetivo. También se incluye la carta de la institución, en la que se manifiesta el consentimiento de la clínica con respecto al uso del nombre corporativo. Cabe recalcar que, en este trabajo investigativo se emplea el Código de Ética universitaria y se respeta la privacidad de todas las personas encuestadas; bajo este enfoque, la pesquisa lograda será empleada única y exclusivamente con fines académicos, por ende, se certifica la omisión de información que pueda lastimar la integridad de la población estudiada.

## IV RESULTADOS

**Tabla 2 Frecuencia observada**

Preguntas	Si	Poco	No	Total
¿Usted trabaja o recibe ayuda de su familiar?	36	200	100	336
¿Usted ha dejado de realizarse el tratamiento por falta de dinero?	200	100	36	336
¿Conoce usted sobre el tratamiento dietoterapéutico?	101	200	35	336
<b>Total</b>	237	500	171	1008

**Autor:** Arechua Pino Erika Jessenia

$$f_{e\ ij} = \frac{(total\ fila\ i - \acute{e}sima)(total\ columna\ j - \acute{e}sima)}{1! total\ global}$$

**Gráficos y Figuras 1 Fórmula Frecuencia esperada**

Calculo del Chi-cuadrado

**Tabla 3 frecuencia esperada**

<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>Poco</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>¿Usted trabaja o recibe ayuda de su familiar?</b>	79	166,67	57	336
<b>¿Usted ha dejado de realizarse el tratamiento por falta de dinero?</b>	79	166,67	57	336
<b>¿Conoce usted sobre el tratamiento dieto terapéutico?</b>	79	166,67	57	336
<b>Total</b>	0	500	171	1008

**Autor:** Arechua Pino Erika Jessenia

$$x^2 = \sum = \frac{(f - ft)^2}{ft}$$

## **Gráficos y Figuras 2 Cálculo del Chi-cuadrado**

### **Comprobación de la hipótesis**

**Tabla 4 Calculo del Chi-cuadrado**

Nº alternativa	O	E	(O-E)	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
1	36	79	-43	1849,00	23,41
2	200	166,67	33,33	1110,89	6,67
3	100	57	43	1849,00	32,44
4	200	79	121	14641,00	185,33
5	100	166,67	-66,67	4444,89	26,67
6	30	57	-27	729,00	12,79
7	101	79	22	484,00	6,13
8	200	166,67	33,33	1110,89	6,67
9	35	57	-22	484,00	8,49
TOTAL					308,58

**Autor:** Arechua Pino Erika Jessenia

Grados de libertad

$$(I-1)(J-1)$$

$$(3-1)(3-1)$$

$$2*2=4$$

Nivel de confianza

$$X^2=0.05, 4$$

$$X^2 \text{ critico} = 9.4877 \quad X^2 \text{ experimental} = 300.58$$

$$9.4877 > 300.58$$

$X^2 \text{ experimental} > X^2 \text{ critico}$ - se rechaza



**Tabla 5 Distribución Chi-cuadrado**

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887

**Criterio de decisión**

Luego de haber obtenido los resultados tras aplicar el método estadístico Chi-cuadrado, se analiza que  $X^2$  experimental es mayor que  $X^2$  crítico ( $300.58 > 9.4877$ ), con estos datos según lo establece este método se procede a rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), lo cual indica que: Los factores Sociodemográficos si afectan a la adherencia al tratamiento dietoterapéutico del paciente en Hemodiálisis de la Clínica del Riñón de Quevedo 2021.

**Resultados del objetivo específico 1**

Determinar los Factores Sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021

**Tabla 6 determinar los factores sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis**

Nº alternativa	O	E	(O-E)	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
1	36	79	-43	1849,00	23,41
2	200	166,67	33,33	1110,89	6,67
3	100	57	43	1849,00	32,44

**H1:** los Factores Sociodemográficos de los pacientes influyen en la hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021

**Ho:** los Factores Sociodemográficos de los pacientes no influyen en la hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021

### Interpretación

Con respecto al análisis de los datos obtenidos se identifica que los valores establecidos son mayores al valor de la tabla de distribución del chi cuadrado esto indica que existe una relación de correlación negativa significativa.

### Resultados sobre el objetivo específico 2

Identificar la adherencia dietoterapéutico en pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021

**Tabla 7 adherencia dietoterapéutico en pacientes en hemodiálisis**

N.º alternativo	O	E	(O-E)	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
4	200	79	121	14641,00	185,33
5	100	166,67	-66,67	4444,89	26,67
6	30	57	-27	729,00	12,79

**Hi:** la adherencia dietoterapéutico en pacientes sí influye en hemodiálisis de la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021.

**Ho:** la adherencia dietoterapéutico en pacientes no influye en la hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021.

## Interpretación

A través de la información identificada se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir que los factores sociodemográfico sí influye en la adherencia dietoterapéutico del paciente durante la hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021.

### Resultados sobre el objetivo específico 3

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de Quevedo 2021.

**Tabla 8 relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutico en hemodiálisis**

Nº alternativa	O	E	(O-E)	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
7	101	79	22	484,00	6,13
8	200	166,67	33,33	1110,89	6,67
9	35	57	-22	484,00	8,49

**Hi:** la relación entre los factores sociodemográficos si se relaciona la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de Quevedo 2021.

**Ho:** la relación entre los factores sociodemográficos no se relaciona con la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de Quevedo 2021.

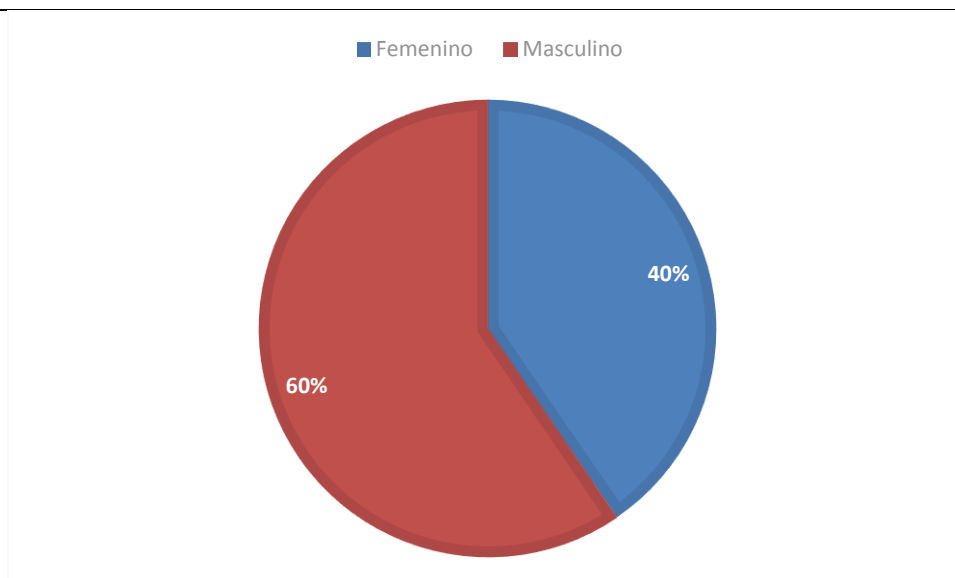
## Interpretación

Con los datos obtenidos se puede concluir que los factores sociodemográficos si se relacionan a la adherencia dietética del paciente en hemodiálisis de la Clínica del Riñón, es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Para analizar esta problemática se realizó una encuesta a los pacientes que acuden a la clínica para conocer resultados desde su punto de vista.

**Tabla 9 Población**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	136	40%
Masculino	200	60%
Total	336	100%



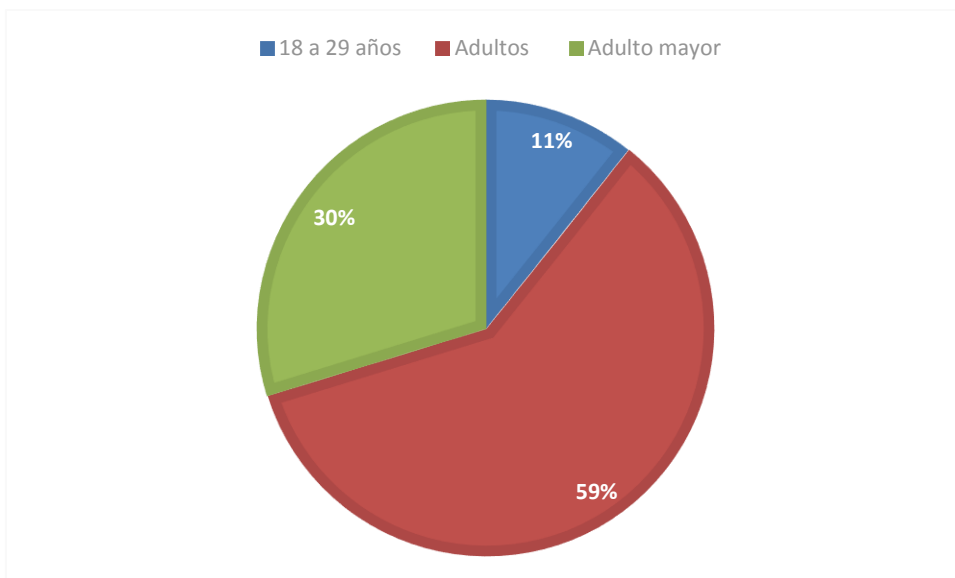
**Gráficos y Figuras 3 Pregunta 1**

**Análisis e interpretación**

En el gráfico número 1, las 200 de las 336 respuesta de las encuestas lo realizaron personas del sexo masculino que corresponden al 60% superando al sexo femenino que solo obtuvo el 40% es decir 136 de 336 respuesta fueron realizadas por mujeres.

**Tabla 10 Edad**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29 años	36	11%
Adultos	200	59%
Adulto mayor	100	30%
Total	336	100%



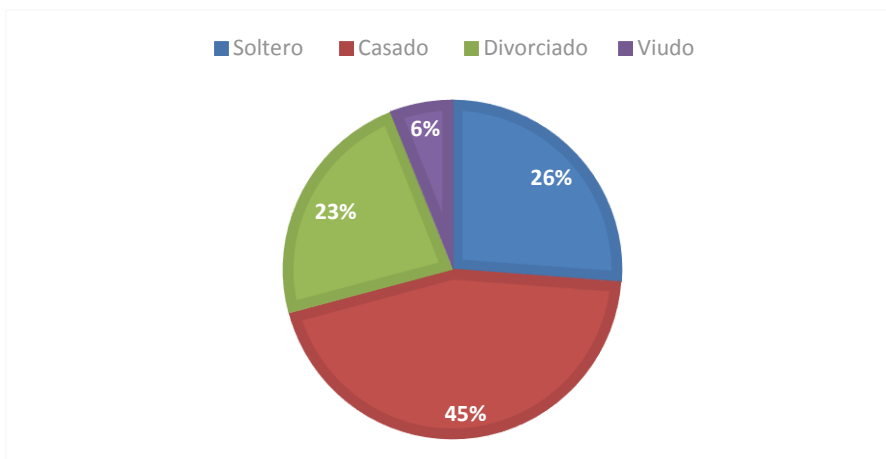
### **Gráficos y Figuras 4 Pregunta 2**

#### **Análisis e interpretación**

En el gráfico número 2 se puede observar en los encuestados de la clínica del riñón de la Ciudad de Quevedo, el 59% pertenecen a los adultos, es decir que la población predominante de pacientes en hemodiálisis son adultos en edad promedio de 30 a 60 años de edad, mientras que el 30% son de adultos mayores y el 11% son adolescentes que acuden tres veces por semana a realizará sus hemodiálisis.

**Tabla 11 Estado civil**

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	88	26%
Casado	150	45%
Divorciado	78	23%
Viudo	20	6%
Total	336	100%



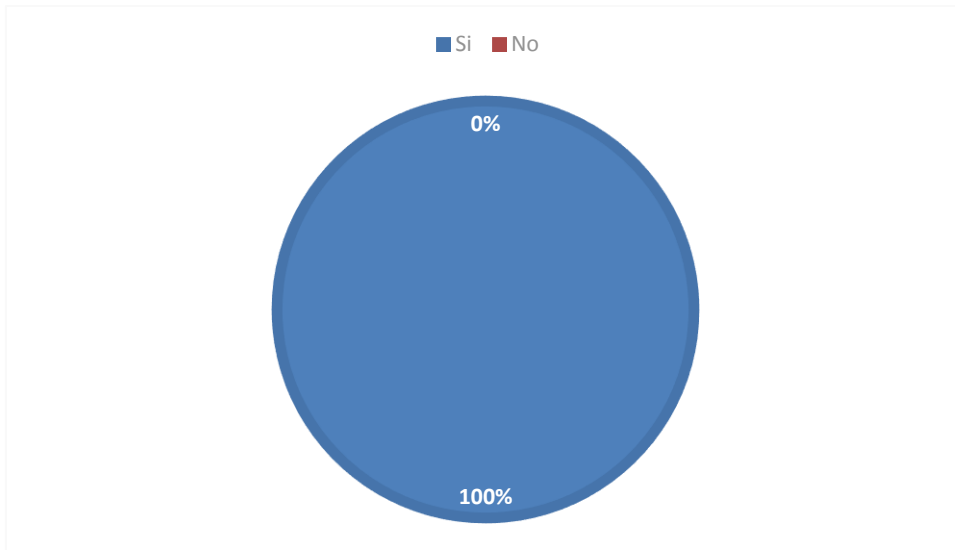
### **Gráficos y Figuras 5 Pregunta 3**

#### **Análisis e interpretación**

En el gráfico número 3 se observa a los pacientes que mayormente se realizan las diálisis es el 45% los cuales acuden a la clínica del Riñón para su tratamiento superando a los pacientes solteros y divorciados que obtuvieron el 23% y 26% respectivamente, sólo una minoría del 6% son pacientes en el que su estado civil es divorciado.

#### **Tabla 12 Importancia de los ingresos económicos**

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	336	100%
No	0	0%
Total	336	100%



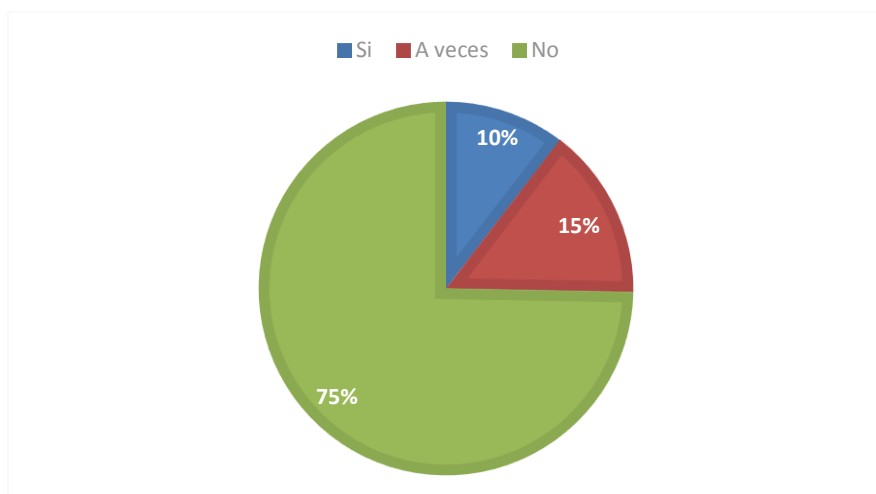
#### **Gráficos y Figuras 6 Pregunta 4**

#### **Análisis e interpretación**

Los ingresos económicos de los pacientes, son un factor indispensable en el proceso dialítico del paciente, es por eso que el 100% de los encuestados respondieron que sí afecta la parte económica en el proceso de hemodiálisis, esto indica que los ingresos económicos son una parte esencial para asistir a las diálisis y adquirir alimentos de calidad siendo esta una limitante para lograr la adherencia al tratamiento.

**Tabla 13 Acompañamiento Familiar**

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	100	15%
A veces	50	10%
No	251	75%
Total	336	100%



### **Gráficos y Figuras 7 Pregunta 5**

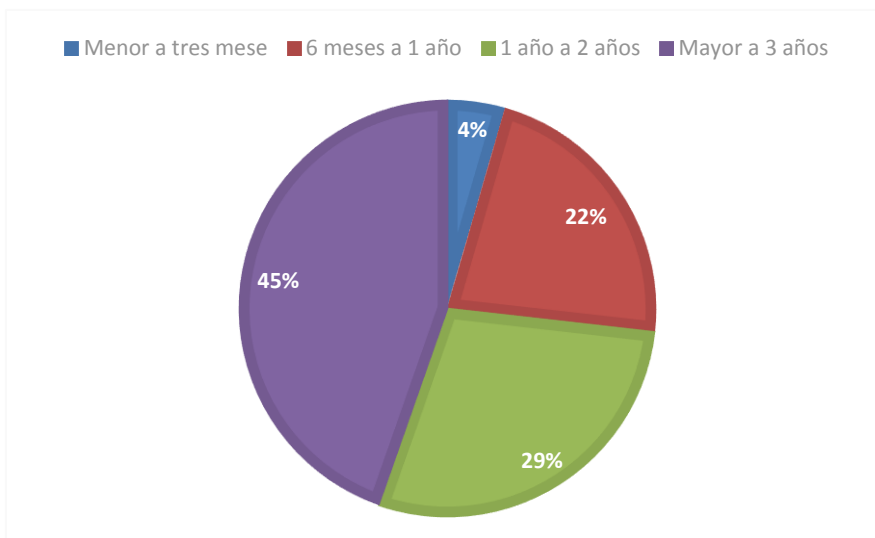
#### **Análisis e interpretación**

Los pacientes que acuden a la clínica del Riñón a realizarse las hemodiálisis en su gran mayoría acuden solos, es decir un 75% son independientes, por otra parte el 15% deben acudir acompañados ya sea por una incapacidad o por descompensación propios de la enfermedad.

**Tabla 14 Tiempo de Tratamiento**

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor a tres mese	15	4%
6 m a 1 año	75	22%
1 a 2 años	96	29%
3 años a más	150	45%
Total	336	100%





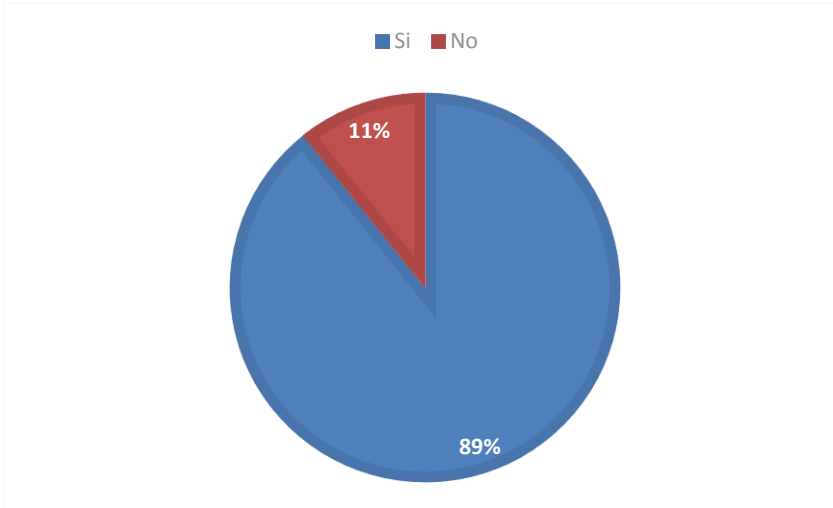
**Gráficos y Figuras 8 Pregunta 6**

### **Análisis e interpretación**

En el gráfico número 6 se observa que el 45% de las personas que se dializan en la clínica del riñón tienen más de tres años acudiendo de forma consecutiva a recibir el tratamiento, el 29% tienen entre uno a dos años y el 22% tiene seis meses a un año de asistencia consecutiva, por contrario solo el 4% lleva menos de tres meses asistiendo a la clínica. Este gráfico demuestra que las personas que acuden a realizarse hemodiálisis ya tienen un largo periodo de asistencia a la clínica del riñón.

**Tabla 15 Actividades Cotidianas**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	300	89%
No	36	11%
Total	336	100%



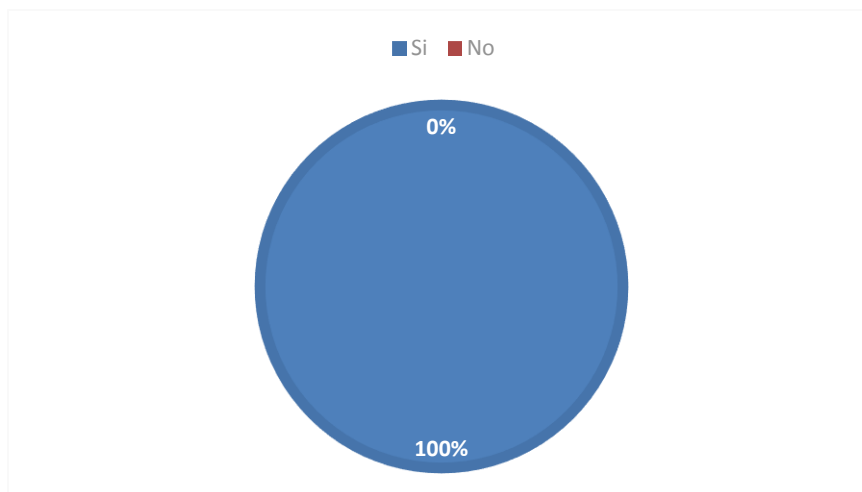
**Gráficos y Figuras 9 Pregunta 7**

**Análisis e interpretación**

En el gráfico número 7 se observa que el 89% de las personas que acuden a la clínica hacerse sus tratamientos contestaron que sí presentan problemas en la realización de sus actividades cotidianas, es decir han tenido que dejar sus actividades en casa, trabajos o sus centros de estudios debido a las constantes ausencias que implican el tratamiento de diálisis, el 11% mencionaron que no presentaron inconvenientes en sus actividades diarias.

**Tabla 16 Estado emocional**

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	336	100%
No	0	0%
Total	336	100%



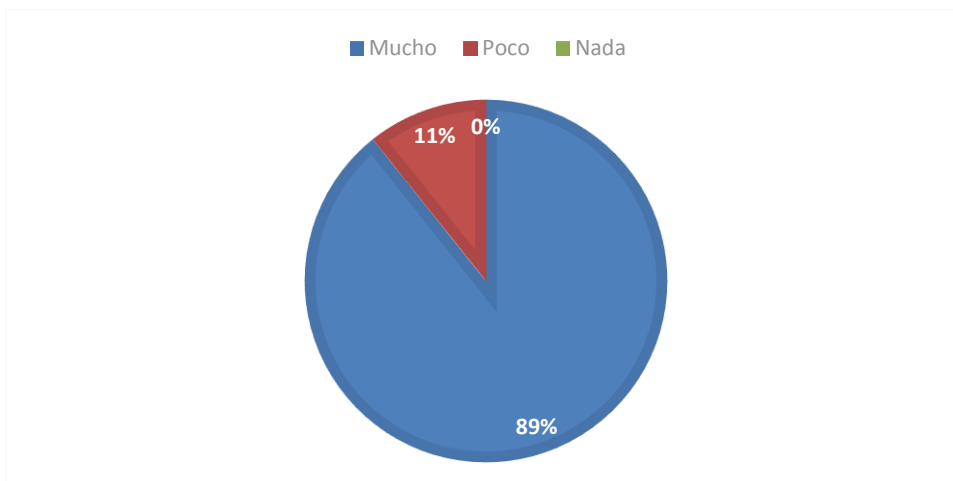
### **Gráficos y Figuras 10 Pregunta 8**

#### **Análisis e interpretación**

En el gráfico número 8 se observa que acuden a la clínica del riñón mencionaron que sí han presentado traumas de depresión o sentirse ansiosos durante el tratamiento, debido a la asimilación de la enfermedad y las limitantes que representa para ellos acudir tres veces por semana a realizar las diálisis, cayendo así en un cuadro depresivo constantemente.

**Tabla 17 Inactividad laboral**

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mucho	300	89%
Poco	36	11%
Nada	0	0%
Total	336	100%



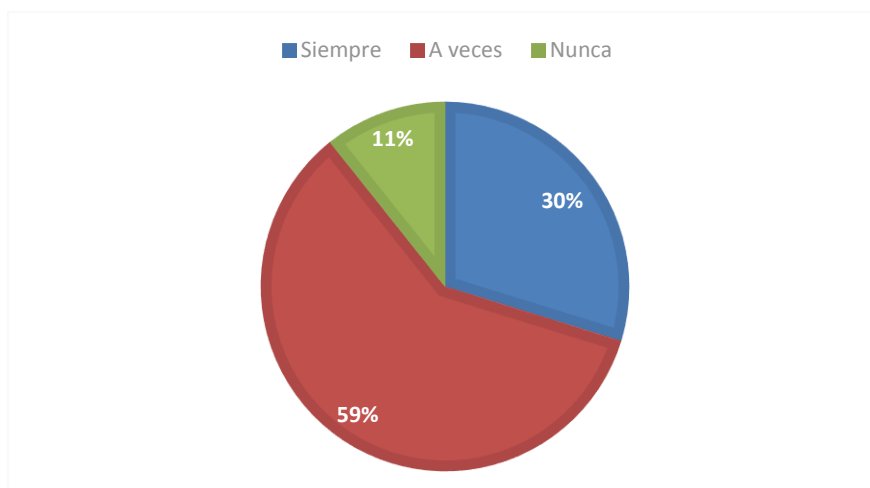
### **Gráficos y Figuras 11 Pregunta 9**

#### **Análisis e interpretación**

En el gráfico número 9 se observa que el 89% si se les ha imposibilitados las actividades cotidianas por causa de la enfermedad en donde han tenido que dejar de trabajar normalmente reduciendo o su jornada laboral por los constantes dolores y descompensación propios de la enfermedad.

**Tabla 18 Recomendaciones del médico tratante**

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	100	30%
A veces	200	59%
Nunca	36	11%
Total	336	100%



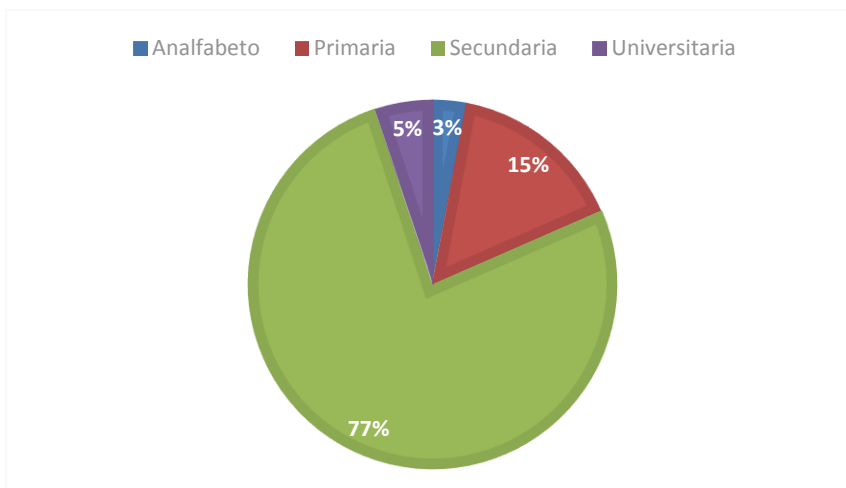
### **Gráficos y Figuras 12 Pregunta 10**

#### **Análisis e interpretación**

En el gráfico número 10 se observa que el 60% de estos pacientes incumplen las indicaciones dietéticas prescritas por el nutricionista, mientras el 30% refiere que siguen el tratamiento de forma consecutiva para conseguir sentirse bien y evitar alteraciones metabólicas, un bajo porcentaje de las personas que acuden a realizarse la hemodiálisis no sigue las indicaciones del especialista tratante.

#### **Tabla 19 Instrucción académica**

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeto	10	3%
Primaria	52	15%
Secundaria	257	77%
Universitaria	17	5%
Total	336	100%



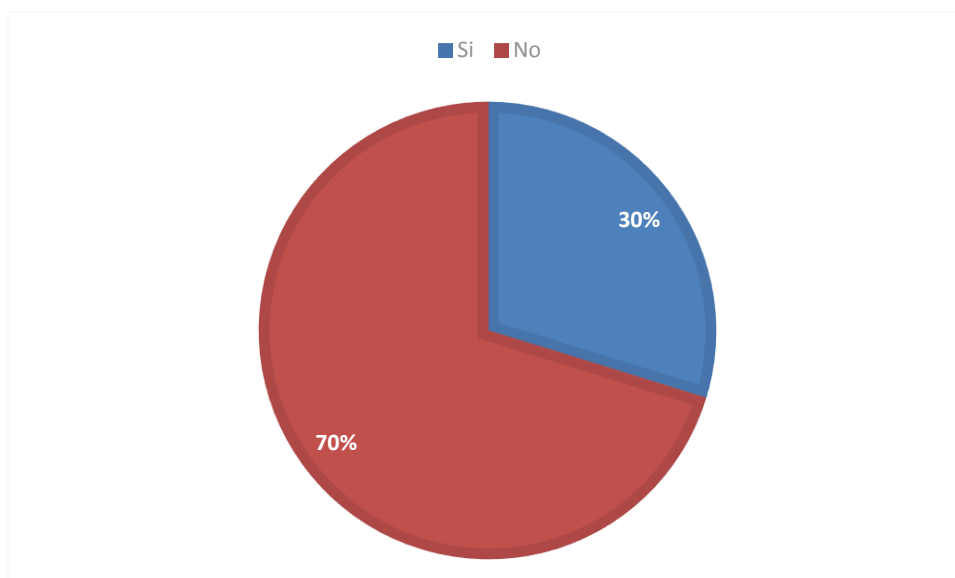
### **Gráficos y Figuras 13 Pregunta 11**

#### **Análisis e interpretación**

En las encuestas se puede observar que el 77% de los pacientes tienen un nivel de instrucción académica de secundaria, mientras que el 3% corresponden a las personas que no saben leer ni escribir. Este gráfico demuestra que las personas con un nivel académico más avanzado son quienes realizan las hemodiálisis y se acoplan a las recomendaciones prescritas por el nutricionista y el médico tratante.

#### **Tabla 20 Conocimiento de tratamiento dietoterapéutica**

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	100	30%
No	236	70%
Total	336	100%



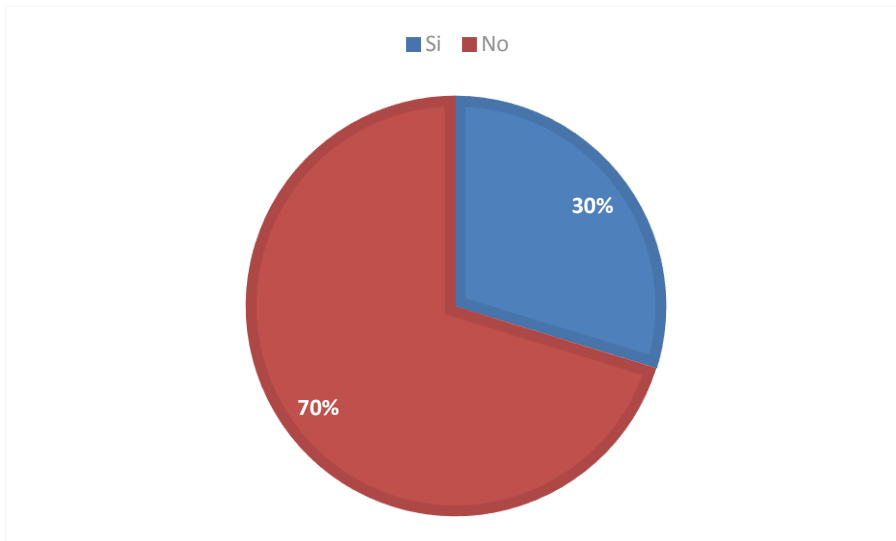
### **Gráficos y Figuras 14 Pregunta 12**

#### **Análisis e interpretación**

En el gráfico número 12 se observa que el 70% de los pacientes refieren no conocer el tratamiento dietético que deben llevar durante el tratamiento dialítico, usualmente la inducción del paciente se da al ingreso de la clínica en la que se valora al paciente y brinda las recomendaciones del nutricionistas tratantes del centro de hemodiálisis, y solo el 30% de estos refieren tener conocimiento de la dieta que deben realizar.

**Tabla 21 Cumplimiento con el Tratamiento Dietoterapéutico**

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	136	30%
No	200	70%
Total	336	100%



### **Gráficos y Figuras 15 Pregunta 13**

#### **Análisis e interpretación**

En el gráfico número 13 se observa que el 70% no sigue ningún tratamiento dietético es decir no toman en consideración las indicaciones de los nutricionistas tratantes mientras que el 30% mencionaron si seguir el tratamiento dietoterapéutico.



## V. DISCUSIÓN

Considerando esta investigación se pudo comprobar la bibliografía que fundamenta el objetivo general del estudio para conocer si existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo, en donde la hipótesis de este objetivo es conocer si los factores Sociodemográficos afectan o no a la adherencia al tratamiento dietoterapéutico del paciente en Hemodiálisis de la Clínica del Riñón de Quevedo 2021, y se obtuvo como resultado que valor calculado ( $300.58 >$  en comparación al valor de la tabla de distribución de frecuencia  $9.4877$ ), en el que da como valor calculado mayor, dando a entender que existe una relación entre las dos variables. Esto indica que la forma de vivir de los pacientes, su estatus social, género, estado civil o nivel de educación si influye en la adherencia al tratamiento en hemodiálisis, como lo dice Herrera, (2019) que las personas de escasos recursos financieros no logran tomar todo el tratamiento debido a su insuficiente poder adquisitivo, sin embargo los pacientes que cuenta con ingresos más alto, por ende son personas que tienen un nivel de instrucción académica más avanzadas, son las que llegan a realizarse la hemodiálisis. Frente a estos resultados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, y que según el cual explica que la carga de la enfermedad se hace aún más fuerte cuando lo padecen personas con escasos recursos económicos debido a que son barreras influyentes en la adherencia dietética del paciente en hemodiálisis. Ante lo expuesto y al analizar los resultados del chi cuadrado se puede concluir que las carencias de proteína en personas en hemodiálisis están influenciadas con la capacidad económica y de eso dependa si los pacientes consideran las indicaciones de una adecuada dieta recomendada por el profesional de la salud.

Con respecto al primer objetivo específico que manifiesta determinar los factores sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021, Teniendo en cuenta los objetivos de esta revisión bibliográfica y tras el análisis de los resultados, se pone de manifiesto la existencia de diferentes factores como el apoyo de los familiares de los pacientes que padecen de esta enfermedad y es que aquellos que no cuentan con personas que los apoyen atraviesan esta patología con más dificultad, este análisis se basa a los cálculos

estadísticos y el valor calculado es mayor al valor de la tabla de distribución de chi cuadrado, indicando que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir con la determinación de los factores sociodemográficos sí influye en la adherencia del tratamiento dietoterapéutico y uno de esos es el apoyo de los familiares así como menciona Álvarez, (2016) en estos cumplen con roles esenciales y de gran trascendencia, en tanto desempeñan las funciones inherentes a guardar la protección de sus integrantes. Es por esta razón que, el apoyo de la familia desempeña un papel indispensable para que los pacientes cumplan a cabalidad con la adherencia al tratamiento dietoterapéutico durante la hemodiálisis.

El segundo objetivo específico que tiene como función Identificar la adherencia dietoterapéutica en pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021, los resultados indican que los pacientes tienen una inadecuada manera de comportarse frente al tratamiento, al seguimiento de la dieta, a la modificación de los hábitos alimenticios, y la adherencia esto tiene consecuencias en la economía de las personas que padecen de esta enfermedad, y la edad influye en la adherencia dietética en la mayoría de los autores y encontraron una mejor forma de adherencia en los pacientes que no siguen a cabalidad las sugerencias de los médicos tratantes y el nutricionista, es decir los principales hallazgo de esta investigación, es que las personas en hemodiálisis tienen una inadecuada ingesta alimentaria, aumento del catabolismo y, pérdida de nutrientes, los pacientes presentan problemas de falta de adherencia a la dieta prescrita , destacando la malnutrición proteico-calórica, derivada de la baja ingesta y pérdidas por el líquido de diálisis, La falta de adhesión está producida por tener que convivir con una serie de restricciones concernientes con los alimentos y los líquidos ingeridos. Esto supone una adaptación que a algunos pacientes les es muy dificultoso de conseguir y por ello infringen su dieta poniendo en peligro su supervivencia, como afirma Santander (2017), las prescripciones dietéticas depende de la fase de la enfermedad en la que se encuentre el paciente considerando la evaluación antropométrica y sus análisis bioquímico, está puede incluir o excluir alimentos que aumentan sus parámetros bioquímicos normales, como consecuencia puede ocasionar el incremento en sangre del sodio, potasio, fósforo y la deficiencia de, albúmina, hemoglobina y así evitando complicaciones propias de la enfermedad renal crónica, estos pacientes tienen la posibilidad de aliviar o prevenir la progresión

de las enfermedades crónicas no transmisibles. Para este objetivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, “la adherencia dietoterapéutica si influye en pacientes con hemodiálisis”

La presente tesis tuvo como el tercer objetivo específico determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de Quevedo 2021, en donde los resultados se concluyeron y existe una correlación entre estas dos variables, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir la relación entre los factores sociodemográficos se relaciona en la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis. En cuanto al área teórica destaca la importancia del conocimiento la valoración del conocimiento que tienen los pacientes acerca de la importancia de realizar la adherencia al tratamiento dietoterapéutico para realizar un correcto tratamiento para esta enfermedad, se destaca que la calidad de vida de los pacientes está relacionada con la salud (principalmente las dimensiones físicas y las psicosociales) declina con la edad, tanto en la población habitual así como en los pacientes en hemodiálisis (Costa, 2016). Estas investigaciones comprueban que los adultos mayores tienen una nueva relación social y se sienten bien atendidos ya sea por la enfermera o por el médico tratante. Los pacientes de edad avanzada van en crecimiento en el tratamiento de la hemodiálisis, aunque algunos viven poco y su estado de salud es afectado considerablemente, los pacientes que acuden por IRC son personas que tienen edad entre los 60 a 80 años. (Álvaro Ríos, 2016)

Según estudios los hombres son los que tienen peor calidad de vida a nivel poblacional así también en los pacientes con hemodiálisis, sin embargo la adaptación psicosocial de los varones es peor e incluso, los hombres son los que están más propensos a enfermarse de insuficiencia renal crónica debido al incumplimiento dietético, esto da a entender que el sexo femenino tiene un menor riesgo. (Peña, 2019)

La limitación fue trabajar con el personal de salud de la clínica del Riñón de la ciudad de Quevedo en el que se pudo conocer la correlación de las variables de estudio. La investigación posee una visión amplia de las dos variables lo cual permitirá a los directivos de esta casa de salud reconocer factores a mejorar para el progreso de los pacientes.

## VI. CONCLUSIONES

Después de la investigación se concluye lo siguiente:

- La deficiente adherencia al tratamiento dietético en pacientes que acuden a realizarse hemodiálisis en la clínica del riñón tiende a presentar consecuencias graves en su salud, alterando así su estado físico, bioquímico y emocional.
- Los pacientes en hemodiálisis que acuden al dispensario del Riñón de la localidad de Quevedo en su gran mayoría son hombres, los cuales presentan menor adherencia a los tratamientos debido a las inasistencias permanentes y el deficiente interés de aplicar las prescripciones del equipo multidisciplinario, siendo este un factor importante que conlleva esta patología a las complicaciones, a diferencia de las mujeres que tienen una mayor adherencia a las terapias.
- Los pacientes en procesos de hemodiálisis constantemente se ven afectados debido a la asistencia permanente a la institución, siendo esta una limitante a la hora de solventar su economía, los gastos que conlleva cada asistencia a hemodiálisis, la cual predispone dificultad a la hora de tener trabajo estable o permanecer en el entorno familiar, afectando así la parte emocional y social del paciente y, lo limita físicamente en mucho de los casos.
- La educación del paciente es un factor muy importante a la hora de aplicar el conocimiento impartido durante los procesos de hemodiálisis, la falta de compromiso, el desconocimiento y el incumplimiento de la dieta conlleva a la descompensación y finalmente el deceso del paciente.
- Finalmente, los factores sociodemográficos si influyen en la adherencia a la dieta del paciente, siendo el factor económico una de los mayores limitantes acompañados del nivel de educación, el apoyo familiar, la edad y el estado civil del paciente, estos factores influyen gravemente la adherencia del paciente con insuficiencia renal crónica.

## VII. RECOMENDACIONES

- Existe en gran porcentaje “personas que sufren de insuficiencia renal y esto es resultado de las patologías crónicas por esto es aconsejable que el Ministerio de Salud implemente más campañas para que sensibilicen a la población con la finalidad de reducir” el porcentaje de pacientes con IRC y las complicaciones propias de la patología.
- A los directivos de la clínica del riñón, “se propone reforzar y llevar a cabo programas de nutrición renal, apoyo social y emocional para dichos pacientes, lo cual va a permitir mejorar la calidad de vida y disminuir los riesgos de comorbilidades del paciente en hemodiálisis”.
- Al servicio de “Nutrición de la clínica del riñón que fortalezcan las capacitaciones de los pacientes con el fin de garantizar una óptima adaptación del paciente al tratamiento dietético, involucrando a los miembros del núcleo familiar y promoviendo el autocuidado.
- Al equipo multidisciplinario, generar un sistema de ingreso a la información fácil que posibilite concientizar y difundir a los pacientes los datos importantes, curso o efecto de la patología para de esta forma asegurar una optimización en la calidad de vida.

## Referencia

- Acosta, S. (2017). *Adherencia de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica*. Colombia: Central Bogotá.
- Alonso, P. (2015). *Cuestionario de Salud un instrumento para la medida de los resultados clínicos*. España: Med Clin.
- Álvarez, F. (1996). *Hemodiálisis: Evolución histórica y consideraciones generales*. México: Rev. Nefrol.
- Ana, R. A. (2016). *Factores influyentes en adherencia al tratamiento en pacientes con riesgo cardiovascular*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Aranalde, G. (2015). *Fisiología Renal*. Madrid: : Corpus.
- Arenas L, V. G. (2016). *pacientes con Insuficiencia Renal*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
- Aros, C. (2015). *Enfermedad Cronica Renal*. Madrid: Diaz.
- Baqueiro. (2016). *Alteración según grupo etario IRC*. Barcelona:: Panamericana.
- Cantú-Quintanilla, G. (2017). *Factores asociados con permanencia en hemodiálisis intermitente de pacientes sin seguridad social y pobreza extrema*. México: ISSSTE.
- Chipana Castro, K. (2018). *ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES*. Perú: Universidad Peruana .
- Costa, B. M. (2016). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis*. México: Enfermería. Global.
- Cuevas B, G. R. (2017). *Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis*. *Enferm- Nefrol.* . Mexico: Scielo.
- D, G. (2014). *Autocuidado y calidad de vida en personas con Hemodiálisis*. México: Universidad Autónoma De Nuevo León.
- Díaz, F. (2015). *pacientes con insuficiencia renal*. Perú: EsSalud Tarapoto.
- Dionisio, O. (2018). *Nutrición y Hemodialisis*. Madrid:: Panamericana.

- Federación Alcer.org. (2017). *Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón*. Madrid: Federación Alcer.org.
- García, A. (2015). *Nefrología Generalidades*. Madrid: Panamericana.
- Germán, D. C. (2016). *Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática*. Colombia: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
- Gianza, F. (2015). *Insuficiencia renal aguda*. *Revista nefrologica*. Colombia: Revista nefrologia.
- Gil, A. (2017). *Tratado de Nutrición*. Madrid: Panamericana.
- González, R. B. (2014). *Estado nutricional de pacientes sujetos a nefrodialisis ambulatoria crónica*. Mexico: Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.
- Gonzalez-Beda, M. C. (2017). *Nefrología Latinoamericana*. Colombia: Registro latinoamericano .
- Hernández. (2018). *Adherencia al tratamiento*. Quito: Universidad Católica del Ecuador.
- Hernández, d. N. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas.
- Herrera Pineda. (2019). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. La Libertad 2019*. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- J, B. M. (2015). *Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis en el centro hemodia*. Cuenca : Universidad de Cuenca.
- J., P. (2015). *Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis*. Lima.: Universidad de San Martín de Porres.
- Javier, T. G. (2015). *prevalencia y características clínicas de la insuficiencia renal crónica en el ámbito hospitalario*. España: Universitat de les Illes Balears.
- K, R. B. (2015). *Nivel de información, apoyo y prácticas de autocuidado del adulto hemodializado*. Mexico: Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo.

- Leiva, M. (2015). *ROL DE ENFERMERÍA EN LA APARICIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTERES EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UTI Y POSIBLES FACTORES CAUSALES*. Argentina : UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO.
- Manzano, C. (2020). *a Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región*. México: NetMD.
- Margrid, B. (2015). *Adhesión de individuos a terapia hemodialítica*. Brasil: Rio Grande del Sur.
- Martín, C. (2020). *Dietoterapia* . España: Topdoctores.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal*. Quito : Msp.
- Mónica, L. &. (2016). *La enfermedad renal crónica en Colombia necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Colombia: Revista Gerencia y Políticas de Salud.
- Moscoso. (2016). *Redacción Médica*. Ecuador: Obtenido de Redacción Médica.
- Naranjo Ruiz, V. F. (2015). *pacientes con insuficiencia renal crónica* . Ambato: Universidad Tecnica de Ambato.
- OMS. (2018). *Nefrología*. México: Organización Mundial de la salud.
- Orem, D. E. (1960). *teoría del déficit de autocuidado*. Cuba: universidades y escuelas superiores como la Universidad de Alberta.
- Organización Médica colegial de España. (2021). *Médicos y pacientes* . España : info internacional .
- Organización Panamericana de la Salud . (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Washington, DC: Organización panamericana de la salud .
- Orozco, C. (2016). *Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos*. Colombia: COOMEVA.
- Peña. (2019). *Autopercepción de adulto mayor*. Colombia: especialidades Médico-Quirúrgicas.



- Pharma Market. (11 de Noviembre de 2020). La prevalencia de la enfermedad renal crónica sigue creciendo en España. pág. 1.
- Rioja Salud. (2018). *Recomendaciones dietéticas para pacientes en hemodiálisis*. España: Rioja Salud.
- Ríos, Á. (2016). *pacientes de edad avanzada que inician hemodiálisis* . Chile: Revista médica de Chile.
- Salkind, N. (2015). *Métodos de investigación*. . México: : Pearson. .
- Sancho, G. J. (2015). *Valoración de autocuidado en el acceso vascular para hemodiálisis*. mexico: Enferm. Nefrol.
- Santander, M. L. (2017). *Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2017*”. Valdivia Chile: Universidad Austral de Chile .
- Serrano, C. &. (2016). *Enfermedad Renal Crónica en Centroamérica*. . Guatemala : Medicina Interna .
- Soto, &. F. (2014). *La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con IRC*. España: Revista de la Sociedad Española del Dolor.
- Subsecretaria Nacional de Provisión de servicios de salud. (2015). *resumen de avances del programa de salud renal*. . Ecuador: Ministerio de salud pública.
- V., L. (2016). *Principios físicos: definición y conceptos*. mexico: Tenerife .
- Valera, P. (2015). *Factores que influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes*. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Valeria Heredia. (09 de marzo de 2019). La insuficiencia renal ataca con más frecuencia al hombre. *La insuficiencia renal ataca con más frecuencia al hombre*, pág. 1.
- Vilagut, R. &. (2019). *El Cuestionario de Salud SF-36 español*. México: Scielo.
- Yunga, & Quiñonéz. (2016). *PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA* . Cuenca: Universidad de Cuenca

## Anexos

**Tabla 22 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Relación entre los factores Socio-demográficos y la Adherencia dietoterapéutico en hemodiálisis					
Problema	Objetivo	Operacionalización			Metodología
General	General	Variables	Dimensiones	Indicadores	
<p>¿Cómo los factores sociodemográficos se relacionan a la adherencia dietoterapéutico en hemodiálisis en la clínica del riñón de la ciudad de Quevedo 2021?</p> <p><b>Específico</b></p> <p>¿De qué forma los Factores Sociodemográficos influyen en los pacientes con hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021?</p> <p>¿En qué medidas la identificación de la adherencia</p>	<p>Determinar los factores sociodemográficos y su relación en la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021.</p> <p><b>Específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los Factores Sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021</li> <li>Identificar la adherencia dieto terapéutico en pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de</li> </ul>	Factores Socio-demográficos	<p><b>Genero</b></p> <p><b>Edad</b></p> <p><b>Estado civil</b></p> <p><b>Apoyo familiar</b></p> <p><b>Nivel educativo</b></p> <p><b>Ingresos</b></p>	<p>Femenino- Masculino</p> <p>Adultos Adulto mayor</p> <p>Soltero Casado Separado Viudo</p> <p>Emocional Material Afectivo Analfabeto</p> <p>Primaria Secundaria Universitario</p> <p>0 a 100 200 a 400</p>	<p>Diseño: no experimental.</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio teórico</p> <p>Población: 336 pacientes</p>

<p>dietoterapéutica puede ayudar pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021?</p> <p>¿Cuál es el impacto de la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de Quevedo 2021?</p>	<p>la Ciudad de Quevedo 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de Quevedo 2021.</li> </ul>	<p>Adherencia dietoterapéutico</p>	<p><b>Adherido a la hemodiálisis</b></p> <p><b>No adherido a la hemodiálisis</b></p>	<p>500 a 700 800 a 1000</p> <p>Toma la medicación en la hora indicada</p> <p>Cuando se siente mejor no se toma la medicación</p> <p>No toma la medicación</p> <p>Dieta Terapia Limitaciones de hábitos</p>	
---	--	------------------------------------	--	--	--

**Tabla 23 Variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensi ones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas/Instru mentos</b>
Variable Independiente	Los factores sociodemográficos que se tomará en este estudio son edad el sexo, el estado civil, apoyo familiar, el nivel educativo y los ingresos que tiene el paciente que necesita de hemodiálisis	Se refiere al sexo del paciente si es femenino o masculino.	Genero	Femenino- Masculino	Encuesta a pacientes de la clínica del riñón
Factores Socio-demográficos		Es una variable cuantitativa son los años que tiene el paciente	Edad	Adultos Adulto mayor	
		Se desea conocer si el paciente convive con alguien o no	Estado civil	Soltero Casado Separado Viudo	
		La ayuda de la familia influencia	Apoyo familiar	Emocional Material Afectivo	

		<p>positivamente</p> <p>Dependiendo del grado de nivel educativo dependerá sus conocimientos a realizar la adherencia a la dieta terapéutico</p> <p>Dependiendo de los ingresos una persona puede o no realizarse las hemodiálisis</p>	<p>Nivel educativo</p> <p>Ingresos</p>	<p>Analfabeto</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Universitario</p> <p>0 a 100</p> <p>200 a 400</p> <p>500 a 700</p> <p>800 a 1000</p>	
Variable Dependiente.	Es la forma de comportarse de un paciente y su correlación con la toma de medicamento	Es el paciente que cumple con el tratamiento	Adherido a la hemodiálisis	Toma la medicación en la hora indicada	Encuesta a pacientes de la clínica del riñón

Adherencia dieto terapéutico		Es el paciente que no cumple con el tratamiento  Ayuda relacionada para ayudar a mejorar de las conductas del diario vivir	No adherido a la hemodiálisis  Estilos de vida	Cuando se siente mejor no se toma la medicación  No toma la medicación  Dieta Terapia Limitaciones de hábitos	
------------------------------	--	--	--	---	--

**Encuesta dirigida a los pacientes de la clínica del riñón de la Ciudad de Quevedo**

**1. Marque con una X según sea su género**

Femenino
Masculino

**2. Marque con una X según su rango de edad**

18 a 29 años
Adultos
Adulto mayor

**3. Marque con una X según su estado civil**

Soltero
Casado
Divorciado
Viudo

**4. ¿Considera usted que los ingresos son un factor indispensable en su adherencia dieto terapéutico?**

Si
No

**5. ¿Su familia lo acompaña cuando tiene que realizarse las hemodiálisis?**

Si
A veces
No

**6. ¿Cuánto tiempo lleva usted con el tratamiento de la hemodiálisis?**

Menor a tres mese
6 m a 1 año
1 a 2 años
3 años a más

**7. ¿Ha tenido usted problemas en sus actividades cotidianas por su enfermedad física?**

Si
No

**8. Durante este tiempo de su enfermedad ¿usted se ha sentido deprimido o ansioso?**

Si
No

**9. ¿El dolor que causa su enfermedad ha imposibilitado el quehacer doméstico o sus actividades diarias?**

Mucho
Poco
Nada

**10. ¿usted sigue las recomendaciones del médico tratante?**

Siempre
A veces
Nunca

**11. Marque con una X según su instrucción académica**

Analfabeto
Primaria
Secundaria
Universitaria



**12. ¿conoce usted sobre el tratamiento dieto terapéutico?**

Si
No

**13. ¿Usted sigue el tratamiento dieto terapéutico?**

Si
No

**INFORME**

**ESTADÍSTICAS NUTRICIONALES MENSUALES**

DC 07 21 T

MDI CENTRO DE DIALISIS CONTIGO GAREVEDO DIALIFE S.A  
NOVIEMBRE 2025

**Cantidad de Pacientes a Dietas**

Categoría	Valor
Cantidad Pacientes	331
Pacientes Permanencia <3 meses	331
Pacientes Permanencia >3 meses	330

**Pacientes (permanencia >3 meses)**

Categoría	Valor	%
Adulto Mayor	35	10.47%
Adulto	240	72.07%
Adolescentes	0	0.00%
Niños	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>100.00%</b>

**IMC en el Adulto (permanencia >3 meses)**

Categoría	Valor	%
Baja Peso	11	3.25%
Peso Normal	109	32.72%
Sobrepeso	31	9.32%
Obesidad I	35	10.57%
Obesidad II	5	1.50%
Obesidad III	1	0.30%
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>72.07%</b>

**IMC en el Adulto Mayor (permanencia >3 meses)**

Categoría	Valor	%
Deficiente	1	0.28%
Baja Peso	1	0.28%
Normal	41	11.81%
Sobrepeso	25	7.14%
Obesidad I y II	10	2.82%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>26.42%</b>

**Consultas Mensuales**

Categoría	Valor	%
Mensuales	300	88.34%
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100.00%</b>

**Consultas Seguimiento**

Categoría	Valor	%
Seguimiento	361	100.00%
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100.00%</b>

**Nutrición**

Categoría	Valor	%
Desnutrición Leve	5	1.40%
Desnutrición Moderada	2	0.54%
Desnutrición Grave	1	0.27%
Normal	183	50.99%

# INFORME

## ESTADÍSTICAS NUTRICIONALES MENSUALES

CENTRO DE DIALISIS CONTIGO QUEVEDO DIALIFE S.A  
NOVIEMBRE 2021

06.13

Nutrición		
Excepciones	Nº	%
Intercepto	11	31.82%
Obesidad Leve	43	11.81%
Obesidad Moderada	5	1.38%
Obesidad Grave	1	0.25%
<b>Total:</b>	<b>60</b>	<b>99.72%</b>

Karnofsky (permanencia >2 meses)		
Excepciones	Nº	%
90 - 100	100	95.47%
80	1	0.95%
70 - 80	104	49.25%
40 - 70	0	0.00%
<b>Total:</b>	<b>105</b>	<b>100.00%</b>

## **Declaratoria de Autenticidad**

Yo, ARECHUA PINO ERIKA JESSENIA con CI: 1206190793, estudiante de la maestría MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad Cesar Vallejo con el trabajo de investigación:

Factores sociodemográficos relacionados a la adherencia dietoperapéutico en hemodiálisis en la clínica del riñón de la ciudad de Quevedo 2021.

Declaro bajo juramento que:

1. El informe de investigación es propio
2. Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para fuentes utilizadas. Por lo tanto, el informe de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
3. El informe de investigación no ha sido plagiado, es decir no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo a título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsedades, ni duplicadas, copiadas y por lo tanto los resultados que se presentan en este trabajo de investigación se constituirán en aporte a la realidad investigativa.

De identificarse el falso fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que a mi acción se deriven, cometiéndome a la normalidad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Quevedo, 20 de diciembre de 2021

**Atentamente**

---

**Erika Jessenia Arechua Pino**  
**CI: 1206190793**

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Escala valorativa de Gestión de salud en Enfermedades Hipertensivas"

**OBJETIVO:** Determinar los factores sociodemográficos y su relación en la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021

**DIRIGIDO A:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Saavedra Areala Heidi Silvana

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Magister en Salud Pública

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	<del>Alto</del>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

FIRMA DEL EVALUADOR


Heidi Silvana Saavedra Areala  
Magister en Salud Pública con mención  
Ciencia Hospitalaria

### TABLA GENERAL DE EVALUACIÓN DE PREGUNTAS

**Factores Sociodemográficos:** Los factores sociodemográficos que se tomarán como objeto de estudio de investigación son edad, el sexo, el estado civil, apoyo familiar, el nivel educativo y los ingresos que tiene el paciente que asiste a hemodiálisis

Formato de evaluación de los Jueces						
Categorías	Subcategorías	Preguntas	Coherencia	Pertenencia	Relevancia	Observaciones
Factores Sociodemográficos	Genero	¿Marque con una X según sea su género?	X			
	Edad	¿Marque con una X según sea su edad?	X			
	Estado civil	¿Marque con una X según sea su estado civil?	X			
	Apoyo familiar	¿Su familia lo acompaña cuando tiene que realizarse las hemodiálisis?	X			
	Ingresos	¿Considera ud que los ingresos son un factor indispensable en su adherencia dietoterapéutico?	X			
	Nivel educativo	¿Marque con una X según sea su instrucción académica?	X			

**Adherencia dietoterapéutico:** el iniciar el tratamiento es la forma de actuar de una persona contra una enfermedad, llevar a cabo las indicaciones de los médicos tratantes, el nivel de respuesta del paciente a los consejos de los profesionales de la salubridad, se lo comprueba con el progreso de la enfermedad. (Hernández, 2018)

  
 Kelly Liliana Saavedra Arellano  
 Hospital Salud Pública  
 Oruro Hospitalales

Formato de evaluación de los Jueces						
Categorías	Subcategorías	Preguntas	Coherencia	Pertenencia	Relevancia	Observaciones
Adherencia dietoterapéutico	Adherido a la hemodiálisis	¿Usted sigue las recomendaciones del médico tratante? ?	X			
	No adherido a la hemodiálisis	¿Usted sigue el tratamiento dieto terapéutico?	X			

**Falta de cumplimiento terapéutico:** La falta de cumplimiento con el régimen terapéutico conlleva múltiples consecuencias, tanto clínicas como económicas, derivadas del incremento de la mortalidad o la morbilidad observado en los pacientes que no acatan las sugerencias de los médicos. (Arenas L, 2016)

Formato de evaluación de los Jueces						
Categorías	Subcategorías	Preguntas	Coherencia	Pertenencia	Relevancia	Observaciones
Falta de cumplimiento terapéutico	Compromiso	¿Cuánto tiempo lleva usted con el tratamiento de la hemodiálisis?	X			
	Conocimiento	¿Conoce usted sobre el tratamiento dieto terapéutico?	X			

Heidy Leticia Sarmiento Arcala.  
 Minister Salud Pública  
 Centro Hospitalario

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Escala valorativa de Gestión de salud en Enfermedades Hipertensivas"

**OBJETIVO:** Determinar los factores sociodemográficos y su relación en la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021

**DIRIGIDO A:**

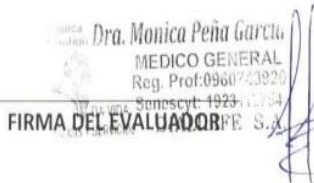
**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Monica Peña Garcia

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** médico medicina familiar

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

  
Dra. Monica Peña Garcia  
MEDICO GENERAL  
Reg. Prof: 0960743920  
Senescyt: 1923-12784  
FIRMA DEL EVALUADOR S.A.



MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Factores sociodemográficos relacionados a la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021

OBJETO DE ESTUDIO	PROBLEMA GENERAL DE INVESTIGACION	OBJETIVO GENERAL DE INVESTIGACION	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS DE INVESTIGACION	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Factores Sociodemográficos y su influencia en la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis	¿Cómo los factores sociodemográficos se relacionan a la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la clínica del riñón de la ciudad de Quevedo 2021?	Determinar los factores sociodemográficos y su relación en la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021.	¿De qué forma los factores sociodemográficos influyen en los pacientes con hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021?	Determinar los Factores Sociodemográficos de los pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021	Factores Sociodemográficos	Genero Edad Estado civil Apoyo familiar Nivel educativo Ingresos
			¿En qué medidas la identificación de la adherencia dietoterapéutica puede ayudar a los pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021?	Identificar la adherencia dietoterapéutica en pacientes en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de la Ciudad de Quevedo 2021	adherencia dietoterapéutica	Adherido a la hemodiálisis No adherido a la hemodiálisis
			¿Cuál es el impacto de la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de Quevedo 2021?	Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia dietoterapéutica en hemodiálisis en la Clínica del Riñón de Quevedo 2021	Falta de cumplimiento terapéutico	Compromiso Conocimiento

FIRMA DEL EVALUADOR

*Dra. Monica Peña García*  
 MEDICO GENERAL  
 Reg. Prof: 0960743970  
 Sonescyt: 192310054  
 DIALILIFE S.A.

## TABLA GENERAL DE EVALUACIÓN DE PREGUNTAS

**Factores Sociodemográficos:** Los factores sociodemográficos que se tomarán como objeto de estudio de investigación son edad, el sexo, el estado civil, apoyo familiar, el nivel educativo y los ingresos que tiene el paciente que asiste a hemodiálisis

Formato de evaluación de los Jueces						
Categorías	Subcategorías	Preguntas	Coherencia	Pertinencia	Relevancia	Observaciones
Factores Sociodemográficos	Genero	¿Marque con una X según sea su género?	X			
	Edad	¿Marque con una X según sea su edad?	X			
	Estado civil	¿Marque con una X según sea su estado civil?	X			
	Apoyo familiar	¿Su familia lo acompaña cuando tiene que realizarse las hemodiálisis?	X			
	Ingresos	¿Considera ud que los ingresos son un factor indispensable en su adherencia dietoterapéutico?	X			
	Nivel educativo	¿Marque con una X según sea su instrucción académica?	X			

**Adherencia dietoterapéutico:** el iniciar el tratamiento es la forma de actuar de una persona contra una enfermedad, llevar a cabo las indicaciones de los médicos tratantes, el nivel de respuesta del paciente a los consejos de los profesionales de la salubridad, se lo comprueba con el progreso de la enfermedad. (Hernández, 2018)