

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

**Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero Nefrológico y/o
Urológico Mención: Diálisis**



**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES DEL
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO,
AREQUIPA, 2019.**

Tesis presentada por la Licenciada:
Revilla Chirinos, Tathiana Haydee

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en:

**Cuidado Enfermero Nefrológico y/o
Urológico. Mención: Diálisis**

Asesor:

Lic. Rivas Ceballos, Eddy María

**AREQUIPA- PERÚ
2020**

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Mg. Rosemary Zapana Begazo
Mg. Imelda Mestas Fernandez
Lic. Eddy Rivas Ceballos
Miembros del Jurado Dictaminador


Tesis : “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES DEL
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, ESSALUD
AREQUIPA, 2019”.

Autora : Tathiana Haydee Revilla Chirinos

Fecha : 7 de enero del 2020

Absuelto las observaciones del Borrador de tesis puede pasar a la Fase de Sustentación.

Atentamente,


Mg. Rosemary Zapana Begazo


Mg. Imelda Mestas Fernandez


Lic. Eddy Rivas Ceballos



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

DICTAMEN DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Nuñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Lic. Eddy Rivas Ceballos
Asesora de Tesis

Asunto : Informe de asesoría de Tesis:
FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES DEL
PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO. ESSALUD AREQUIPA 2019

Autor : Lic. Tathiana Haydee Revilla Chirinos
Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero Nefrológico y/o Urológico
Mención Diálisis.

Fecha : Arequipa, 12 de Diciembre del 2019

Mediante el presente tengo a bien dirigirme a Ud. para hacerle llegar mi saludo e informar lo siguiente:

ANTECEDENTES:

La Srta. Licenciada coordinó previamente con mi persona ante la disposición de su despacho correspondiente a la Asesoría de dicho Proyecto, para lo cual se llevó a cabo las sesiones de asesoría concertadas, en las cuales se dió sugerencias con respecto al mismo. Las observaciones y sugerencias fueron subsanadas por la interesada.

APRECIACIÓN PERSONAL:

La Licenciada durante el período de asesoría demostró interés y responsabilidad en la realización de dicho Proyecto.

Atentamente



Lic. Eddy Rivas Ceballos

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Mg. Rosemary Zapana Begazo
Mg. Imelda Mestas Fernandez
Lic. Eddy Rivas Ceballos
Miembros del Jurado Dictaminador

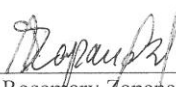
Tesis : “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES DEL
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, ESSALUD
AREQUIPA, 2019”.

Autora : Tathiana Haydee Revilla Chirinos

Fecha : 7 de enero del 2020

Absuelto las observaciones del Borrador de tesis puede pasar a la Fase de Sustentación.

Atentamente,


Mg. Rosemary Zapana Begazo


Mg. Imelda Mestas Fernandez


Lic. Eddy Rivas Ceballos

DEDICATORIA

Dedico el siguiente estudio principalmente a Dios, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Henry y Haydee, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y su guía para hacer de mí una mejor persona.

A mi hermana Zireth, por su compañía y apoyo en los buenos y malos momentos.

A mi novio Luis Alberto, por su amor, apoyo incondicional cariño, comprensión, motivación por creer en mí por compartir nuevos e inolvidables momentos. Te amo infinitamente aún más cada día.

Tathiana



*“Sí puedes curar, cura,
Sí no puedes curar, alivia,
Sí no puedes aliviar,
consuela”*

Imhotep (Médico Egípcio)

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE DE TABLAS	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	1
1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	1
1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	3
2. OBJETIVOS	4
3. MARCO TEORICO	5
3.1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA	5
3.2. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL	12
3.3. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	19
4. ANTECEDENTES	21
5. HIPOTESIS	25
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
1. TECNICA E INSTRUMENTO	26
1.1 TECNICA	26
1.2 ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO	26
2. CAMPO DE VERIFICACION	30
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	30
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	30
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	30
2.3.1. UNIVERSO	30
2.3.2. MUESTRA	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS	31
4. RECURSOS	32
4.1. RECURSOS HUMANOS	32
4.2. RECURSOS MATERIALES	32
4.3. RECURSOS INSTITUCIONALES	32
5. PROCESAMIENTO DE DATOS	32

CAPITULO III: RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN	33
RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFIA	71
ANEXOS	76



INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	POBLACION INVESTIGADA SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	34
TABLA N°2	POBLACION INVESTIGADA SEGÚN GENERO EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	35
TATBLA N°3	POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	36
TABLA N°4	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	37
TABLA N°5	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ORDEN DE SU VIVIENDE DE LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	38
TABLA N°6	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LIMPIEZA DE SU VIVIENDA EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	39
TABLA N°7	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ORDEN DE SU AMBIENTE DE RECAMBIO EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	40
TABLA N°8	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LIMPIEZA DE LOS SERVICIOS HIGIENICOS EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	41
TABLA N°9	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LIMPIEZA DE LA COCINA EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	42
TABLA N°10	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LIMPIEZA DEL AREA DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	43
TABLA N°11	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ORDEN DEL AREA DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	44

TABLA N°12	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN USO DE PARIHUELA PARA EL ALMACENAMIENTO DE INSUMOS EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	45
TABLA N°13	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE PROTEÍNAS POR LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	46
TABLA N°14	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE VITAMINAS POR LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	47
TABLA N°15	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE CARBOHIDRATOS POR LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	48
TABLA N°16	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTADO GENERAL DE LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	49
TABLA N°17	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN PRESENCIA DE EDEMAS EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	50
TABLA N°18	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGUN NUMERO DE FAMILIARES QUE HABITAN LA CASA DEL PACIENTE, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	51
TABLA N°19	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE FAMILIA, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	52
TABLA N°20	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN PERFIL DEL CUIDADOR, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	53
TABLA N°21	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN OLVIDO DE TOMA DE MEDICAMENTOS, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	54
TABLA N°22	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN OLVIDO DE REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	55

TABLA N°23	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CONSUMO PUNTUAL DE LA MEDICACIÓN, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	56
TABLA N°24	POBLACIÓN EN ESTUDIO REALIZACION PUNTUAL DEL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	57
TABLA N°25	POBLACIÓN EN ESTUDIO DE ACUERDO SEGÚN INTERRUPCIÓN DE LA DIALISIS PERITONEAL, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	58
TABLA N° 26	POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO POR SENTIRSE MAL, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	59
TABLA N°27	POBLACIÓN EN ESTUDIO DE ACUERDO A NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019.....	60
TABLA N°28	CORRELACIÓN ENTRE EDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA – 2019.....	61
TABLA N°29	CORRELACIÓN ENTRE SEXO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA – 2019.....	62
TABLA N°30	CORRELACIÓN ENTRE GRADO INSTRUCCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA – 2019.....	63
TABLA N° 31	CORRELACIÓN ENTRE TIEMPO DE TRATAMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA – 2019.....	64
TABLA N° 32	CORRELACIÓN ENTRE FACTORES AMBIENTALES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA – 2019.....	65
TABLA N° 33	CORRELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA – 2019.....	66

TABLA N° 34	CORRELACIÓN EDUCACION ASOCIADA AL TRATAMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA – 2019.....	67
TABLA N° 35	CORRELACIÓN ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA – 2019.....	68



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en la adherencia a la terapia de diálisis peritoneal en pacientes del programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – ESSALUD, Arequipa 2019. Se trata de un estudio de tipo descriptivo correlacional. Los instrumentos utilizados fueron Cuestionario 1: “Encuesta de evaluación de factores sociodemográficos en pacientes con tratamiento de Diálisis Peritoneal”. Para medir la variable Factores que intervienen en Diálisis Peritoneal. Se utilizó el cuestionario 2: “Morisky Green”. para medir la variable Adherencia al tratamiento.

La población estuvo constituida por los pacientes del programa de DIPAC del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. La muestra calculada fue de 124 pacientes. Los resultados referentes a los factores sociodemográficos precisan que: la mayoría de los pacientes son de género femenino con un 59.7%, la edad de la mayoría de los pacientes entrevistados oscilan entre 56 a 65 años (21%). Se evidencio que el principal diagnóstico de ingreso es la Diabetes Mellitus con un 34.7%. Se evidencio que dentro de los factores estudiados, el factor que influye con mayor intensidad ($p\text{-valor}=0.007<0.05$) en la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal es el entorno familiar. El presente estudio concluyo que: se determinó que el entorno familiar es el factor que influye con mayor intensidad en el tratamiento de Diálisis Peritoneal.

Palabras Clave: Adherencia al tratamiento, Diálisis Peritoneal.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the factors involved in the adherence to peritoneal dialysis therapy in patients of the Peritoneal Dialysis program of the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital - ESSALUD, Arequipa 2019. This is a correlational descriptive study. The instruments used were Questionnaire 1: "Survey of evaluation of sociodemographic factors in patients with Peritoneal Dialysis treatment". To measure the variable Factors involved in Peritoneal Dialysis. Questionnaire 2 was used: "Morisky Green" to measure the variable Adherence to treatment.

The population consisted of the patients of the DIPAC program of the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital. The calculated sample was 124 patients. The results regarding sociodemographic factors specify that: the majority of patients are female with 59.7%, the age of the majority of patients interviewed ranges from 56 to 65 years (21%). It was evident that the main diagnosis of admission is Diabetes Mellitus with 34.7%. It was evident that within the factors studied, the factor that most strongly influences ($p\text{-value} = 0.007 < 0.05$) in the adherence to peritoneal dialysis treatment is the family environment. The present study concluded that: it was determined that the family environment is the most influential factor in the treatment of Peritoneal Dialysis.

Keywords: Adherence to treatment, Peritoneal Dialysis.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud mundial el cual requiere tratamiento sustitutivo que permita la supervivencia y la vida activa de la persona. El deterioro de la función renal hace que los pacientes experimenten síntomas que dañan su funcionamiento en general, por lo cual reciben diversas terapias de remplazo renal, que afectan su calidad de vida.

La ERC es considerada un problema de salud pública en el mundo. En el estudio Global “Burden of Disease 2015”, la enfermedad renal fue la 12^a causa de muerte, con 1,1 millones de muertes en todo el mundo. La mortalidad general por ERC se ha incrementado en un 31,7 % en los últimos 10 años, lo que la convierte en una de las mayores causas de muerte junto con la diabetes y la demencia. Igualmente, constituye la 17^a causa principal de años de vida saludables perdidos en forma global; con un aumento del 18,4 % desde 2005 y es la tercera causa de incremento de muerte más importante (1).

Para el 2017, los datos preliminares del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC-Perú) muestran incrementos significativos, reportándose una tasa de prevalencia de 583 pacientes PMP en TRR. La hemodiálisis crónica (HDC) es una de las formas de TRR más prevalentes con una tasa de 477 pacientes PMP, le sigue la diálisis peritoneal (DP) con 56 pacientes PMP y finalmente el trasplante renal con 50 pacientes PMP con un injerto viable. El 82 % de la población se encuentra en un programa de HDC, el 10 % en DP y el 8 % de los pacientes viven con un riñón trasplantado viable (2).

La diálisis peritoneal (DP) es una técnica domiciliaria de tratamiento sustitutivo de la función renal, la adherencia individual y familiar a esta práctica es trascendental para su éxito (3).

Durante este tratamiento el paciente se ve sometido a distintos cambios vinculados directamente con la enfermedad: los efectos secundarios de los tratamientos, el cambio de roles del enfermo, la pérdida de ciertas capacidades funcionales o del trabajo, los cambios en la imagen corporal, el afrontamiento de la propia muerte y lo que conlleva (3).

El paciente se ve obligado a transformar su estilo de vida, pues su organismo sufre grandes cambios físicos y psicológicos, encontrándose con periodos estresantes, agotadores y emocionalmente devastadores, ya que los pacientes requieren tratamientos por largos periodos o de por vida, los cuales pueden implicar gastos adicionales importantes por la inactividad laboral prolongada (4).

Se debe resaltar la importancia de la capacitación en el paciente, haciendo énfasis en la autonomía y la autoeficacia, afianzando la terapia a su vida cotidiana considerando que los principales factores que intervienen son: sociales, culturales, ambientales y principalmente psicosociales (5).

El interés por este tema es fundamental para el manejo de pacientes en diálisis peritoneal y así lograr mejorar su calidad de vida, disminuyendo su morbimortalidad. El aporte de esta investigación es el generar interés en el personal de salud para así reconocer la importancia de la adherencia al tratamiento enfocando su trabajo educativo al refuerzo y reevaluación constante logrando así mejorar la calidad de vida de los pacientes (5).

Por lo cual la falta de adherencia al tratamiento constituye un importante problema, siendo causa del fracaso de la terapia de diálisis peritoneal, empeorando la enfermedad y disminuyendo la expectativa de vida. La no adherencia, no sólo afecta al sistema sanitario sino también al paciente ya que los enfermos incurren en una serie de gastos asociados a los costos del desplazamiento a hospitales, el tiempo perdido por ellos y sus familiares, ausencias laborales, el contratar cuidadores para el paciente y también las modificaciones que se ven obligados a realizar en su casa para ajustarla a sus necesidades.

De ahí la importancia de promover el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas y donde la presencia de un cuidador principal adquiere relevancia en la adherencia terapéutica del enfermo renal crónico, brindando el apoyo necesario para afrontar y manejar el proceso de la enfermedad (5).

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 Enunciado del Problema

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA, 2019”

1.2 Descripción del Problema

1.2.1 Ubicación del Problema

- a. CAMPO: Ciencias de la Salud
- b. ÁREA: Enfermería Nefrológica
- c. LÍNEA: Adherencia al tratamiento de Diálisis Peritoneal

1.2.2 Análisis de Variables:

El estudio presenta dos variables:

Variable Independiente: Factores que intervienen en el tratamiento de Diálisis Peritoneal.

Variable Dependiente: Adherencia al Tratamiento.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">Factores que intervienen en la Adherencia al Tratamiento de Diálisis Peritoneal</p>	1. Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Genero
	2. Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de Instrucción • Duración en el Tratamiento
	3. Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda
	4. Socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición
	5. Educación asociada al Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de Técnica de Diálisis • Manejo de Fluidos
	6. Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno Familiar
<p style="text-align: center;">VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">Adherencia al Tratamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olvido del Tratamiento 2. Puntualidad del Tratamiento 3. Omisión por bienestar 	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene Adherencia • Adherencia Parcial • No tiene Adherencia

1.2.3. Interrogantes Básicas.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes del programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo?
2. ¿Cuáles son los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo?
3. ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes del programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo?
4. ¿Que relación que existe entre los factores y la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes del programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo?

1.2.4. Tipo y nivel del problema

TIPO: De Campo

Nivel: Descriptivo, Correlacional y de corte Transversal

1.3. Justificación del Problema.

La enfermedad renal crónica afecta casi al 8% de la población mundial, la incidencia aumenta con la edad, es considerada un problema de salud pública, por su tendencia en el incremento del número de pacientes y por los elevados costos del tratamiento que esta genera (“Enfermedad Catastrófica”). “Una de cada 10 personas estaría afectada por algún grado de ERC”. Las patologías que se asocian a la IRC son la diabetes y patologías cardiovasculares (hipertensión arterial). En Perú, se estima que más del 50% de la población que requiere de algún tratamiento de soporte renal, no lo recibe.

El estudio tiene relevancia científica, ya que la investigación nos permitirá conocer si el paciente de Diálisis Peritoneal del HNCASE, es un paciente

consiente al recibir la educación del tratamiento de Diálisis Peritoneal actualmente, los profesionales de enfermería al implementar los cuidados encuentran como principal dificultad la poca adherencia del mismo en las áreas correspondientes al dominio en la técnica, control de factores nutricionales, control hídrico y manejo farmacológico entre otros; los cuales conllevan un impacto negativo en la permanencia en la terapia así como en la supervivencia estos datos tendrán una importante contribución académica en el campo del cuidado enfermero en nefrología, ya que se podrá implementar estrategias para la mejora en cuanto la adherencia al tratamiento, así mismo servirá para su futura aplicación en posibles trabajos de investigación científica.

Tiene relevancia social, ya que el estudio pretende dar a conocer al personal de salud, estudiantes, pacientes, familiares y la sociedad en general un panorama más amplio de la Enfermedad Renal la situación de salud en el aspecto de adherencia de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal, así mismo los resultados ayudarán a establecer estrategias de mejoramiento y todo con un fin social que es apoyar en la recuperación y cuidado del paciente.

El trabajo de investigación es factible de realizarlo ya que se cuenta con las facilidades institucionales y la colaboración del equipo de trabajo enfermero del Programa de DIPAC para poder llevarlo a cabo.

La presente investigación se desarrolla con la finalidad de optar el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en Nefrología y Urología.

2. OBJETIVOS

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes del programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.
2. Determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes del programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.

3. Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes del programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.
4. Determinar la relación que existe entre los factores y el nivel de adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes del programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Las guías (KDIGO) proponen la siguiente definición de la ERC, independientemente de la patología específica que ocasione la lesión.

Daño renal durante al menos tres meses, definido por anomalías estructurales o funcionales del riñón con o sin descanso del filtrado glomerular, manifestado por: anomalías patológicas o marcadores de daño renal, que incluyen alteraciones en la composición de sangre u orina y/o alteraciones en los estudio de imagen (6).

Disminución de la función renal con filtrado glomerular < 60 ml/min, durante al menos tres meses con o sin daño renal (6).

a. Etiología

Su origen puede ser primario, es decir por lesiones propias del riñón, o secundarias a diversas patologías extrarrenales, tales como enfermedades metabólicas, vasculares o inmunológicas, que ocasionan pérdida de la masa renal al comprometer el glomérulo, el intersticio o los vasos sanguíneos (7).

Actualmente la diabetes mellitus y la hipertensión arterial son responsables del mayor porcentaje de casos (71.7%), seguidas de las enfermedades glomerulares, como la glomerulonefritis membranosa (8.8%), también pueden evolucionar a una IRC ciertas enfermedades de origen congénito o hereditarias, como la enfermedad poliquística del riñón y anomalías de las vías urinarias (7).

b. Factores de riesgo

Las situaciones de riesgo que favorecen la ERC son múltiples, según el modelo conceptual inicialmente publicado por la Fundación Nacional del Riñón. Este modelo representa la ERC como un proceso continuo en su desarrollo, progresión y complicaciones; además, incluye las estrategias posibles para mejorar su evolución y pronóstico, así como los factores de riesgo en cada una de sus fases, los cuales se clasifican como sigue:

- **Factores de susceptibilidad a ERC:** aumentan la posibilidad de desarrollar dicha enfermedad.
- **Factores iniciadores:** aquellos que pueden iniciar directamente el daño renal.
- **Factores de progresión:** pueden empeorar y acelerar el deterioro de la función renal.

Algunos factores predisponentes pueden ser a la vez de susceptibilidad, iniciadores y de progresión; de ellos son potencialmente modificables: diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial (HTA), tabaquismo y dislipemia (8).

c. Estadios

Estadios 1 y 2: Se evidencia daño renal con filtración glomerular (FG) 90 ml/min/1,73 y FG 60-89 ml/min/1,73m², respectivamente. Se evidencia proteinuria, En estos estadios, se pueden presentar como no algunos signos y síntomas, entre ellos: cansancio, los pies y tobillos edematizados, hinchazón alrededor de los ojos, especialmente en la mañana, piel seca y prurito, polaquiuria, nicturia, dificultad para concentrarse, inapetencia, insomnio, calambres musculares durante la noche.

El correcto plan de actuación en ambos estadios radica en el diagnóstico precoz y en el inicio de medidas preventivas con el fin de evitar la progresión (9).

Estadio 3: El daño renal se evidencia con un FG 30-59 ml/min/1.73 m², además de aumento de urea y creatinina en sangre; alteraciones clínicas

como la hipertensión y la anemia, hiperlipidemia, alteraciones leves del metabolismo fosfo-cálcico, que .consiste en la disminución de calcio en los huesos, haciendo a la persona propensa a sufrir fracturas, a padecer de rigidez en las articulaciones y dolores musculares; disminución de la capacidad de concentración urinaria (poliuria/nicturia) (9).

Estadio 4: El daño renal se evidencia por un FG 15-29 ml/min/1,73m². Las alteraciones clínicas que se presentan son: anemia intensa refractaria, hipertensión acentuada, trastornos digestivos, circulatorios y neurológicos. Puede haber acidosis metabólica, alteraciones moderadas del metabolismo fosfo- cálcico y prurito. Es en este estadio se debe hacer la valoración de la preparación para el tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante renal (9).

Estadio 5: El daño renal se evidencia por un FG < 15 ml/min/1, 73 m², se acompaña de osteodistrofia renal y trastornos endocrinos y dermatológicos sobreañadidos a las alteraciones previas, las medidas de soporte son diálisis peritoneal/hemodiálisis o trasplante renal. En este punto, los riñones han dejado de funcionar y puede haber poca micción o ausencia de la misma (9).

d. Tratamiento

1. Hemodiálisis

Es uno de los tratamientos para la eliminación de los desechos metabólicos y del exceso de electrolitos y líquidos de la sangre que se utiliza para tratar la insuficiencia renal crónica o aguda. El procedimiento utiliza los principios de difusión, ósmosis y filtración. La sangre es bombeada desde el acceso vascular hacia el dializador, el cual a través de una membrana semipermeable, rodeada de líquido dializante, realiza el intercambio de sustancias (agua, urea, creatinina, electrolitos). Dicha solución está constituido por elementos parecidos a los de la sangre (agua, glucosa, sodio, cloro, potasio, calcio y bicarbonato o acetato) sólo que en concentraciones diferentes, las cuales se encargarán de "arrastrar" las sustancias tóxicas hacia el líquido dializante (9).

1.1 Accesos Vasculares:

- El catéter

También se le llama CVC (central venous catheter), es un catéter de 2 lúmenes que se inserta en una vena de gran calibre como lo es la cava, yugular interna o femoral, el acceso de catéter no intubado es para corto plazo (hasta cerca de 10 días, pero a menudo solamente para una sesión de hemodiálisis). El catéter emerge de la piel en el sitio de la entrada en la vena y el catéter intubado implica un catéter más largo, que intubado debajo de la piel desde el punto de inserción en la vena hacia un sitio de salida a una cierta distancia. Generalmente se colocan en la vena yugular interna en el cuello y el sitio de salida está usualmente en la pared del pecho, suele durar de semanas a meses (9).

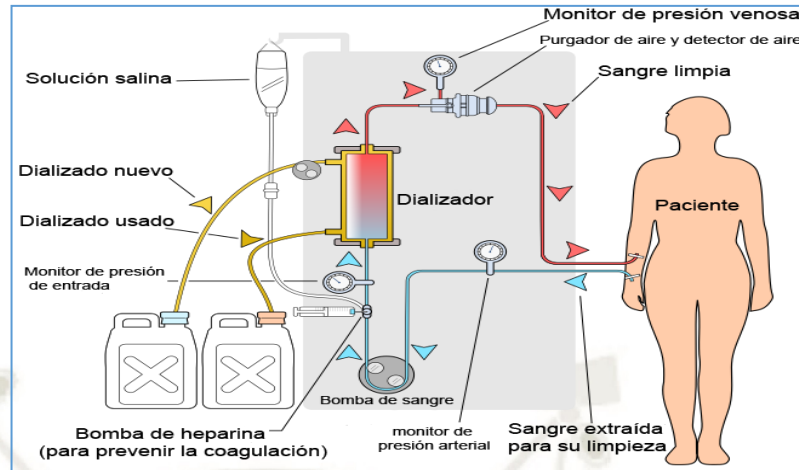
-Fístula Arteriovenosa

Por la creación de una anastomosis (unión de arteria con vena) se crea el acceso esta requiere un tiempo de maduración mayor a 90 días. Para poder llevarse a cabo el procedimiento de la hemodiálisis, donde dos agujas son insertadas en la fístula para drenar la sangre para poder ser filtrada y luego retornada.

Las complicaciones que se pueden dar son pocas, pero si la fístula tienen un flujo muy alto y la vascularidad que provee el resto del miembro es pobre se presenta el síndrome del robo, que consiste en la presencia de miembros fríos, donde se presentan calambres dolorosos, desarrollo de aneurisma en la pared de la vena (9).

-Injerto Arteriovenoso

Se usa una vena artificial (de material sintético) para juntar la arteria con una vena de gran calibre, se usa cuando la vascularidad del paciente no permite la creación de una fístula. Tienen alto riesgo de desarrollar estrechamiento donde el injerto se ha cosido a la vena, como resultado del estrechamiento, ocurren a menudo la coagulación o la trombosis. Generalmente se coloca en el muslo o cuello (9).



2. Diálisis Peritoneal

En la DP la membrana peritoneal que cubre los órganos abdominales y recubre la pared abdominal sirve como una membrana semipermeable. Se introduce líquido de dializado estéril (alta concentración de dextrosa, lo que la hace hipertónica) a la cavidad peritoneal a través de un catéter abdominal, a intervalos previamente establecidos. Mientras más alta sea la concentración de dextrosa, mayor es el gradiente osmótico y se elimina más agua. Una vez que la solución estéril se encuentra en la cavidad peritoneal, las toxinas urémicas, como la urea y la creatinina, empiezan a depurarse de la sangre (10).

Los objetivos de la diálisis peritoneal (DP) son eliminar sustancias tóxicas y desperdicios metabólicos, así como establecer el equilibrio normal de líquidos y electrolitos (10).

La depuración a través de la membrana peritoneal natural. Se trata de un tratamiento domiciliario, realizado por el propio del paciente o el familiar tras un período de preparación.

- Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA). Técnica manual, que utiliza una solución dializante que se infunde en la cavidad peritoneal; transcurridas seis-ocho horas se drena impregnada de toxinas urémicas.

- Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) Se utiliza una cicladora para la infusión dializante y posterior drenaje. Habitualmente se realiza por la noche (10).

La PD se realiza todos los días mientras trabaja, mientras juega, mientras va a la escuela o mientras duerme. El hecho de que se realice todos los días es una ventaja, debido a que no se acumulan sal, agua ni desechos en el cuerpo. Con la PD, usted puede tener más opciones en cuanto a lo que puede comer y beber que si se estuviera realizando hemodiálisis (National Kidney Foundation) (10).

2.1 Complicaciones Asociadas a Diálisis Peritoneal

2.1.1 Infecciosas

- **Peritonitis:** La complicación más común es peritonitis. Los patógenos más comunes son bacterias Gram positivos seguidos por bacterias Gram negativas y menos común infección fúngica. Entre más frecuente sean las infecciones, particularmente infecciones causadas por organismos Gram-negativas o fúngicas mayor es la probabilidad de esclerosis de la membrana con una ultrafiltración menor y poca eliminación de solutos. Dentro de los factores de riesgo para peritonitis incluye la técnica en la realización de la diálisis, descansos del sistema de DP y malnutrición (11).
- **Infección del sitio de salida y túnel subcutáneo:** la infección se sospecha por la presencia de secreción purulenta en el orificio de salida, ya sea de forma espontánea o al presionar el túnel. El edema, la sensibilidad y/o eritema importante o persistente sin secreción también pueden indicar infección. La infección del túnel subcutáneo generalmente ocurre en presencia de infección del orificio de salida, y se sospecha por eritema, dolor y edema en el trayecto de este. Los gérmenes más frecuentes son S. aureus, enterococo y bacterias gram negativas. Un cultivo positivo en ausencia de signos inflamatorios indica colonización, no infección; un cultivo negativo no lo descarta (11).

2.1.2 Quirúrgicas: Muchas complicaciones surgen por pérdida de la habilidad de realizar adecuadamente la DP.

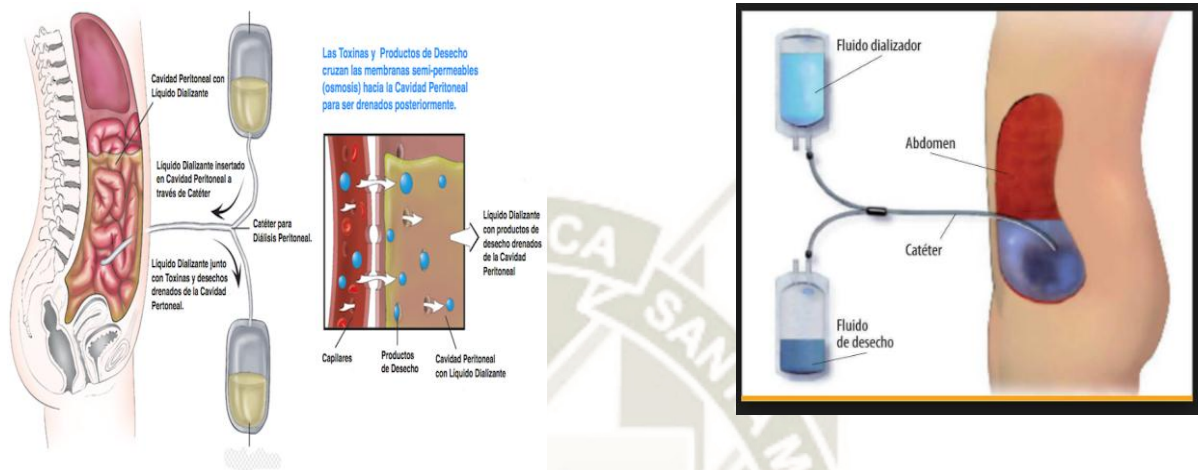
- **Hernias:** Dentro de las complicaciones de la DP se encuentran las hernias de la pared abdominal, escrotales, labia asociado a una distensión excesiva abdominal. Y aumento de la presión intraabdominal (11).
- **Hidrotórax:** En raras ocasiones puede haber transmisión del fluido peritoneal al espacio pulmonar provocando hidrotórax, comprometiendo la función pulmonar.
- **Recambio de Catéter:** por el mal funcionamiento temprano del catéter en algunos casos se debe retirar el catéter y colocar uno nuevo.
- **Fibrosis de peritoneo:** es una de las complicaciones más temidas de DP, ocurre en períodos largos de tratamiento. Existe una esclerosis masiva en la membrana peritoneal, encapsulando los intestinos, provocando diversas complicaciones por esta disfuncionalidad (11).
- **Atrapamiento del Catéter:** Captura del catéter por el omento puede provocar una obstrucción, después de la colocación del catéter (11).

Algunos objetivos de la Diálisis Peritoneal, son lograr que el paciente continúe activo, se mantenga integrado a su núcleo social y se disminuyan en forma importante los periodos prolongados de hospitalización y con ello costos así como una utilización más racional de las camas y los recursos hospitalarios (12).

El paciente que desea ingresar al programa de DIPAC recibe educación en el hospital por el personal de enfermería; la cual consiste en que el paciente maneje los recambios de su diálisis y las medidas de autocuidado para el control de su enfermedad, brindar apoyo para que maneje su diálisis y logre realizarla sin problemas, y en forma correcta (12).

El personal de enfermería en DP tiene como función fundamental que el paciente y el cuidador no formal aprendan procedimientos, actitudes y conceptos básicos para el correcto auto tratamiento. El éxito de la DP se

basa en la buena formación del paciente para la realización de la terapia, así como una relación fluida paciente–enfermera (12).



3.2 FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL

3.2.1 VIVIENDA

El tratamiento con diálisis peritoneal en su forma manual y automatizada, es una elección cada vez más frecuente entre los pacientes nefrológicos que requieren tratamiento sustitutivo, teniendo en cuenta ciertas ventajas que esta técnica ofrece, como la autonomía e independencia hospitalaria, asociado a la mayor difusión que se le ha concedido a la técnica; además permite la participación activa del paciente en el cuidado (13).

Sin embargo, para la realización del tratamiento, no sólo basta con tener el conocimiento, sino también son necesarias ciertas condiciones físicas del entorno, para poder garantizar la seguridad del paciente y evitar la contaminación del catéter de diálisis, asegurar la funcionalidad del catéter y la efectividad de la terapia, condiciones con las que, por lo general, sólo las unidades hospitalarias cuentan. Dichas condiciones son:

- Buena iluminación
- Paredes de superficie lisa, fáciles de lavar
- Ventanas bien cerradas y selladas
- Puerta cerrada
- Un soporte para colgar la bolsa de dializante (un perchero, un clavo, etc.)
- Una mesa limpia de superficie lavable
- Un lugar donde ambientar la solución (horno de microondas o con lámparas)
- Charola para colocar bolsa de drenado
- Piso de cemento o mosaico
- Lavabo, garrafón con llave
- Jabón líquido

Ante este panorama, se vislumbra la necesidad de que el equipo de salud cuente con el apoyo del paciente en su atención (13).

3.2.2. NUTRICIÓN

La enfermedad renal se caracteriza, entre otros factores, por alteraciones metabólicas y nutritivas que en muchos casos conducen a una desnutrición proteico-calórica, que como consecuencia produce un estado de enfermedad con fatiga, aumento de infecciones y poca rehabilitación (14).

Las causas más importantes de malnutrición son la anorexia que provoca una falta de ingesta, las náuseas y los vómitos secundarios al estado de uremia o a una diálisis inadecuada y la dispepsia (14).

En un paciente en diálisis peritoneal en algunos casos, puede deberse al síndrome urémico en pacientes que no están recibiendo una diálisis adecuada.

Aquellos pacientes que cuentan con apoyo de un cuidador con mayor nivel educativo tienen más posibilidades de ser adherentes a las recomendaciones brindadas por el profesional de salud, probablemente al ser más receptivos y con mayor capacidad para dar a conocer sus barreras

encontrando medidas dinámicas que se adopten a sus condiciones habituales (15).

Las costumbres sociales (comida en familia, alimentación disponible según zona geográfica, tipo de alimentación según la cultura) representan otra barrera que dificulta la adherencia a las restricciones dietéticas (15).

Diversos estudios reportan que la prevalencia de malnutrición en Diálisis Peritoneal va del 18% al 56% de los pacientes, las causas de ésta podrían ser: inadecuada ingesta, pérdida de nutrientes, aumento del catabolismo; destacando la malnutrición proteica, derivada de baja ingesta y pérdidas por el líquido de diálisis. La absorción de glucosa por el líquido peritoneal desde el líquido de diálisis mantiene niveles séricos superiores a los habituales, así como de insulina durante los periodos de ayuno, lo que conlleva a disminución en la ingesta calórica (15).

Con respecto a la adherencia nutricional es importante destacar que el paciente con enfermedad renal crónica pasa por diversas etapas durante su enfermedad, con indicaciones confusas que en un inicio pueden privarlos de algunos alimentos o la falta de apetito que se presenta por la uremia, motivo por el cual las enfermeras deben trabajar en conjunto con nutricionistas y médicos para abarcar de forma integral la nutrición en estos pacientes, detectando precozmente, educando, reforzando y evaluando constantemente la adhesión (15).

Diversos estudios reportan que la prevalencia de malnutrición en DP va del 18% al 56% de los pacientes, las causas de ésta podrían ser:

- Inadecuada ingesta,
- Pérdida de nutrientes
- Aumento del catabolismo; destacando la malnutrición proteica, derivada de baja ingesta y pérdidas por el líquido de diálisis. La absorción de glucosa por el líquido peritoneal desde el líquido de diálisis mantiene niveles séricos superiores a los habituales, así

como de insulina durante los periodos de ayuno, lo que conlleva a disminución en la ingesta calórica.

En estos pacientes una dieta pobre en fibra, sumado a efectos adversos de algunos medicamentos como los quelantes del fósforo, son causante del estreñimiento que genera un intestino rígido, dificultando la recuperación del líquido peritoneal infundido (15).

- La falta de adherencia a la nutrición está relacionada a las dificultades que tienen los pacientes con las recomendaciones dietéticas indicadas.
- Existe una alteración de las indicaciones nutricionales recomendadas por el profesional de la salud, los pacientes con frecuencia experimentan pérdida de apetito relacionada con la sensación de plenitud debido a la presencia de líquido de diálisis en la cavidad abdominal y la saciedad producida por la glucosa que se absorbe
 - Las barreras a la adherencia están relacionadas con:
 - Estilos de vida
 - Bajo niveles de educación en pacientes y cuidadores
 - Las costumbres sociales (comida en familia, alimentación disponible según zona geográfica, tipo de alimentación según la cultura) representan otra barrera que dificulta la adherencia a las restricciones dietéticas (15).

Las posibles causas de la falta de adherencia terapéutica en la dieta podrían atribuirse a varios factores como son: la elaboración de alimentos diferentes del resto de la familia, es decir, el sentirse excluido el paciente en la hora de los alimentos de la familia por tener dieta especial, insatisfacción por tener alimentos restringidos o la inapetencia (hiporexia), el que no se le prepare una dieta especial según lo indicado, falta de claridad en el entrenamiento, sobre la importancia de la dieta y el tipo de alimentos que puede ingerir (12).

3.2.3. EVALUACIÓN Y AUTOCUIDADO EN TECNICA DE DIALISIS

La piel es uno de los órganos diana afectados a menudo por la uremia, aunque este hecho es frecuentemente infravalorado por lo cual higiene personal es de una importancia vital en los pacientes en diálisis peritoneal para evitar posibles complicaciones e infecciones (14).

a. Técnica de Lavado de Manos

El lavado de manos permite disminuir los microorganismos presentes en la piel, disminuir los riesgos de peritonitis.

En la técnica de intercambios, es necesario el lavado de manos con un jabón de uso personal. La técnica del lavado debe hacerse previamente a cualquier tipo de manipulación sobre las vías, conexión o bolsa de diálisis, el secado de las manos es tan importante como el lavado previo.

b. Presencia de Edemas

El edema ocasionado por la retención de líquidos produce, en el sistema respiratorio, una disnea llamada respiración de Kussmaul que deriva en edema pulmonar, pleuritis urémica, derrame pleural, e infecciones respiratorias (5).

c. Cuidado de Catéter peritoneal.

El catéter, es el sistema que permite poner en contacto a la solución de intercambio con la cavidad peritoneal. Las características de este catéter peritoneal, que da acceso a la cavidad peritoneal, son importantes para el buen funcionamiento y mantenimiento de la técnica, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- Ser biocompatible.
- Resistente a la colonización bacteriana.
- Permitir la función peritoneal normal.
- Fácil implantación y extirpación.
- Permanecer en la cavidad sin desplazarse.
- Permitir el flujo adecuado sin causar dolor.
- Estéticamente aceptable.

El catéter Tenckhoff permanente es de silicona, con una línea radio opaca, la porción distal posee perforaciones que permiten el flujo del dializado, en la segunda porción se ubican los manguitos de dacrón o cuffs (cuya función es provocar una reacción fibrótica que fija el catéter y dificulta la penetración bacteriana disminuyendo la tasa de incidencia de peritonitis) (15).

El orificio de salida es la porción epitelizada en el punto de salida del catéter de diálisis peritoneal, que circunda el orificio externo.

La manipulación adecuada del orificio de salida es importante, no sólo para evitar su infección, sino también para prevenir la peritonitis (15).

La infección persistente del orificio de salida es una de las principales causas de retirada del catéter. Para favorecer la cicatrización debe inmovilizarse el orificio de salida (15).

El acceso a la cavidad peritoneal requiere cuidados, no húmedo o sucio, se debe valorar el orificio en cada cura, lavado con jabón líquido o suero fisiológico, mantener una técnica aséptica, el uso de mascarilla y lavado de manos es fundamental, el apósito debe asegurar e inmovilizar el catéter (15).

d. Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (16).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (16).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente,

el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo (16).

3.2.4. ENTORNO FAMILIAR

Por tal motivo, el Apoyo Social es uno de los factores más influyentes en la conducta de Adherencia Terapéutica, un paciente que recibe apoyo se ajusta mucho mejor a su tratamiento, por lo que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis deben sentirse apoyados por las personas que los rodean (familiares, compañeros de trabajo, vecinos, amigos, personal de salud etc.) (5).

Cuando hay apoyo, las personas se sienten protegidas, acompañadas, sus miedos se disipan y su angustia disminuye; situación que favorece una adecuada adherencia para el mantenimiento de la salud.

Contar o no con apoyo va a tener repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador de estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (5).

Aquellos pacientes que cuentan con apoyo de un cuidador con mayor nivel educativo tienen más posibilidades de ser adherentes a las recomendaciones brindadas por el profesional de salud, probablemente al ser más receptivos y con mayor capacidad para dar a conocer sus barreras encontrando medidas dinámicas que se adopten a sus condiciones habituales (17).

3.3 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

3.3.1 DEFINICION DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (18).

La OMS desde el año 2003 considera la falta de adherencia a los tratamientos crónicos, sus consecuencias clínicas y económicas como un tema prioritario de salud pública definiendo el término adherencia como «el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, sí corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario» (18).

La importancia que tiene la adherencia en los pacientes radica en el impacto directo sobre la supervivencia y en la disminución de las complicaciones.

3.3.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL

Como todas las patologías crónicas, el manejo de la ERC se basa en gran medida en el autocuidado del paciente, siendo vital para ello la adherencia completa a los diferentes elementos que conforman dicha terapia, es allí donde el profesional de enfermería, mediante la capacitación continua, retroalimentación y el desarrollo de un canal de comunicación adecuado, fortalece su relación con el paciente, construyendo un factor protector respecto al estado de salud del mismo; bien sea desde la etapa pre dialítica, como durante la diálisis peritoneal.

En los países desarrollados, las tasas de adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%, cifra considerablemente menor en los países en vías de desarrollo, según un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que califica la falta de adherencia como un «problema mundial de gran magnitud» (17).

En la adherencia a la técnica dialítica, la enfermera como educadora principal y gestora del interés del paciente por su tratamiento debe identificar factores claves que impidan el éxito de la terapia, estos son: olvido, cansancio y la rutina para esto es importante el refuerzo constante en los contenidos teóricos y prácticos, considerando que la edad está relacionada de forma directa con las barreras más comunes para que el paciente sea adherente a la técnica de DP (17).

El paciente a mayor experiencia y manejo en la técnica de DP con el tiempo lo lleva a saltarse pasos claves durante el desarrollo de la terapia por lo que el profesional de enfermería debe evaluar de manera constante la técnica de conexión y desconexión, haciendo mayor hincapié en puntos críticos de contaminación (17).

Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico, tener en cuenta que la polifarmacia a la que están sometidos los pacientes con IRC que en promedio pueden llegar a tomar 11 fármacos distintos, es un factor determinante en la adherencia, el profesional de enfermería debe ser capaz de facilitar mediante herramientas como: pastilleros, hoja de horarios, ordenar las dosis en conjunto con el paciente, considerando el tamaño de cada uno de los fármacos, cantidades y formas de consumirlos de acuerdo al estilo de vida del paciente.

La adherencia a restricción de fluidos en diálisis peritoneal, los participantes atribuyen su adhesión parcial a falta de conocimiento, la incapacidad de ver la importancia de la adhesión a estos dos aspectos, olvido e incapacidad de abstenerse de su deseo de comer o beber, sobre todo cuando las restricciones fueron recientemente impuestas.

Los pacientes que cuentan con apoyo de un cuidador con mayor nivel educativo tienen más posibilidades de ser adherentes a las recomendaciones brindadas por el profesional de salud, probablemente al ser más receptivos y con mayor capacidad para dar a conocer sus barreras encontrando medidas dinámicas que se adopten a sus condiciones habituales por lo que el apoyo familiar es un factor determinante en la

adhesión y lo hace un requisito fundamental para el éxito de esta terapia (17).

Actualmente, los profesionales de enfermería al implementar los cuidados para el paciente con enfermedad renal crónica mediante diálisis peritoneal, encuentran como principal dificultad la poca adherencia del mismo en las áreas correspondientes al dominio en la técnica, control de factores nutricionales, control hídrico y manejo farmacológico entre otros; los cuales conllevan un impacto negativo en la permanencia en la terapia así como en la supervivencia (17).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A NIVEL INTERNACIONAL:

- **García Montealegre Diana Patricia y Llano Osorio Jenny Vanessa (2015), Colombia, Universidad de Cartagena**, realizó el estudio titulado “ **Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento de Sustitución Renal en Pacientes de una Unidad de Diálisis en la Ciudad de Cartagena 2012-2014**” El objetivo de esta investigación fue Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de sustitución renal en pacientes de una unidad de diálisis en la ciudad de Cartagena 2012-2014, su metodología fue un estudio descriptivo muestra conformada por 194 pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) .Se utilizó una encuesta sociodemográfica que evalúa los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Sus resultados fueron: La edad de los pacientes estuvo entre los 25 y 74 años. Destacaron los pacientes entre 50-59 años con 52.06%; sexo femenino 54.12%; con pareja estable 54.12%; secundaria completa 37.11%, el 69.1% de los pacientes se encuentran en riesgo moderado y 30.9% en riesgo alto de no-adherencia. Se concluyó que : Factores demográficos como la edad, relación de pareja, nivel educativo y los Factores socioeconómicos, son los aspectos más influyentes en la adherencia al tratamiento terapéutico (18).

- **Ramos Acrota Fanry (2019), Colombia, Universidad Nacional de Colombia**, realizo el estudio titulado **“Competencias para el cuidado en el hogar del paciente y el cuidador en un programa de diálisis peritoneal”** Objetivo: describir competencias para cuidado en hogar del paciente y cuidador de un programa de diálisis peritoneal de una institución de salud de Sincelejo. Método: abordaje cuantitativo descriptivo de corte transversal. Muestra de 32 pacientes y 32 cuidadores vinculados al programa, donde reciben terapia dialítica. Instrumento utilizado: encuesta de caracterización del paciente y cuidador con enfermedad crónica y competencia para el cuidado en el hogar de persona con enfermedad crónica/cuidador familiar versión larga. Resultados las características para cuidador y paciente muestran nivel de escolaridad bajo medio; nivel socioeconómico bajo medio; la mayoría son casados, se ocupan en actividades del hogar. Los diagnósticos más frecuentes son: diabetes, hipertensión e hipertensión más diabetes. El 56% de pacientes percibe que no es carga para su familia, percepción baja; el 21,9% media y 12,5% alta. En cuanto a las competencias de pacientes y cuidadores, su nivel es similar en dimensiones de conocimiento, unicidad, instrumental, anticipación, relación e interacción; la más alta es el disfrute. Conclusión: el nivel de competencia para el cuidado en el hogar del paciente y el cuidador es alto, esto permite inferir que las intervenciones en el programa de diálisis peritoneal se han consolidado y favorecen el desarrollo de habilidades para asegurar un cuidado continuo a través de la educación temprana (19).

A nivel nacional:

- **Gil Bazan Cinthia Marisol y Ramos Sanes Sara Carmen (2016) Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia**, realizo el estudio titulado **“Apoyo Familiar y Capacidad de Autocuidado del Paciente en Diálisis Peritoneal de un Hospital de Essalud Lima”**.

El objetivo principal del presente estudio determinar la influencia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de EsSalud Lima 2016. Estudio con método cuantitativo, de tipo no experimental, de análisis descriptivo-correlacional, de corte transversal. La muestra estará conformada 67 pacientes en terapia de diálisis peritoneal, Se utilizará la técnica de la encuesta y los instrumentos para evaluar: a) Apoyo Familiar y b) Capacidad de autocuidado, Se aplicará la prueba estadística Chi Cuadrado, Durante toda la investigación se tendrá en cuenta los criterios del rigor científico y principios éticos (20).

- **Sánchez Calle Marilyn (2016), Perú, Universidad Nacional Mayor De San Marcos**, realizo el estudio titulado: **“Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2014”** El objetivo principal fue Determinar el nivel de presencia de los factores asociados a la adherencia en Terapia de Reemplazo Renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2014. Material y Métodos. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estaba conformada por 80 pacientes adultos con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal, La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados. Del 100% 7% (5) es Alto, 78% (63) es Mediano y 15% (12) es Bajo. El 65% A veces recibe apoyo familiar. El 60% Siempre no cuenta con disponibilidad económica. 76% Siempre muestra buenas actitudes y 66% Siempre muestra compromiso. 59% Nunca cuenta con el suficiente tiempo para trasladar al hospital. 65% A veces recibe trato personal. El 58% a veces recibe información y empatía. Conclusiones. Los factores socioeconómicos como la disponibilidad económica y apoyo familiar influyen negativamente. Los factores personales como las actitudes, conocimientos y compromiso que asume el paciente frente a su enfermedad son favorables para su tratamiento (21).

A nivel local:

- **Flores, D. y Torres, D. (2018), Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa**, realizo el estudio titulado **“Adherencia Al Tratamiento Y Calidad De Vida En Pacientes Con IRC En La Unidad De Hemodiálisis Del Hospital III Honorio Delgado, Arequipa 2018”**, tuvo como objetivo determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario; el cuestionario de evaluación de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, basado en las dimensiones de la OMS (adaptado del SMAN v 0.0.) y cuestionario de calidad de vida en enfermedades renales (KDQOL-SF). La población de estudio fue de 60 personas con ERC. Se obtuvo como resultados: que la edad promedio es de 60 años a más, el lugar de procedencia en su mayoría es de Arequipa, el tiempo de enfermedad promedio es de 3 meses a 1 año y el tipo de acceso vascular predominante en un 43.33% es el catéter venoso central. Se concluye que la adherencia al tratamiento global mediana relacionada con la calidad de vida es mala con el 75.0%, la adherencia al tratamiento media relacionada con la calidad de vida es regular y buena con el 12.5 respectivamente y en la adherencia al tratamiento satisfactorio es mala con el 51,92, buena calidad de vida con el 26.93% y buena con el 21.15%. Se infiere que los pacientes mantienen una adherencia al tratamiento satisfactoria y mediana a pesar que la calidad de vida es mala en su mayoría propio de la atención y cuidado de sus necesidades reales tanto físicas como psicológicas (22).
- **Laura Huahuachampi Mariela y Pérez Rojas Helen Elizabeth (2016) Universidad Nacional San Agustín de Arequipa**, realizo el estudio titulado **“APOYO Social Y Adherencia Terapéutica en Personas con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a**

Hemodiálisis” el objetivo principal Determinar la relación que existe entre el Apoyo Social y la Adherencia Terapéutica en personas con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2016. La metodología: la investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo, con diseño correlacional el estudio quedo conformado por 67 personas con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis ambulatorio del H.R.H.D. de Arequipa , se utilizó 3 instrumentos: Guía de entrevista ,Cuestionario de MOS de Apoyo Social, Cuestionario de Evaluación Adherencia Terapéutica, Conclusiones: de sexo masculino (67.2%), con 60 años a más (59.7%), presentan como patología asociada hipertensión arterial (97.0%) y su tiempo de hemodiálisis se ubica entre los 3 meses a 1 año (55.2%). un 52.2%, presentan buena adherencia y en un 44.8% regular adherencia. Solo el 3.0% presenta mala adherencia (23).

c. HIPOTESIS.

Dado que existen factores asociados a la adherencia al tratamiento como sociales, culturales, psicosociales. Los pacientes sometidos a terapia de diálisis peritoneal van generando complicaciones si no mantienen una adecuada adherencia al tratamiento.

Es probable que los pacientes del programa de Diálisis Peritoneal del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo presenten complicaciones al no cumplir su tratamiento.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO.

1.1. Técnica

La técnica a usarse será la Entrevista y la Observación.

1.2. Estructura del Instrumento

Los instrumentos seleccionados son:

“Encuesta de evaluación de factores sociodemográficos en pacientes con tratamiento de Diálisis Peritoneal.”

Es una encuesta de evaluación de 21 ítems agrupados en 6 dominios: Sociales, culturales, ambientales, socioeconómicas, educación asociada al tratamiento y psicosociales.

Dicho instrumento fue validado por expertos, para la confiabilidad del instrumento se empleó el índice Alfa de cronbach. En cuenta a las calificaciones se aplicó la técnica del baremo, de 0,1y2 a las opciones de respuesta, de manera que la conducta más deseable corresponde al valor más alto.

Variable	Indicadores	Sub Indicadores		Ítems	Instrumento	Categoría
Variable dependiente: Factores que influyen en Diálisis Peritoneal	Factores Sociales	Edad		1	Encuesta de evaluación de factores sociodemográficos en pacientes con tratamiento de Diálisis Peritoneal	Años
		Sexo		2		Masculino Femenino
	Factores Culturales	Grado de Instrucción		3		Primaria Secundaria Superior
		Duración de tratamiento		4		Meses- Años
		Dx. De Ingreso		5		Dx. Médico
	Factores Ambientales	Estancia	Orden	6		Ordenada Parcialmente Ordenada Desordenada
			Limpieza	7		Limpia Parcialmente Limpia Desaseada
		Ambiente de Recambio	Orden	8		Ordenada Parcialmente Ordenada Desordenada
			Limpieza	9		Si No
		Baños	Limpieza	10		Si No
		Cocina	Limpieza	11		Si No
		Almacenamiento de Insumos	Limpieza	12		Limpio Ordenado Parihuela
			Orden	13		
			Parihuela	14		
		Factores Socioeconomicos	Proteínas			15
	Vitaminas			16		Si No
	Carbohidratos			17		Si No
	Factores de Educacion Asociados al Tratamiento	Estado General		18		Buena Regular Deficiente
		Fluidos		19		Si No
	Factores Sciales	N° de personas que habitan en casa		20		1 2 3 4 a mas
			Tipo de familia			21
		Rol del Cuidador		22		Preocupado Apoya de vez en cuando Indiferente

Factores Socioeconómicos (Proteínas, vitaminas, carbohidratos)	PUNTAJE
Deficiente	0
Regular	1-2
Buena	3

Factores de Educación Asociados al Tratamiento (Higiene corporal, fluidos)	PUNTAJE
Deficiente	0
Regular	1-2
Buena	3

Factores Psicosociales (N° de personas que habiten la casa, tipo de familia, rol del cuidador)	PUNTAJE
Deficiente	0 - 1
Regular	2 - 4
Bueno	6 - 8

Factores Ambientales (Ordenada, limpia, ambiente de recambio, baños, almacenamiento de insumos, cocina)	PUNTAJE
Deficientes	0 – 4
Regulares	5- 9
Buenas	10-13

Para medir la variable: Adherencia al Tratamiento: Se utilizó el cuestionario 2: “Morisky Green”. (Ver anexo 3)

INSTRUMENTO	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS	CATEGORIA
Cuestionario de “Morisky Green”	1. Olvido de tratamiento. 2. Puntualidad de Tratamiento. 3. Omisión por Bienestar	-Si tiene adherencia -Adherencia Parcial -No tiene Adherencia	1-6	-Si -No

Este cuestionario está diseñado para evaluar la adherencia al tratamiento de una manera eficaz rápida y sencilla en pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas.

Dicho instrumento desarrollado y validado originalmente por Donald E. Morisky, Lawrence W. Green and David M. Levine en el año 1986, validado por la prueba estadística de Alfa de cronbach (confiabilidad alfa = 0.61). Asimismo para el presente estudio se modificó la pregunta 2,4 y 6 para pacientes que reciben como tratamiento Diálisis Peritoneal. La confiabilidad del instrumento fue medida con el índice alfa de cronbach = 0.74. Los elementos en la escala abordan las barreras sobre el apego al tratamiento y permiten que el proveedor de atención médica refuerce los comportamientos de adherencia positiva. Los datos sobre la adherencia del paciente al régimen médico se recopilaron al final de un programa educativo formal de 18 meses.

Es una encuesta de evaluación de 6 preguntas en la que el paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las seis preguntas, es decir, No/No/Sí/Si/No/No.

Consiste en la realización al paciente de estas preguntas:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Se olvida de realizarse el tratamiento de diálisis peritoneal?
3. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

4. ¿Se realiza su tratamiento a su hora?
5. ¿Cuándo se encuentra bien deja de dializarse?
6. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El trabajo de investigación se realizó en el programa de DIPAC del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo es de nivel 3 y 4 de complejidad, en el programa de DIPAC se atiende a 170 pacientes, se encuentra ubicado en la Calle Peral s/n - Cercado, Departamento de Arequipa – Perú.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se desarrolló en los meses de Junio a Octubre del año 2019.

2.3. Unidad de Estudio.

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los pacientes que reciben tratamiento de Diálisis Peritoneal del programa de DIPAC del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.

2.3.1 Universo

Está conformado por 170 pacientes que reciben tratamiento de Diálisis Peritoneal del programa de DIPAC del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.

De acuerdo al Registro Estadístico Nacional de Enfermedad Renal (RENDES), se llega atender a 170 pacientes.

2.3.2. Muestra

Aplicando la fórmula para el cálculo de la muestra y considerando un margen de error del 5% y un criterio de confianza del 95%. Se obtuvo el resultado de los 124 pacientes; por lo cual este estudio será aplicado a 124 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Donde
$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la características deseada

q= Proporción de la población sin la característica deseada

e= Margen de error

N= Tamaño de la población

- **Criterios De Inclusión**

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que reciban tratamiento de Diálisis Peritoneal
- Pacientes mayores de edad

- **Criterios De Exclusión**

- Pacientes que no quieran participar en el estudio y no firmen el consentimiento informado
- Pacientes con alteraciones mentales.
- Pacientes que no puedan comunicarse.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1. Procedimiento

- Se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de aprobación del proyecto y además se coordinará la carta de presentación con el objetivo de obtener el permiso correspondiente que permita el ingreso y desarrollo del proyecto dentro de las instalaciones del programa de DIPAC del HNCASE.

- Se coordinó con la oficina de Investigación y Capacitación del HNCASE para obtener el permiso correspondiente y así poder ejecutar la investigación.
- Se dialogó con la Jefa de Enfermeras del Servicio de Hemodiálisis para que pueda comunicar al personal del servicio la ejecución del trabajo de investigación.
- Se aplicó los instrumentos previo consentimiento informado de lunes a viernes de 10:30 a 11:30.
- Una vez aplicado el instrumento se procedió a la tabulación de datos ,organización, calificación e interpretación de resultados
- Se elaboró el informe final.

4. RECURSOS

4.1. RECURSOS HUMANOS

Investigador:

- Lic. Tathiana Revilla Chirinos

Asesor:

- Lic. Rivas Ceballos, Eddy María

4.2. RECURSOS MATERIALES

Los recursos fueron autofinanciados

4.3. RECURSOS INSTITUCIONALES

- Universidad Católica de Santa María
- Servicio de Hemodiálisis del HNCASE

5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los instrumentos fueron codificados y aplicados. Se procedió a la tabulación de los datos y la presentación de tablas estadísticas, los datos fueron procesados en Microsoft Office Excel 2013 y tabulaciones en el Programa estadístico SPS versión 20.0



1. FACTORES QUE INTERVIENEN EN DIALISIS PERITONEAL

1.1 FACTORES SOCIALES

TABLA N° 1

**POBLACION INVESTIGADA SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES DE
DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019**

Edad	N°	%
<18	8	6.5
18 a 25	7	5.6
26 a 35	16	12.9
36 a 45	19	15.3
46 a 55	23	18.5
56 a 65	26	21.0
66 a 75	16	12.9
75 a mas	9	7.3
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que la edad promedio (\bar{X}) de la población estudiada es de 45.3 años, con una desviación estándar (σ) de 17.242. El 25% de las edades (Q1) se encuentran por debajo de los 28.5 años, el 50% (Q2) se encuentran por debajo de los 46 años y el 75% (Q3) de las edades se encuentran por debajo de los 56 años. Demostrando que la mayor parte de la población es joven.

TABLA N° 2

POBLACION INVESTIGADA SEGÚN GENERO EN LOS PACIENTES DE
DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019

Género	N°	%
Femenino	74	59.7
Masculino	50	40.3
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar que el 59.7% de la población estudiada es de género femenino mientras que el 40.3% es de género masculino; demostrándose así que más de la mitad de la población afectada por enfermedad renal que reciben tratamiento de Diálisis Peritoneal es de género femenino.

1.2 FACTORES CULTURALES

TABLA N° 3

POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LOS
PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019

Grado instrucción	N°	%
Primaria	16	12.9
Secundaria	46	37.1
Superior	61	49.2
Técnico	1	0.8
TOTAL	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que el grado de instrucción del 49.2% de la población estudiada es superior, el 37.1% es secundaria, un 12.9% tiene primaria mientras que solo un 0.8% es técnico. En esta tabla se evidencia que la mayor parte de la población tiene un grado de instrucción superior lo que significa que deberían tener conocimientos que puedan ayudar a mejorar su comprensión de esta enfermedad.

TABLA N° 4

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO DE LOS
PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019**

Tiempo de tratamiento	N°	%
< de 1 mes	3	2.4
de 2 a 6 meses	11	8.9
de 7 a 12 meses	10	8.1
de 1 a 2 años	21	16.9
de 2 a 3 años	20	16.1
de 3 a 4 años	13	10.5
de 4 a 5 años	11	8.9
más de 5 años	35	28.2
TOTAL	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que el 28.2% de la población estudiada lleva más de 5 años de tratamiento con diálisis peritoneal, el 16.9% tiene de 1 a 2 años, un 16.1% tiene de 2 a 3 años, mientras que solo un 2.4% tiene < de 1 mes de tratamiento. En esta tabla se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes recibe el tratamiento por más de 1 año y hasta 3 años.

1.3 FACTORES AMBIENTALES

TABLA N°5

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ORDEN DE VIVIENDA DE LOS
PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019**

ORDEN VIVIENDA	N°	%
Ordenada	88	71.0
Parcialmente ordenada	24	19.4
Desordenada	12	9.7
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al estado de orden de la vivienda de los pacientes con diálisis peritoneal, se puede observar que el 71.0% de la población en estudio tiene una vivienda ordenada, el 19.4% tiene una vivienda parcialmente ordenada mientras que solo un 9.7% tiene su vivienda desordenada. Se evidencia que la mayor parte de la población estudiada tiene su vivienda ordenada, esto refleja el impacto de la educación sanitaria brindada por el personal de salud, para que así pueda recibir su tratamiento en las mejores condiciones por que el tratamiento de Diálisis Peritoneal así lo requiere.

TABLA N° 6

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LIMPIEZA DE VIVIENDA EN LOS
PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019**

LIMPIEZA DE VIVIENDA	N°	%
Limpia	91	73.4
Parcialmente limpia	21	16.9
Desaseada	12	9.7
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al estado de limpieza de la vivienda del paciente, se puede observar que el 73.4% de la población en estudio tiene una vivienda limpia, el 16.9% tiene una vivienda parcialmente limpia, mientras que solo un 9.7% tiene su vivienda desaseada. Se evidencia que la mayor parte de la población estudiada tiene su vivienda limpia, esto refleja el impacto de la educación sanitaria brindada por el personal de salud, para que así pueda recibir su tratamiento en las mejores condiciones por que el tratamiento de Diálisis Peritoneal así lo requiere.

TABLA N° 7

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ORDEN DE AMBIENTE DE
RECAMBIO EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA
2019**

ORDEN AMBIENTE DE RECAMBIO	N°	%
Ordenado	77	62.1
Parcialmente ordenado	31	25.0
Desordenado	16	12.9
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al estado del ambiente de recambio del paciente, se puede observar que el 62.1% de la población en estudio tiene un ambiente ordenado, el 25.0% tiene un ambiente parcialmente ordenado, mientras que solo un 12.9% tiene un ambiente desordenado. Se evidencia que la mayor parte de la población estudiada tiene su ambiente de recambio ordenado, esto refleja el impacto de la educación sanitaria brindada por el personal de salud, para que así pueda recibir su tratamiento en las mejores condiciones por que el tratamiento de Diálisis Peritoneal así lo requiere.

TABLA N° 8

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LIMPIEZA DE LOS SERVICIOS
HIGIENICOS EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA
2019**

LIMPIEZA SERVICIOS HIGIENICOS	N°	%
Si	99	79.8
No	25	20.2
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al estado de limpieza de los servicios higiénicos del paciente, se puede observar que el 79.8% de la población en estudio tiene un baño limpio, mientras que el 20.2% no lo tiene. Se evidencia que la mayor parte de la población estudiada tiene el baño en buenas condiciones de limpieza, esto refleja el impacto de la educación sanitaria brindada por el personal de salud, para que así pueda recibir su tratamiento en las mejores condiciones por que el tratamiento de Diálisis Peritoneal así lo requiere.

TABLA N° 9

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LIMPIEZA DE LA COCINA EN LOS
PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019**

Limpieza de la cocina	N°	%
Si	95	76.6
No	29	23.4
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al estado de limpieza de la cocina del paciente, se puede observar que el 76.6% de la población en estudio tiene una cocina limpia, mientras que el 23.4% no la tiene. Se evidencia que la mayor parte de la población estudiada tiene el área de la cocina en buenas condiciones de limpieza, esto refleja el impacto de la educación sanitaria brindada por el personal de salud, para que así pueda recibir su tratamiento en las mejores condiciones por que el tratamiento de Diálisis Peritoneal así lo requiere.

TABLA N°10

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LIMPIEZA DEL AREA DE
ALMACENAMIENTO DE INSUMOS EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL
HNCASE, AREQUIPA 2019**

Limpieza del lugar de almacenamiento de insumos	N°	%
Si	121	97.6
No	3	2.4
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al estado de limpieza del lugar de almacenamiento de los insumos para el tratamiento del paciente, se puede observar que el 97.6% de la población en estudio tiene dicho lugar limpio, mientras que el 2.4% no lo tiene. Se evidencia que la mayor parte de la población estudiada tiene el área de almacenamiento de insumos en buenas condiciones de limpieza, esto refleja el impacto de la educación sanitaria brindada por el personal de salud, para que así pueda recibir su tratamiento en las mejores condiciones por que el tratamiento de Diálisis Peritoneal así lo requiere.

TABLA N°11

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ORDEN DEL AREA DE
ALMACENAMIENTO DE INSUMOS EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL
HNCASE, AREQUIPA 2019**

Orden del área de almacenamiento de los insumos	N°	%
Si	98	79.0
No	26	21.0
Total	124	100.0

Fuente: encuesta, elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al orden del lugar de almacenamiento de los alimentos, se puede observar que el 79.0% de la población en estudio tiene dicho lugar ordenado, mientras que el 21.0% no lo tiene. Se evidencia que la mayor parte de la población estudiada tiene el área de almacenamiento de insumos en buenas condiciones de orden, esto refleja el impacto de la educación sanitaria brindada por el personal de salud, para que así pueda recibir su tratamiento en las mejores condiciones por que el tratamiento de Diálisis Peritoneal así lo requiere.

TABLA N°12

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN USO DE PARIHUELA PARA EL
ALMACENAMIENTO DE INSUMOS EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL
HNCASE, AREQUIPA 2019**

Uso de parihuela para el almacenamiento de los insumos	N°	%
Si	62	50.0
No	62	50.0
Total	124	100.0

Fuente: encuesta, elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al empleo de parihuela para el almacenamiento de los alimentos, se puede observar que el 50.0% de la población en estudio emplea dicho elemento, mientras que el 50.0% no lo emplea. La mitad de los pacientes estudiados no tiene los insumos aislados de la contaminación del suelo mientras la otra mitad si lo tiene lo cual favorece las condiciones del tratamiento.

1.4 FACTORES SOCIOECONOMICOS

TABLA N°13

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE PROTEÍNAS POR
LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019

Consumo de proteínas	N°	%
Si	120	96.8
No	4	3.2
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al consumo de proteínas por parte del paciente, se puede observar que el 96.8% de la población si las consume, mientras que el 3.2% no las consume. Se evidencia que la mayor parte de la población cumple la indicación de consumir proteínas lo cual es beneficioso para el tratamiento del paciente.

TABLA N° 14

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE VITAMINAS POR LOS
PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019**

Consumo de vitaminas	N°	%
Si	123	99.2
No	1	0.8
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al consumo de vitaminas por parte del paciente se puede observar que el 99.2% de la población si las consume, mientras que el 0.8% no las consume. Se evidencia que la mayor parte de la población cumple la indicación de consumir vitaminas lo cual es beneficioso para el tratamiento del paciente.

TABLA N°15

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CONSUMO DE CARBOHIDRATOS
POR LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019**

Consumo de carbohidratos	N°	%
Si	121	97.6
No	3	2.4
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al consumo de carbohidratos por parte del paciente, se puede observar que el 97.6% de la población si los consume, mientras que el 2.4% no los consume. Se evidencia que la mayor parte de la población cumple la indicación de consumir carbohidratos lo cual es beneficioso para el tratamiento del paciente.

1.5 EDUCACION ASOCIADA AL TRATAMIENTO

TABLA N°16

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTADO GENERAL DE LOS
PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019

Estado General de los pacientes	N°	%
Buena	72	58.1
Regular	45	36.3
Malo	7	5.6
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto a la higiene corporal del paciente, se puede observar que el 58.1% de la población en estudio tiene buena higiene corporal, el 36.3% tiene una regular higiene corporal, mientras que solo el 5.6% tiene una higiene deficiente. Si bien más de la mitad de los pacientes tienen buen estado general un preocupante 5.6% tiene un estado de salud deficiente lo cual se explica por las consecuencias de la enfermedad.

TABLA N°17

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN PRESENCIA DE EDEMAS EN LOS
PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019**

Presencia de edemas	N°	%
Si	93	75.0
No	31	25.0
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto a la presencia de edemas del paciente, en la presente tabla se puede observar que el 75.0% de la población en estudio presenta edemas corporales, el 25.0% no presenta edemas. La mayor parte de pacientes presenta edemas lo cual significaría que no tiene una adecuada adherencia al tratamiento.

1.6 FACTORES PSICOSOCIALES

TABLA N°18

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGUN NUMERO DE FAMILIARES QUE HABITAN LA CASA DEL PACIENTE, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019

Número de personas	N°	%
0	36	29.0
1	4	3.2
2	23	18.5
3	41	33.1
4	20	16.1
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al número de personas que habitan la casa del paciente, en la presente tabla se puede observar que el 33.1% de la población en estudio convive con 3 personas, el 29.0% vive sola, el 18.5% convive con 2 personas, el 16.1% convive con 4 personas, mientras que solo un 3.2% convive con una sola persona. La mayor parte de pacientes vive hasta con 3 parientes que pueden darle soporte y ayuda en la diálisis peritoneal, sin embargo un 29 % no tiene parientes lo cual pone en riesgo de sufrir una complicación y no tener ayuda.

TABLA N°19

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE FAMILIA, EN LOS
PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019**

Tipo de familia	N°	%
Nuclear	97	78.2
Extensa	22	17.7
Incompleta	5	4.0
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en lo referente al tipo de familia del paciente, en la presente tabla se puede observar que el 78.2% de la población en estudio tiene una familia nuclear, el 17.7% tiene una familia extensa, mientras que solo un 4% tiene una familia incompleta. La mayoría de pacientes tiene un familia nuclear esto significa que la mayor parte de pacientes tiene un soporte familiar necesario para afrontar el tratamiento.

TABLA N°20

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN PERFIL DEL CUIDADOR, EN LOS
PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA 2019**

Perfil del cuidador	N°	%
Preocupado	79	63.7
Apoya de vez en cuando	29	23.4
Indiferente	16	12.9
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto al rol del cuidador del paciente, en la presente tabla se puede observar que el 63.7% se preocupa por el cuidado del paciente, el 23.4% apoya de vez en cuando al paciente, mientras que el 12.9% se muestra indiferente frente al paciente. La mayor parte de los cuidadores muestran preocupación por el familiar sin embargo un preocupante 12.9% se muestra indiferente exponiendo al pacientes a sufrir complicaciones y no recibir ayuda oportuna.

2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

TABLA N°21

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN OLVIDO DE TOMA DE
MEDICAMENTOS, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE,
AREQUIPA 2019**

Olvido de toma de medicamentos	N°	%
Si	82	66.1
No	42	33.9
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 66.1% de los pacientes estudiados se olvida alguna vez de tomar el medicamento, mientras que el 33.9% no lo hace. Se puede observar que más de la mitad de la población estudiada olvida tomar su medicación lo cual compromete su estado de salud.

TABLA N°22

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN OLVIDO DE REALIZACIÓN DEL
TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE,
AREQUIPA 2019**

Olvido de realización de tratamiento	N°	%
No	108	87.1
Si	16	12.9
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto a la realización de la diálisis peritoneal, el 87.1% de los pacientes estudiados no se ha olvidado de realizar el tratamiento de diálisis peritoneal, mientras que el 12.9% si se ha olvidado. Si bien la mayoría de pacientes no olvida realizarse su tratamiento. Un preocupante 12.9 % si ha olvidado alguna vez dializarse lo cual es preocupante estado de salud ya que es perjudicial para su tratamiento.

TABLA N°23

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CONSUMO PUNTUAL DE LA
MEDICACIÓN, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE,
AREQUIPA 2019**

Toma de medicación puntual	N°	%
Si	68	54.8
No	56	45.2
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 45.2% de los pacientes estudiados se olvida alguna vez de tomar el medicamento, mientras que el 54.8% no lo hace. La mayoría de pacientes toma su mediación a su hora indicada, pero hay un preocupante 45.2% que no toma su medicación a su hora lo cual es perjudicial para su tratamiento.

TABLA N°24

**POBLACIÓN EN ESTUDIO REALIZACION PUNTUAL DEL
TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE,
AREQUIPA 2019**

Realización Puntual	N°	%
Si	80	64.5
No	44	35.5
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 64.5% de los pacientes estudiados realiza el tratamiento a su hora, mientras que el 35.5 no lo hace. Se aprecia que si bien la mayoría de pacientes realiza su tratamiento a su hora, pero hay un preocupante 35.5% que no realiza su tratamiento puntualmente lo que genera una acumulación de sustancias de desecho que pueden afectar su estado de salud de manera progresiva

TABLA N°25

**POBLACIÓN EN ESTUDIO DE ACUERDO SEGÚN INTERRUPCIÓN DE
LA DIALISIS PERITONEAL, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL
HNCASE, AREQUIPA 2019**

Interrupción de Tratamiento por sentirse bien	N°	%
Si	6	4.8
No	118	95.2
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 95.2% de los pacientes estudiados deja de dializarse cuándo se encuentra bien, mientras que el 4.8% no lo hace. Podemos observar que un 4.8 % si se siente bien deja de dializarse lo cual preocupante ya que puede estar agravando su estado de salud.

TABLA N°26

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO
POR SENTIRSE MAL, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE,
AREQUIPA 2019**

Interrupción del tratamiento por sentirse mal	N°	%
Si	71	57.3
No	53	42.7
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 57.3% de los pacientes estudiados deja de tomar la medicación cuándo le sienta mal, mientras que el 43.7 no lo hace. Podemos observar que una cifra preocupante como el 57.3% deja de tomar su medicación lo cual es preocupante para su estado de salud.

TABLA N°27

**POBLACIÓN EN ESTUDIO DE ACUERDO A NIVEL DE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE,
AREQUIPA 2019**

Nivel de adherencia al tratamiento	N°	%
adherencia	30	24,2
Adherencia parcial	86	69,4
No adherencia	8	6,5
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 69.4% de los pacientes estudiados tiene adherencia parcial al tratamiento, el 24.2% tiene buena adherencia, mientras que solo un 6.5% tiene no adherencia al tratamiento. Se aprecia que La mayoría de pacientes tiene una adherencia parcial, un 6.5% no cumple el tratamiento lo cual es preocupante y merece la atención por parte del equipo de salud.

3. RELACION ENTRE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

TABLA N° 28

CORRELACIÓN ENTRE EDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA – 2019

Edad (años)	Nivel de adherencia							
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<18	0	0.0	6	4.8	2	1.6	8	6.5
18 a 25	0	0.0	6	4.8	1	0.8	7	5.6
26 a 35	1	0.8	14	11.3	1	0.8	16	12.9
36 a 45	1	0.8	16	12.9	2	1.6	19	15.3
46 a 55	3	2.4	14	11.3	6	4.8	23	18.5
56 a 65	1	0.8	15	12.1	10	8.1	26	21.0
66 a 75	0	0.0	10	8.1	6	4.8	16	12.9
75 a mas	2	1.6	5	4.0	2	1.6	9	7.3
TOTAL	8	6.5%	86	69.4%	30	24.2%	124	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 12.9% de la población estudiada cuyas edades fluctúan entre 36 y 45 años tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento. El grupo etario cuyas edades fluctúan entre 56 y 65 tienen un total de adherencia del 21% de adherencia al tratamiento. Podemos apreciar que lamentablemente un 6.5% del total de la población estudiada no tiene adherencia lo cual es una cifra alarmante.

TABLA N° 29

**CORRELACIÓN ENTRE SEXO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN
LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE, AREQUIPA – 2019**

Sexo	Nivel de adherencia							
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	4	3.2	52	41.9	18	14.5	74	59.7
Masculino	4	3.2	34	27.4	12	9.7	50	40.3
TOTAL	8	6.5%	86	69.4%	30	24.2%	124	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 41.9% de la población estudiada de sexo femenino tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento, el 59.7% del total de la población estudiada de sexo femenino tienen adherencia al tratamiento. Una cifra alarmante es el que solo el 9.7% de la población estudiada de sexo masculino tiene buena adherencia.

TABLA N° 30

**CORRELACIÓN ENTRE GRADO INSTRUCCIÓN Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE,
AREQUIPA – 2019**

Grado instrucción	Nivel de adherencia						TOTAL	
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	1	0.8	10	8.1	5	4.0	16	12.9
Secundaria	1	0.8	36	29.0	9	7.3	46	37.1
Técnico	0	0.0	1	0.8	0	0.0	1	0.8
Superior	6	4.8	39	31.5	16	12.9	61	49.2
TOTAL	8	6.5%	86	69.4%	30	24.2%	124	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 31.5% de la población estudiada con grado de instrucción superior tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento. El 49.2% del total de la población estudiada tienen un grado de instrucción superior. El 4.0% de la población estudiada con grado de instrucción primaria tiene buena adherencia lo cual nos da como referencia que entre mayor sea el grado de instrucción mejor será el nivel de adherencia al tratamiento.

TABLA N° 31

**CORRELACIÓN ENTRE TIEMPO DE TRATAMIENTO Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE,
AREQUIPA – 2019**

Tiempo de tratamiento	Nivel de adherencia							
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< de 1 mes	0	0.0	1	0.8	2	1.6	3	2.4
de 2 a 6 meses	0	0.0	9	7.3	2	1.6	11	8.9
de 7 a 12 meses	0	0.0	9	7.3	1	0.8	10	8.1
de 1 a 2 años	2	1.6	10	8.1	9	7.3	21	16.9
de 2 a 3 años	6	4.8	39	31.5	16	12.9	61	49.2
de 3 a 4 años	0	0.0	12	9.7	1	0.8	13	10.5
de 4 a 5 años	0	0.0	8	6.5	3	2.4	11	8.9
más de 5 años	3	2.4	27	21.8	5	4.0	35	28.2
TOTAL	8	6.5%	86	69.4%	30	24.2%	124	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 31.5% de la población estudiada cuyo tiempo de tratamiento es de entre 2 a 3 años tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento. Sin embargo se aprecia que los pacientes que tienen un tiempo de tratamiento entre menos de 1 mes a 12 meses no tienen adherencia lo cual hace referencia a la etapa de negación frente a la enfermedad.

TABLA N° 32

**CORRELACIÓN ENTRE FACTORES AMBIENTALES Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE,
AREQUIPA – 2019**

Factores Ambientales	Nivel de adherencia							
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficientes	0	0.0	9	7.3	3	2.4	12	9.7
Regulares	2	1.6	21	16.9	5	4.0	28	22.6
Buenas	6	4.8	56	45.2	22	17.7	84	67.7
TOTAL	8	6.5%	86	69.4%	30	24.2%	124	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 45.2% de la población estudiada cuyas condiciones de su vivienda son buenas tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento, podemos identificar que el 2.4% de la población estudiada cuyas condiciones de vivienda son deficientes tienen adherencia al tratamiento.

TABLA N° 33

**CORRELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOECONOMICOS Y
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL
HNCASE, AREQUIPA – 2019**

Factores Socioeconómicos	Nivel de adherencia							
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	1	0.8	8	6.5	2	1.6	11	8.9
Buena	7	5.6	78	62.9	28	22.6	113	91.1
TOTAL	8	6.5%	86	69.4%	30	24.2%	124	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 62.9% de la población estudiada cuya calidad de alimentos es buena tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento. Por el contrario el 1.6% de la población estudiada que tiene una calidad de alimentos deficiente tiene buena adherencia al tratamiento.

TABLA N° 34

**CORRELACIÓN EDUCACION ASOCIADA AL TRATAMIENTO Y
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL
HNCASE, AREQUIPA – 2019**

Educación Asociada al Tratamiento	Nivel de adherencia							
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	3	2.4	32	25.8	5	4.0	40	32.3
Regular	4	3.2	46	37.1	18	14.5	68	54.8
Buena	1	0.8	8	6.5	7	5.6	16	12.9
TOTAL	8	6.5%	86	69.4%	30	24.2%	124	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 37.1% de la población estudiada con una higiene corporal regular tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento. Se aprecia que solo el 5.6% de la población estudiada que tiene buena educación asociada al tratamiento tiene una buena adherencia.

TABLA N° 35

**CORRELACIÓN ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES Y ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO, EN LOS PACIENTES DE DIPAC DEL HNCASE,
AREQUIPA – 2019**

Factores Psicosociales	Nivel de adherencia							
	No adherencia		Adherencia parcial		Adherencia		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	3	2.4	4	3.2	2	1.6	9	7.3
Regular	5	4.0	53	42.7	16	12.9	74	59.7
Buena	0	0.0	29	23.4	12	9.7	41	33.1
TOTAL	8	6.5%	86	69.4%	30	24.2%	124	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 42.7% de la población estudiada con un entorno familiar regular tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento. Podemos apreciar también que no hay ningún paciente que tenga un buen entorno familiar y no tenga adherencia al tratamiento. Por lo cual identificamos que si existe relación significativa para tener adherencia al tratamiento es indispensable tener el apoyo familiar.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La población de estudio estuvo constituida por 124 pacientes, con predominio femenino (59.7%) la mayor parte de la población se encuentra ubicada entre los 56 a 65 años (21.0%) con grado de instrucción superior (49.2%) y se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal más de 5 años (28.2%).

SEGUNDA: El factor que influye con mayor intensidad ($p\text{-valor}=0.007<0.05$) en la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal es el entorno familiar, mientras que los factores demográficos, las condiciones de la vivienda, la calidad de alimentos y la higiene corporal no influyen significativamente.

TERCERA: El 12.9% de la población estudiada cuyas edades fluctúan entre 36 y 45 años tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento, el 41.9% que son de sexo femenino tienen un nivel de adherencia parcial al tratamiento, el 31.5% que poseen un grado de instrucción superior tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento, el 31.5% cuyo tiempo de tratamiento es de entre 2 a 3 años tiene un nivel de adherencia parcial al tratamiento.

CUARTA: Se determinó que no existe relación entre las características de la vivienda, de los alimentos, de la higiene corporal y del entorno familiar y el nivel de adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes del programa de DIPAC.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Desarrollar programas educativos dirigidos a los parientes de los pacientes con diálisis peritoneal a fin de que puedan conocer el manejo de los dispositivos, la dieta apropiada, la aplicación del dispositivo así como sus posibles complicaciones.

SEGUNDA: Realizar actividades de prevención y promoción de la salud a los familiares de los pacientes del programa de diálisis peritoneal para que así puedan adquirir tempranamente estilos de vida saludable a fin de que se disminuya en ellos el riesgo de presentar esta enfermedad.

TERCERA: Realizar reuniones mensuales con familiares de los pacientes en las que se pueda informar sobre la importancia del apoyo al familiar mejorando así la adherencia al tratamiento y recordar el papel importante que cumplen los familiares durante este largo tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. QUIÑONES, Mauricio. Comorbilidades Y Factores De Riesgo En Pacientes De 40 A 70 Años Con Insuficiencia Renal Crónica. Universidad De Guayaquil.Colombia.2018
2. LOZA, Cesar. La enfermedad renal crónica en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.Peru.2018.
3. GIL, Cinthia. y otros. Apoyo Familiar Y Capacidad De Autocuidado Del Paciente En Diálisis Peritoneal De Un Hospital De Essalud Lima. Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería.Peru.2016.
4. AGUILAR, Teodoro. y otros. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal.Mexico.2014.
5. LAURA, Mariela. y otros. Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en Personas con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa Facultad De Enfermería.Peru.2016.
6. Santamaria R, Gorostidi M,Alcazar R, Fernandez G, Galceran J, Goicoechea M. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica [Internet].2014 [citado el 20 de febrero del 2019];34(3):302-16. Recuperado a partir de: <https://www.revistanefrologia.com/es-enfermedad-renal-cronica-indicaciones-remitir-articulo-X0211699504030615>

7. Del Rio, R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional.Peru.2016. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4695/Del%20Río_sr.pdf;jsessionid=3E982B844218A1A66D2B44A704D45ADB?sequence=1
8. Torres Rondón Gertrudis, Bandera Ramos Yoandri, Ge Martínez Pablo Yulior, Amaro Guerra Irlán. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de Il Frente. MEDISAN [Internet]. 2017 Mar [citado 2019 Nov 07]; 21(3): 265-272. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000300004&lng=es.
9. Kidney Disease Outcomes Quality.Disponible en:
<https://www.kidney.org/professionals/guidelines>
10. Brunner y Suddarth, “Enfermería Médico Quirúrgico” Barcelona, España.14 va Edición, 2018.
11. CHINCHILLA, Jeda. Factores De Riesgo Asociados A Peritonitis En Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Fundación del Niño Enfermo Renal, Hospital Roosevelt Universidad Rafael Landívar Facultad De Ciencias De La Salud. Guatemala.2014.
12. CARRILLO, Ana. y otros.Adherencia del Paciente a la Diálisis Peritoneal. Repert.med.cir.2014;23(2): 112-120.2014. Disponible en:
<https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017->

01/ADHERENCIA%20DEL%20PACIENTE%20A%20LA%20DIA%CC%81LISIS%20PERITONEAL.pdf

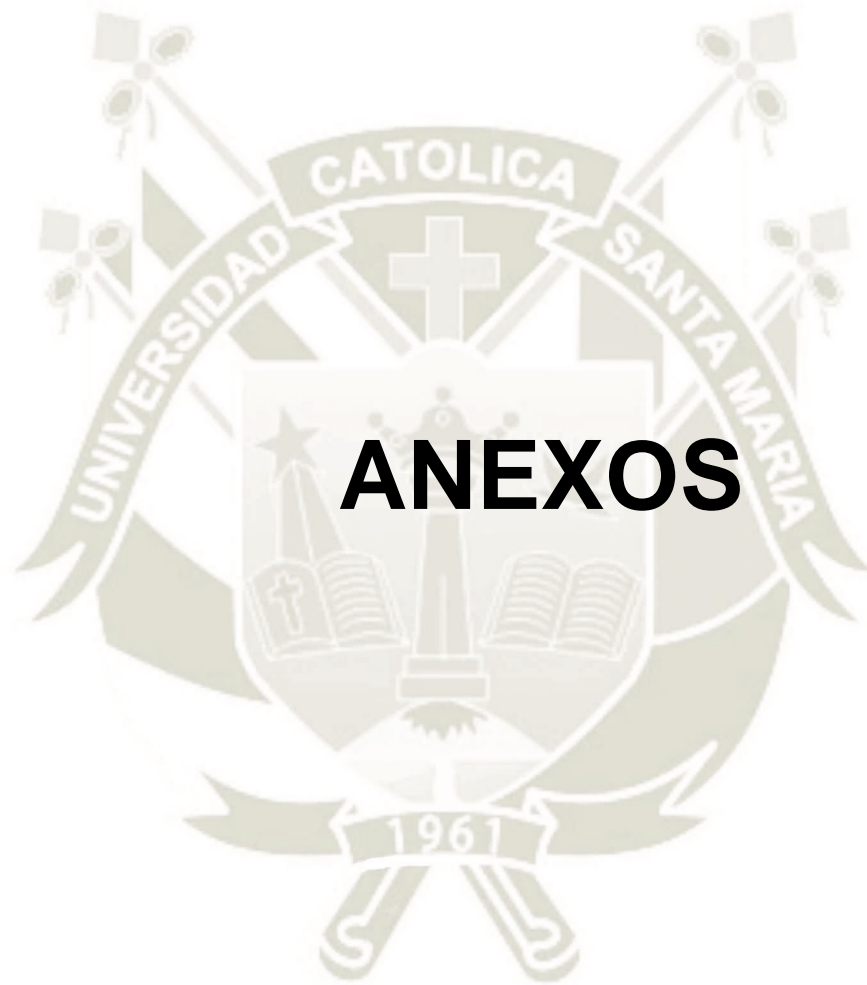
13. MARTINEZ, Laura y otros. Factores favorables para la realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el hogar. Revista CONAMED, vol.15, núm. 3, julio-septiembre, 2014 ISSN 1405-6704.2014.Disponible en: file:///C:/Users/laptop/Downloads/Dialnet-FactoresFavorablesParaLaRealizacionDeLaDialisisPer-3393245.pdf
14. LERMA, Daniel y otros. Cuidados de enfermería en la diálisis peritoneal. intervención enfermera en Nefrología Clínica. Disponible en: file:///C:/Users/laptop/Downloads/nefrologia%20(3).pdf.
15. FORERO, Jenny y otros. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol 2017: abril-junio; 20 (2): 149/157.2017. Chile. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200149
16. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Nov 10] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
17. CASTRO, Andres y otros. La Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y Constancia para Mejorar la Calidad de Vida.España.2015. Disponible en:

https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf

18. GARCIA, D. LLANO, J. Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento de Sustitución Renal en Pacientes de una Unidad de Diálisis en la Ciudad de Cartagena 2012-2014 [TESIS]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2015. 67 p.
19. RAMOS, F. Competencias para el Cuidado en el Hogar del Paciente y el Cuidador en un Programa de Diálisis Peritoneal; [TESIS]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2019.
20. GIL, C. y RAMOS, S. Apoyo Familiar y Capacidad de Autocuidado del Paciente en Diálisis Peritoneal de un Hospital de Essalud Lima. [TESIS]. PERU: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. 49 p.
21. SANCHEZ, M. Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2014. [TESIS]. PERU: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. 114 p.
22. FLORES, D. Y TORRES, D. "Adherencia Al Tratamiento Y Calidad De Vida En Pacientes Con IRC En La Unidad De Hemodiálisis Del Hospital III Honorio Delgado, Arequipa 2018". [TESIS]. PERU: Universidad Nacional San Agustín; 2018. 123p.
23. LAURA, M. y PEREZ, H. APOYO Social Y Adherencia Terapéutica en Personas con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis. [TESIS]. PERU: Universidad Nacional San Agustín; 2016. 93p.

24.FLORES, D. Y TORRES, D. “Adherencia Al Tratamiento Y Calidad De Vida En Pacientes Con IRC En La Unidad De Hemodiálisis Del Hospital III Honorio Delgado, Arequipa 2018”. [TESIS].PERU:Universidad Nacional San Agustín;2018.123p.





ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

.....

He sido informado(a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL DEL PROGRAMA DE DIPAC DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA 2019”manifiesto que se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima.

Por lo tanto autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me aplique el instrumento propio de la investigación.

FIRMA

Arequipa ____ , _____ del 2019

ANEXO N° 2

**VARIABLE INDEPENDIENTE: “ENCUESTA DE EVALUACIÓN
DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PACIENTES CON
TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL”**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL DEL PROGRAMA DE DIPAC DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA 2019”

INSTRUCCIONES. Sírvase marcar con un aspa (x) las respuestas que usted considere pertinentes. Sus respuestas serán manejadas en forma anónima por lo que se le solicita veracidad al momento de contestar las interrogantes planteadas.

INSTRUMENTO 1:				
I. FACTORES QUE INTERVIENEN EN DIALISIS PERITONEAL				
1. Edad				
2. Sexo				
3. Grado de instrucción				
4. Tiempo de tratamiento				
VIVIENDA				
5. Orden		6. Limpieza		
ORDENADA	2	LIMPIA	2	
PARCIALMENTE ORDENADA	1	PARCIALMENTE LIMPIA	1	
DESORDENADA	0	DESACEADA	0	
AMBIENTE DE RECAMBIO				
7. Orden		8. Limpieza		
ORDENADA	2	LIMPIA	2	
PARCIALMENTE ORDENADA	1	PARCIALMENTE LIMPIA	1	
DESORDENADA	0	DESACEADA	0	
9. LIMPIEZA DE BAÑOS				
LIMPIOS	SI	1	NO	0
COCINA				
LIMPIA	SI	1	NO	0
NUTRICION		PROTEINAS	1	
		VITAMINAS	1	

				CARBOHIDRATOS		1		
ALMACENAMIENTO								
12. LIMPIO	SI	1		NO	0			
ORDENADO	SI	1		NO	0			
PARIHUELA	SI	1		NO	0			
EVALUACION Y AUTOCUIDADO EN TECNICA DE DIALISIS								
BUENA	2	REGULAR	1	DEFICIENTE	0			
PRESENCIA DE EDEMAS				SI	0	NO	1	
ENTORNO FAMILIAR								
20. N° DE PERSONAS QUE HABITEN LA CASA						0,1,2,3,4		
21. TIPO DE FAMILIA	NUCLEAR		1	INCOMPLETA		0	EXTENSA	2
22. ROL DEL CUIDADOR	PREOCUPADO						2	
	APOYA DE VEZ EN CUANDO						1	
	INDIFERENTE						0	

BAREMO DE PUNTAJACION:

Factores Ambientales (Ordenada, limpia, ambiente de recambio, baños, almacenamiento de insumos, cocina)	PUNTAJE
Deficientes	0 – 4
Regulares	5- 9
Buenas	10-13

Factores de Educación Asociados al Tratamiento (Higiene corporal, fluidos)	PUNTAJE
Deficiente	0
Regular	1-2
Buena	3

Fctores Psicosociales (N° de personas que habiten la casa, tipo de familia, rol del cuidador)	PUNTAJE
Deficiente	0 - 1
Regular	2 - 4
Bueno	6 - 8

Factores Socioeconómicos (Proteínas, vitaminas, carbohidratos)	PUNTAJE
Deficiente	0
Regular	1-2
Buena	3

ANEXO N° 3

VARIABLE DEPENDIENTE: “ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL.

TITULO DE LA INVESTIGACION: “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL DEL PROGRAMA DE DIPAC DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA 2019”

INSTRUCCIONES. Sírvase marcar con un aspa (x) las respuestas que usted considere pertinentes. Sus respuestas serán manejadas en forma anónima por lo que se le solicita veracidad al momento de contestar las interrogantes planteadas.

INSTRUMENTO 2		
CUESTIONARIO MORISKY GREEN		
	SI	NO
¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	1	0
¿Se olvida de realizarse el tratamiento de diálisis peritoneal?	1	0
¿Toma la medicación a la hora indicada?	1	0
¿Se realiza su tratamiento a su hora?	1	0
¿Cuándo se encuentra bien deja de dializarse?	1	0
Si alguna vez le sienta mal ¿Deja de tomar la medicacion?	1	0
Total	6	0

Baremo de puntuación:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	PUNTAJE
No tiene Adherencia	0 - 1
Adherencia parcial	2 - 4
Adherencia	5 - 6

ANEXO N° 4



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

CARTA N° 111 - CIEI-OCID-GRAAR-ESSALUD-2019

NIT: 1313-2019-14842

Arequipa, 20 de setiembre 2019.

DR.
CLAUDIO COAYLA CANO
Jefe Oficina de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Arequipa - EsSalud
Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con un saludo cordial y en atención al asunto comunicar que el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha realizado la evaluación, bajo la modalidad de expedita, del siguiente Proyecto de Investigación:

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGÚN ESCOBEDO, ESSALUD AREQUIPA 2019”

Presentado por **Tathiana Haydee Revilla Chirinos**, estudiante de la Facultad de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología y Urología. Mención Diálisis, de la Universidad Católica de Santa María. Es aprobado para su ejecución, cualquier cambio en el proyecto debe ser comunicado al CIEI antes de ser aplicado. La aprobación, tiene validez de un año a partir de la fecha, debiendo presentar el investigador un informe final al culminar su trabajo, a la Oficina de Capacitación y Docencia de la Red Asistencial Arequipa. (Según Anexo 12 del Manual de Procedimientos CIEI, versión 9).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. N. Rosado Rosado Santander
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación
Red Asistencial Arequipa
EsSalud

NRRS/MVM
c.c. archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370

ANEXO N°5



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

CARTA N°381 -OCID-GRAAR-ESSALUD-2019

NIT: 1313-2019-14842

Arequipa, 19 setiembre 2019

Señorita

TATHIANA HAYDEE REVILLA CHIRINOS

Egresada de la Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología y Urología. Mención Diálisis

Universidad Católica de Santa María

Investigador principal

Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Reciba mi saludo cordial y en atención al asunto, comunicarle que de acuerdo a la Directiva N° 03- IETSI-ESSALUD-2019, Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud – EsSalud, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, ESSALUD AREQUIPA 2019”

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio, teniendo una vigencia de 12 meses a partir de la fecha.

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar un informe final de su trabajo a la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada, para la biblioteca del HNCASE.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. Claudio Hector Coaylla Camo
Jefe Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia
GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA
EsSalud

CHCC/MVM
c.c. archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370

ANEXO N°6

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Factores que intervienen en la Adherencia al tratamiento de diálisis Peritoneal de Pacientes Dipro de HUCVCS. Arequipa 2019
 Nombre del Investigador: Tathiane Revilla Chirinos
 Experto: Lic. Ana Monica Araoz Sucapuca

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		Y			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		Y			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		Y			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)					
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información		Y			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	Y				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	Y				

Observaciones:.....

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa, Agosto 2019

.....
 Firma del experto
 DNI


 J. ANA MONICA ARAOZ SUCAPUCA
 JEFATURA ENFERMERIA
 C.E.P.: 49138
 CAAPREN E.I.R.L.

ANEXO N°7

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: *Factores e influencia en la Adherencia al Trat. de Diabetes Perifoneo*
 Nombre del Investigador: *Perrela Churruarín Telhuana*
 Experto: *Dra. Ilse Chocano Rojas*

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones					
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (piloto)	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.					
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	✓				

Observaciones: *Se sugiere desdoblarse las preguntas con distractores*

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa, *2/10/2019*

Firma del experto

DNI

29229000

ANEXO N°8

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Factores que intervienen en el tratamiento de Diálisis Peritoneal de Paciente de Programa de DAPAC de HNCAS E, Arequipa 2019

Nombre del Investigador: Tatiana Revilla Churinos

Experto: Dra. Claudia Peña Santa Cruz

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)			X		
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas					
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X				

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa, Agosto 2019

Firma del experto
DNI

Claudia E. Peña Santa Cruz
NEFROLOGIA
CMP 62729 RNE 30675