



Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Cynthia Lucia Sanchez Perales

<https://orcid.org/0009-0000-1287-8011>

Luis Sterling Iglesias Torres

<https://orcid.org/0009-0009-6152-4805>

Asesora:

Dra. Flor Enith Leveau Barrera

<https://orcid.org/0000-0002-2479-6432>

Tarapoto, Perú

2026



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

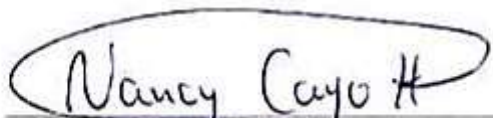
Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Cynthia Lucia Sanchez Perales
Luis Sterling Iglesias Torres

Sustentado y aprobado el 09 de enero del 2026, ante el honorable jurdo:


Presidente de Jurado
Dra. Nancy Betty Cayo Huachaca


Secretario de Jurado
Lic. Mg. Meybol Alicia Sánchez
Flores


Vocal de Jurado
Lic. Mg. Cristina Palomino Aguirre

Tarapoto, Perú

2026



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Modalidad Tesis

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las 11:00..... horas, del día viernes 09 de enero del año dos mil veintiséis se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 003-2026-UNSM-FMH/D** de fecha **08-01-2026**, integrado por los señores docentes:

- Dra. Nancy Betty Cayo Huachaca** : **Presidente**
- Lic. Enf. Mg. Meybol Alicia Sánchez Flores** : **Secretario**
- Lic. Enf. Mg. Cristina Palomino Aguirre** : **Vocal**

Para evaluar el Informe de Tesis Titulado: **Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025**, presentado por los Bachilleres en Enfermería **CYNTHIA LUCIA SANCHEZ PERALES** y **LUIS STERLING IGLESIAS TORRES**, asesorada por la Dra. Flor Enith Leveaú Barrera; para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por los sustentantes el Jurado en pleno lo declara aprobado.....con el calificativo de muy bueno..... con la nota de diecisiete..... (17).

Siendo las 12:17..... horas del día 09..... de enero del 2026, la Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.



Nancy Cayo
Dra. Nancy Betty Cayo Huachaca
PRESIDENTE



Meybol Alicia Sánchez Flores
Mg. Meybol Alicia Sánchez Flores
SECRETARIA



Cristina Palomino Aguirre
Lic. Enf. Mg. Cristina Palomino Aguirre
VOCAL

RECIBIDO POR: *Cynthia Lucia Sanchez Perales*

DNI N°: *70996557* **FECHA:** *13/01/2026*

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025**, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por las tesisistas:

Bachilleres en Enfermería: **Cynthia Lucia Sanchez Perales**

Luis Sterling Iglesias Torres

El que encuentro conforme en estructura y en contenido. Por lo que damos conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmamos en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 09 de enero del 2026.

Atentamente,



Dra. Flor Enith Leveau Barrera
Asesora

Declaratoria de autenticidad

Cynthia Lucia Sanchez Perales, con DNI N° 70996557 y Luis Sterling Iglesias Torres, con DNI N° 74584139, bachilleres de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025.

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven a nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 09 de enero del 2026.


Cynthia Lucia Sanchez Perales
DNI: 70996557




Luis Sterling Iglesias Torres
DNI: 74584139



Ficha de identificación

<p>Título: Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025</p>	<p>Área de investigación: Ciencias Médicas y de la Salud Línea de investigación: Servicios de Salud Pública Sublínea de investigación: Promoción de la salud Grupo de investigación: Promoción y prevención de la salud en diferentes etapas de vida del ser humano (Resolución N°1473-2023-UNSM/CU-R). Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Cynthia Lucia Sanchez Perales</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0009-0000-1287-8011</p>
<p>Autor: Luis Sterling Iglesias Torres</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0009-0009-6152-4805</p>
<p>Asesora: Dra. Flor Enith Leveau Barrera</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería https://orcid.org/0000-0002-2479-6432</p>

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi hija Alice Sophia, quien es y será siempre mi mayor inspiración; a mi esposo, por su apoyo incondicional y compañía en cada paso; y a mi suegra, por su cariño y confianza en mí. Este logro es fruto del amor y la fortaleza que me brindaron.

Cynthia Lucia.

Dedico este trabajo a mis padres, Sterling y Luliana, por su apoyo incondicional y ejemplo constante de fortaleza y dedicación, que me impulsaron a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. A mi abuelo Pablo, cuyo sabio consejo y motivación fueron fundamentales para superar cada desafío en este camino.

También me reconozco a mí mismo por el esfuerzo, las noches de estudio y la perseverancia para cumplir este sueño. Mi pasión y amor por la Enfermería han sido la guía que me llevó a lograr este importante logro.

Luis Sterling.

Agradecimientos

Los autores agradecemos sinceramente a nuestras familias, por su apoyo incondicional y amor constante que nos impulsaron a seguir adelante.

A nuestros docentes y asesores, por su dedicación, paciencia y valiosos conocimientos que guiaron cada paso de este proceso académico.

También expresamos nuestro reconocimiento a las instituciones donde realizamos nuestras prácticas, que nos brindaron la oportunidad de aplicar y fortalecer nuestras habilidades profesionales.

Finalmente, agradecemos la fortaleza y perseverancia que cada uno puso para superar los desafíos y alcanzar esta meta en la carrera de Enfermería.

Los autores.

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. A nivel internacional	17
2.1.2. A nivel nacional	18
2.1.3. A nivel regional.....	19
2.2. Fundamentos teóricos.....	19
2.2.1. Adherencia al tratamiento medico	19
2.2.2. Supervivencia	22
2.2.3. Enfermedad renal crónica y la necesidad de diálisis	24
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	26
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	26
3.1.1. Contexto de la investigación	26
3.1.2. Periodo de ejecución.....	26
3.1.3. Autorizaciones y permisos	26
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	27
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales.....	27
3.2. Sistema de variables	27
3.2.1. Variables principales	27
3.3. Procedimientos de la investigación	30

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Descripción de variables por objetivo específico</i>	29
Tabla 2 <i>Rangos de variable y dimensiones</i>	33
Tabla 3 <i>Características sociodemográficas de los pacientes renales del Hospital II Essalud Tarapoto 2025</i>	36
Tabla 4 <i>Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025</i>	38
Tabla 5 <i>Supervivencia de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025</i>	40
Tabla 6 <i>Dimensión de adherencia que tiene mayor relación con la supervivencia de los pacientes renales del hospital II Essalud Tarapoto, 2025</i>	42
Tabla 7 <i>Relación entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025</i>	44

RESUMEN

Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de los pacientes renales atendidos en el Hospital II EsSalud Tarapoto durante el año 2025. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, seleccionados mediante muestreo censal. La adherencia al tratamiento fue evaluada mediante un cuestionario estructurado y validado, mientras que la supervivencia se determinó a través de la revisión de historias clínicas, considerando el estado vital y el tiempo de supervivencia. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre la adherencia y la supervivencia, y la correlación de Spearman para identificar la dimensión de la adherencia con mayor relación con la supervivencia de los pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los resultados evidenciaron que el 56.7% de los pacientes presentó un nivel alto de adherencia al tratamiento, mientras que el 46.7 % mostró adherencia media. Asimismo, se identificó que la frecuencia de asistencia a las sesiones de hemodiálisis presentó la mayor relación con el tiempo de supervivencia ($\rho = 0.56$; $p = 0.001$), seguida del uso adecuado de la medicación ($\rho = 0.45$; $p = 0.008$) y, en menor medida, del cumplimiento dietético ($\rho = 0.38$; $p = 0.027$). A nivel general, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la supervivencia de los pacientes renales ($\chi^2 = 6.21$; $p = 0.045$). En conclusión, se identificó una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de los pacientes renales. Asimismo, la dimensión relacionada con la frecuencia de asistencia a las sesiones de hemodiálisis fue la que mostró mayor grado de asociación con el tiempo de supervivencia, sin que ello implique una relación de causalidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las acciones de seguimiento y acompañamiento del personal de enfermería orientadas a la adherencia al tratamiento.

Palabra clave: Adherencia al tratamiento; Enfermedad renal crónica; Hemodiálisis; Enfermería; Supervivencia.

ABSTRACT

Adherence to hemodialysis treatment and survival of chronic kidney disease patients
Hospital II EsSalud Tarapoto 2025

The objective of the study was to determine the relationship between adherence to hemodialysis treatment and the survival of kidney disease patients treated at Hospital II EsSalud Tarapoto during 2025. The research had a quantitative approach, was basic in nature, descriptive-correlational in level, non-experimental in design, and cross-sectional in nature. The population and sample consisted of 60 patients undergoing hemodialysis treatment, selected through census sampling. Adherence to treatment was assessed using a structured and validated questionnaire, while survival was determined by reviewing medical records, considering vital status and survival time. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis, using the Chi-square test to evaluate the relationship between adherence and survival, and Spearman's correlation to identify the dimension of adherence most closely related to the survival of renal patients at Hospital II EsSalud Tarapoto, with a significance level of $p < 0.05$. The results showed that 56.7% of patients had a high level of adherence to treatment, while 46.7% showed medium adherence. Likewise, it was identified that the frequency of attendance at hemodialysis sessions had the strongest relationship with survival time ($\rho = 0.56$; $p = 0.001$), followed by the proper use of medication ($\rho = 0.45$; $p = 0.008$) and, to a lesser extent, dietary compliance ($\rho = 0.38$; $p = 0.027$). A statistically significant relationship was found between treatment adherence and survival in renal patients ($\chi^2 = 6.21$; $p = 0.045$). It was concluded that there was a statistically significant relationship between adherence to hemodialysis treatment and survival in renal patients. Likewise, the dimension related to the frequency of attendance at hemodialysis sessions showed the highest degree of association with survival time, without this implying a causal relationship. These results highlight the importance of strengthening the follow-up and support actions of nursing staff aimed at treatment adherence.

Keyword: Treatment adherence; Chronic kidney disease; Hemodialysis; Nursing; Survival.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición de salud de alcance mundial que impacta a millones de personas. La diálisis, un tratamiento necesario para pacientes con insuficiencia renal avanzada, es fundamental para prolongar la vida y optimizar el bienestar de estos pacientes es esencial. No obstante, la adherencia al tratamiento de diálisis es un desafío crítico. La falta de adherencia puede llevar a complicaciones graves y reducir significativamente la supervivencia de los pacientes renales. Este trabajo analiza la relación entre la adherencia al tratamiento de diálisis renal y la supervivencia de los pacientes, con un enfoque específico en el contexto global, nacional y regional (1).

A nivel mundial, alrededor de 850 millones de personas padecen enfermedad renal crónica (ERC), posicionándola como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad (2), según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2021, cerca de 1.5 millones de muertes estuvieron relacionadas con insuficiencia renal crónica, lo que evidencia su impacto en la salud pública. Esta enfermedad no solo deteriora la calidad de vida, sino que también representa una carga económica significativa para los sistemas de salud. La diálisis es esencial en etapas avanzadas, pero entre el 20% y 30% de los pacientes no siguen adecuadamente el tratamiento, lo que eleva el riesgo de complicaciones y disminuye la eficacia terapéutica (3).

Según el Informe Anual 2022 de la European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), señaló que la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en adultos se sitúa entre el 8% y el 12% en Europa. Sin embargo, la adherencia al tratamiento de diálisis presenta notables diferencias entre países: Alemania reportó un 80% de cumplimiento, mientras que, en el sur de Europa, como Italia y España, esta se reduce al 60%. Estas brechas reflejan desigualdades en el acceso a la atención médica y en la educación sanitaria (4). En Asia, el panorama es más crítico; en India, solo el 40% de los pacientes en diálisis cumple adecuadamente su tratamiento, evidenciando una urgente necesidad de fortalecer recursos y estrategias educativas (5).

La supervivencia en pacientes con enfermedad renal crónica se entiende como la continuidad de la vida desde el inicio del tratamiento de reemplazo renal, asociada al mantenimiento de un estado clínico estable y a la reducción de complicaciones derivadas de la enfermedad y de la terapia dialítica (6), tradicionalmente, la

supervivencia ha sido evaluada a partir del tiempo de vida y la mortalidad, considerando factores clínicos como la edad, las comorbilidades y la adherencia al tratamiento. En el contexto del cuidado de enfermería, la supervivencia también incorpora el estado general de salud del paciente y su capacidad para tolerar el tratamiento, aspectos que permiten valorar la permanencia vital bajo hemodiálisis y su evolución en el tiempo (7).

La supervivencia de las personas con enfermedad renal crónica sometidas a tratamiento de hemodiálisis se ve influenciada por diversos factores que interactúan entre sí, relacionados tanto con el estado clínico del paciente como con las condiciones en las que se desarrolla el tratamiento. La presencia de síntomas persistentes, las limitaciones funcionales, las complicaciones asociadas a la terapia y las dificultades para adaptarse a un tratamiento prolongado pueden afectar la estabilidad del paciente y su permanencia vital en el tiempo. En este contexto, resulta fundamental considerar la supervivencia como un fenómeno complejo, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, donde el seguimiento continuo y la adherencia al tratamiento juegan un papel determinante en la evolución de la enfermedad y en los resultados en salud (8).

En el Perú, la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) ha incrementado de manera considerable en los últimos años. Según el Ministerio de Salud, cerca del 3% de la población adulta padece esta condición, lo que ha generado una creciente demanda de tratamientos como la diálisis, con más de 30,000 personas atendidas en 2023 (9). Esta realidad ha puesto en evidencia las limitaciones del sistema sanitario para brindar atención continua y de calidad. Un estudio en Lima reveló que el 72% de los pacientes en diálisis presenta buena adherencia al tratamiento, mientras que el 28% restante muestra dificultades, lo que eleva el riesgo de complicaciones graves y compromete su pronóstico de salud (10).

Aunque una mayoría de pacientes mantiene una adherencia aceptable al tratamiento, el 28% de los pacientes no cumplen adecuadamente con su tratamiento, lo cual compromete seriamente su salud y bienestar general. Esta situación se agudiza en las zonas rurales, donde las dificultades económicas, la carencia de infraestructura sanitaria y el acceso restringido a servicios médicos especializados influyen negativamente en la adherencia. Esta realidad pone de manifiesto la urgencia de fortalecer el sistema de salud, eliminando barreras que impiden el seguimiento terapéutico adecuado, con el fin de asegurar que todos los pacientes, sin distinción geográfica o social, reciban la atención continua y oportuna que su condición requiere (11).

En la región San Martín, la enfermedad renal crónica (ERC) constituye una preocupación creciente para el sistema de salud. En 2023, la Dirección Regional de

Salud reportó aproximadamente 270 personas bajo tratamiento de diálisis, de las cuales solo el 58% asistió de forma regular a sus sesiones, lo que evidencia una baja adherencia terapéutica. Esta situación afecta negativamente la calidad de vida y supervivencia de los pacientes. Las principales causas de incumplimiento están relacionadas con los altos costos del tratamiento, la distancia a los centros especializados y la limitada disponibilidad de servicios adecuados, especialmente en zonas rurales donde el acceso es más complejo y las condiciones son desfavorables (12).

Ante esta situación, se planteó como problema de investigación la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025? A partir de ello, se formuló la hipótesis: existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025. Como objetivo general se propuso: determinar la relación entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025. Los objetivos específicos fueron: describir las características sociodemográficas de los pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025, determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025, describir la supervivencia de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025 e Identificar la dimensión de adherencia que tiene mayor relación con la supervivencia de los pacientes renales del hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Quintana (13) en el año 2023 en Puerto Rico, La investigación sobre el impacto de la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis se centró en la relación entre la adherencia y la calidad de vida. Se utilizó el cuestionario SF-36v2 para evaluar a 100 pacientes con más de tres meses de tratamiento. Los resultados demostraron una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, además de identificar la depresión como un factor relevante en la calidad de vida. En conclusión, la adherencia, junto con la salud física y mental, son esenciales para mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

Murillo (14) en el año 2022 en La Paz-Bolivia, el estudio realizado con 27 pacientes en COSSMIL, encontró que solo el 25.9% de los pacientes eran adherentes al tratamiento. Se utilizaron el Test de Morisky-Green para evaluar la adherencia y el Kidney Disease Quality of Life de 36 ítems para medir la calidad de vida. Los hallazgos evidenciaron que los componentes físico y mental asociados a la calidad de vida presentaron niveles bajos, con puntuaciones menores a 50 en una escala de 1 a 100. Asimismo, la dimensión relacionada con la carga de la enfermedad renal mostró valores cercanos a cero, lo que refleja un impacto negativo significativo en la vida de los pacientes. Este resultado resalta la urgencia de implementar un abordaje integral en el manejo de la enfermedad renal crónica. Cabe señalar que la disponibilidad limitada de máquinas de hemodiálisis en el establecimiento de salud COSSMIL restringió el tamaño de la muestra evaluada en el presente estudio.

Sultán et al. (15) en el año 2022, en Egipto, Se llevó a cabo una investigación cuyo propósito del estudio fue analizar el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis en pacientes con dietas estrictas en fase terminal de la enfermedad durante la pandemia de COVID-19. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, en la que participaron 205 pacientes mediante una encuesta. Los hallazgos indicaron que la falta de adherencia al tratamiento se elevó al 19,5% durante la pandemia., frente al 11,7% previo a esta ($p < 0,001$). A pesar de ello, el 80,5% de los pacientes continuó cumpliendo con su tratamiento. Dentro de los componentes que intervienen a la disminución de la adherencia se encontraban las restricciones impuestas por la pandemia. En conclusión, la pandemia tuvo un impacto negativo

significativo en la adherencia de los pacientes con enfermedad renal crónica, dificultando el seguimiento de sus regímenes de tratamiento, siendo las restricciones las principales causas de este problema.

Abhiram (16) en el año 2022, en India, Las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis y están en espera de un trasplante renal pueden ser clasificadas de forma incorrecta, lo que prolonga el tiempo que deben esperar. Por esta razón, estimar su tiempo de supervivencia resulta fundamental para mejorar la organización de las listas de espera y adaptar los tratamientos a las necesidades individuales. Sin embargo, este tipo de predicciones requiere acceso a información clínica detallada y sensible, la cual suele estar dispersa en distintos centros, limitando la diversidad y tamaño de los conjuntos de datos disponibles. Frente a este reto, se propone el uso del aprendizaje federado, una técnica que permite entrenar modelos predictivos sin necesidad de compartir los datos entre instituciones. Aunque esta metodología ha ganado popularidad, su aplicación en la estimación de supervivencia, especialmente en pacientes dializados, es aún escasa. Este estudio evalúa su eficacia utilizando información proveniente de NephroPlus, la principal red de servicios de diálisis en la India.

Álvarez et al. (17) el 2021 en Cuba, realizaron un estudio con el propósito de analizar los factores asociados a la supervivencia en pacientes que iniciaron tratamiento de hemodiálisis. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño observacional de tipo longitudinal, e incluyó a pacientes con enfermedad renal crónica en estadios avanzados. Los resultados evidenciaron que la supervivencia estuvo condicionada principalmente por variables clínicas, entre ellas la edad, la presencia de comorbilidades y la regularidad en la asistencia a las sesiones de hemodiálisis. Los autores concluyeron que la continuidad del tratamiento y el control oportuno de complicaciones influyen de manera directa en la prolongación de la supervivencia de los pacientes renales.

2.1.2. A nivel nacional

Tarco (18) en el año 2021, en Cusco, mediante un diseño de investigación cuantitativo de corte transversal, evaluó la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en una muestra de 80 pacientes. Los datos obtenidos a través de cuestionarios permitieron determinar que la mayoría de los participantes (52.5%) realizaban sesiones de hemodiálisis de 2 a 3 horas, y el 56.3% llevaba más de 4 años en tratamiento. Los resultados generales indicaron un alto nivel de adherencia (97.5%), lo cual sugiere que los pacientes, en su mayoría, siguen las recomendaciones médicas y cuentan con el apoyo necesario para afrontar la enfermedad.

Pinares et al. (19) el 2021 en Lima, Perú, investigaron con el objetivo de evaluar la supervivencia a largo plazo en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 tratados mediante hemodiálisis. El estudio fue de tipo observacional y longitudinal, e incluyó a pacientes atendidos en establecimientos de referencia. Los resultados indicaron que la supervivencia estuvo relacionada con factores como la edad, el estado clínico inicial y el cumplimiento del tratamiento dialítico. Los autores concluyeron que la asistencia regular a las sesiones y el manejo adecuado de las complicaciones clínicas contribuyen a una mayor supervivencia en pacientes renales en hemodiálisis.

Mariscal (20) en el año 2021, en Trujillo, investigaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de analizar la relación entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida en 76 pacientes con insuficiencia renal crónica. Aunque el 60.5% de los participantes reportaron buena adherencia al tratamiento, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambos factores (coeficiente de contingencia = 0.22, $p = 0.04$). Estos resultados sugieren que existen otros factores, además de la adherencia, que podrían estar impactando la calidad de vida de los pacientes.

2.1.3. A nivel regional

No se hallaron estudios regionales con las mismas variables investigadas.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Adherencia al tratamiento medico

2.2.1.1. Definición

La adherencia terapéutica, entendida como el cumplimiento de las indicaciones médicas, representa un desafío significativo en la práctica clínica. La Organización Mundial de la Salud ha identificado la falta de adherencia como un problema de salud pública global, con tasas de adherencia a largo plazo que no superan el 50% en países desarrollados y que son aún menores en países en desarrollo, particularmente en pacientes con enfermedades crónicas (21).

La adherencia terapéutica se refiere al grado en que un paciente sigue las recomendaciones de su médico o profesional de la salud. Esta incluye tanto el cumplimiento de tratamientos farmacológicos como el seguimiento de pautas no farmacológicas. Sin embargo, este concepto, a pesar de su importancia, presenta ciertas particularidades. La literatura científica utiliza una variedad de términos sinónimos y no existe un acuerdo universal sobre su significado exacto. Además, la adherencia es un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores y su medición resulta difícil debido a la falta de un método único y preciso. A pesar de estos desafíos,

la adherencia terapéutica es fundamental para el éxito de cualquier tratamiento y su evaluación es esencial para mejorar los resultados en salud (22).

Aunque la adherencia puede ser entendida de diversas maneras, una de las definiciones más reconocidas es la ofrecida por Haynes. Él describe la adherencia como el nivel en que el paciente sigue las indicaciones de un médico o profesional de la salud, ya sea en cuanto a la toma de medicamentos, la alimentación o la modificación de hábitos de vida. Esta definición subraya la importancia de que el comportamiento del paciente esté alineado con las recomendaciones proporcionadas (23).

2.2.1.2. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento

De acuerdo con la Organización de Salud, la creencia generalizada de que los pacientes son los únicos responsables de seguir un tratamiento es errónea y a menudo surge de una falta de comprensión sobre los factores externos que influyen en su comportamiento y en su capacidad para adherirse al tratamiento. A continuación, se ofrece un análisis conciso de cinco dimensiones clave. La profundidad de la discusión en cada dimensión refleja la disponibilidad de datos, los cuales suelen estar sesgados por la idea tradicional de que la adherencia es exclusivamente un problema del paciente (24).

2.2.1.3. Dimensiones de la adherencia al tratamiento

a) Frecuencia de asistencia a las sesiones de diálisis:

Es un indicador clave del compromiso del paciente con su tratamiento y su bienestar general. Esta dimensión evalúa cuán regularmente los pacientes asisten a sus sesiones de hemodiálisis o diálisis peritoneal programadas. Cada sesión es esencial para eliminar las toxinas y el exceso de líquidos que los riñones ya no pueden procesar adecuadamente. Una asistencia irregular o la falta de compromiso en este aspecto puede tener serias repercusiones en la salud del paciente, llevando a la acumulación de desechos tóxicos en el organismo y provocando complicaciones graves como desequilibrios electrolíticos, sobrecarga de líquidos e incluso riesgo de insuficiencia cardíaca (25).

La adherencia al tratamiento de hemodiálisis no debe entenderse únicamente como una rutina médica, sino como una medida clave para preservar la supervivencia de quienes dependen de este procedimiento para vivir. Cumplir rigurosamente con las sesiones de diálisis tiene un impacto positivo no solo en la estabilidad clínica del paciente, sino también en su bienestar general y en su capacidad para mantener una vida funcional. Este nivel de compromiso exige una voluntad constante y una adecuada organización, ya que el tratamiento puede interferir con las obligaciones personales y laborales. Sin embargo, los pacientes que mantienen una asistencia regular, con el apoyo de su

entorno, suelen presentar mejores resultados de salud y mayor continuidad en su calidad de vida (25).

b) Cumplimiento de la dieta recomendada

El cumplimiento de la dieta recomendada en pacientes con insuficiencia renal crónica es un aspecto crucial en la gestión de esta patología. La dieta específica para estos pacientes está diseñada para controlar y ajustar los niveles de nutrientes que los riñones dañados ya no pueden regular adecuadamente. Esto implica la restricción de sodio, potasio y fósforo, así como la modulación de la ingesta de líquidos, con el fin de evitar complicaciones como la hipertensión, la hiperpotasemia y el acúmulo de sustancias tóxicas en el organismo. La adecuación de la dieta también busca garantizar la preservación del equilibrio adecuado entre las proteínas y las calorías, para prevenir la malnutrición y la disminución de la masa muscular, que son comunes en estos usuarios debido a la progresiva disminución de la función renal (26).

Adherirse a estas recomendaciones dietéticas no solo es vital para el control de la enfermedad, sino que también influye directamente en el bienestar del paciente. Un cumplimiento riguroso de la dieta puede llevar a una mejora en la energía, el bienestar general y la estabilidad de los niveles de laboratorio, lo cual es fundamental para prevenir hospitalizaciones y la progresión de la insuficiencia renal. Además, el cumplimiento de la dieta facilita una mayor eficacia del tratamiento de diálisis, contribuyendo a una mejor salud cardiovascular y prolongando la supervivencia. La colaboración estrecha con un nutricionista y el seguimiento regular de los parámetros clínicos son esenciales para adaptar la dieta a las necesidades cambiantes del paciente y para garantizar el éxito a largo plazo en el manejo de la insuficiencia renal crónica (26).

Seguir una dieta adecuada durante el tratamiento de hemodiálisis exige disciplina y constancia, ya que implica restricciones específicas que requieren un compromiso sostenido por parte del paciente. No obstante, los beneficios que se obtienen al mantener una alimentación controlada son significativos, pues contribuyen a un mejor manejo de la enfermedad, mayor estabilidad clínica, mejora del estado general de salud y prolongación de la supervivencia. En este proceso, el acompañamiento del equipo de salud, particularmente del profesional en nutrición, resulta fundamental, ya que brinda orientación técnica y apoyo continuo para favorecer la adherencia al plan dietético establecido (26).

c) Uso de medicación

La adherencia a la medicación implica que los pacientes con insuficiencia renal crónica sigan de manera estricta las indicaciones médicas relacionadas con su tratamiento. Esto

abarca no solo la ingesta de medicamentos para regular la presión arterial, sino también el control de los niveles de fósforo y la gestión de edema, entre otros aspectos. Mantener este nivel de cumplimiento es crucial para el manejo efectivo de la enfermedad y para mejorar la calidad de vida del paciente. La adherencia adecuada asegura que las terapias prescritas puedan tener resultados óptimos, evitando complicaciones y mejorando el bienestar general del paciente (26).

2.2.2. Supervivencia

2.2.2.1. Definición

La supervivencia se define como la continuidad de la vida del paciente desde el inicio del tratamiento de reemplazo renal, expresada a través del tiempo transcurrido bajo terapia dialítica hasta la ocurrencia del evento final (fallecimiento) o hasta el término del periodo de seguimiento, considerando su condición vital al cierre de la observación. En pacientes con enfermedad renal crónica, la supervivencia constituye un indicador fundamental para evaluar la efectividad del tratamiento y la evolución de la enfermedad a lo largo del tiempo, permitiendo analizar la permanencia vital del paciente bajo hemodiálisis (8).

La supervivencia es considerada uno de los indicadores más relevantes en el manejo de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de reemplazo renal. En este contexto, se han desarrollado diversos estudios comparativos entre la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, cuyos resultados han sido variables y, en algunos casos, contradictorios, generando debate dentro de la comunidad nefrológica respecto a la toma de decisiones terapéuticas y la selección de la modalidad más adecuada según las características clínicas del paciente (27).

Diversas investigaciones han señalado que factores como la edad avanzada, la presencia de diabetes mellitus, los niveles bajos de albúmina sérica y la administración de dosis insuficientes de diálisis pueden influir negativamente en la supervivencia de los pacientes en tratamiento dialítico. Asimismo, se ha reportado que las principales causas de mortalidad en esta población están relacionadas con enfermedades cardiovasculares, infecciones y procesos neoplásicos. No obstante, en varios estudios no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las tasas de mortalidad entre las modalidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal, lo que evidencia la influencia de múltiples factores clínicos y terapéuticos en la supervivencia (28).

2.2.2.2. Dimensiones de la supervivencia de pacientes renales

La enfermedad renal crónica representa un desafío global que impacta a millones de personas en el mundo. A medida que los riñones pierden progresivamente su capacidad

funcional, muchos pacientes dependen de la diálisis como tratamiento de reemplazo renal para mantener la vida. En este contexto, la supervivencia se convierte en un resultado clave, ya que permite evaluar no solo la permanencia vital del paciente, sino también la efectividad del tratamiento instaurado y su evolución clínica a lo largo del tiempo.

Desde el enfoque clínico y epidemiológico, la supervivencia en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis se analiza fundamentalmente a partir de dos dimensiones objetivas, que permiten su medición y análisis estadístico: el tiempo de supervivencia y el estado vital del paciente al final del seguimiento (8).

a) Tiempo de supervivencia

En pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, el tiempo de supervivencia se refiere al período transcurrido desde el inicio del tratamiento de reemplazo renal hasta la ocurrencia del evento final (fallecimiento) o hasta el cierre del periodo de observación, expresado generalmente en meses o años. Este indicador permite evaluar la permanencia vital del paciente bajo terapia dialítica y constituye una medida objetiva de la evolución clínica y la efectividad del tratamiento instaurado (19).

El tiempo de supervivencia se relaciona directamente con factores clínicos, terapéuticos y conductuales, entre los que destaca la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, particularmente la asistencia regular a las sesiones programadas, el cumplimiento de las indicaciones médicas y el manejo oportuno de las complicaciones asociadas a la enfermedad renal crónica. Su análisis resulta fundamental para identificar patrones de riesgo y factores asociados a una mayor o menor permanencia vital en esta población.

b) Estado vital:

El estado vital hace referencia a la condición del paciente al final del periodo de seguimiento, clasificándose de manera dicotómica como vivo o fallecido. Esta dimensión permite identificar la ocurrencia del evento final y constituye un componente esencial en el análisis de la supervivencia, ya que posibilita la comparación entre grupos y la evaluación de factores asociados a la mortalidad en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis (6).

El análisis del estado vital es ampliamente utilizado en estudios clínicos y epidemiológicos sobre enfermedad renal crónica, dado que permite establecer relaciones entre la supervivencia y variables como la adherencia al tratamiento, las características sociodemográficas y los factores clínicos. Su medición objetiva facilita la interpretación de los resultados y aporta evidencia relevante para la toma de decisiones en el cuidado integral del paciente renal.

2.2.3. Enfermedad renal crónica y la necesidad de diálisis

La ERC es una condición que avanza con el tiempo, en la que los riñones van perdiendo poco a poco su capacidad de filtrar los desechos y mantener el equilibrio de líquidos y minerales en el cuerpo. Cuando los riñones ya no logran cumplir esta función vital, el organismo no puede mantenerse en equilibrio por sí solo, lo que hace necesario recurrir a un tratamiento de reemplazo renal, como la diálisis o un trasplante de riñón, para que el paciente pueda seguir viviendo (30).

El tratamiento de diálisis se vuelve una alternativa esencial para aquellos pacientes cuyos riñones ya no pueden realizar sus funciones de manera efectiva. En estos casos, la diálisis actúa como un soporte vital, reemplazando la labor de los riñones al filtrar y eliminar toxinas, excesos de líquidos y productos de desecho acumulados en el cuerpo. Este proceso es fundamental para mantener el equilibrio interno del organismo y prevenir complicaciones graves que podrían poner en riesgo la vida. A través de la diálisis, los pacientes pueden continuar con sus actividades diarias, aunque deben adaptar su rutina diaria a las exigencias del tratamiento, que no solo implica el proceso en sí, sino también una estricta adherencia a recomendaciones médicas en cuanto a alimentación, medicación y hábitos de vida. Es un camino que requiere un fuerte compromiso y apoyo constante, tanto del equipo de salud como del entorno familiar y social del paciente, para lograr una mejor calidad de vida (31).

2.2.3.1. Tipos de diálisis

Existen dos modalidades principales de terapia sustitutiva renal: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Ambas comparten el objetivo de reemplazar las funciones renales deterioradas en pacientes con insuficiencia renal crónica, mediante la depuración de toxinas y la remoción del exceso de líquidos corporales, contribuyendo así al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base. A pesar de que difieren en su mecanismo de acción la hemodiálisis mediante un sistema extracorpóreo y la diálisis peritoneal utilizando la membrana peritoneal como filtro, ambas intervenciones resultan esenciales para preservar la estabilidad clínica del paciente y facilitar su funcionalidad dentro de los márgenes impuestos por la enfermedad (31).

2.2.3.2. Indicaciones de la diálisis

La terapia de diálisis se indica en pacientes que han alcanzado una fase avanzada de enfermedad renal crónica, específicamente cuando la tasa de filtración glomerular desciende por debajo de 15 ml/min/1.73 m², lo que representa un compromiso severo de la función renal. En esta etapa, se evidencian signos clínicos relacionados con la acumulación de productos nitrogenados y otras sustancias tóxicas en el organismo, como astenia intensa, náuseas persistentes, disnea y alteraciones hidroelectrolíticas. La

implementación de la diálisis resulta fundamental para realizar la depuración sanguínea y la eliminación de solutos y líquidos retenidos, contribuyendo así a estabilizar el estado clínico del paciente y a sustituir parcialmente las funciones excretoras del riñón, mejorando su pronóstico y calidad de vida: (32).

- Edema
- Hipertensión
- Náuseas, vómitos
- Alteraciones electrolíticas (hiperpotasemia, acidosis metabólica)
- Fatiga extrema
- Uremia (acumulación de desechos en la sangre).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

El Hospital II EsSalud Tarapoto se encuentra situado en la ciudad de Tarapoto, capital de la provincia de San Martín, dentro del departamento del mismo nombre, en la región nororiental del Perú. Esta zona, parte del Alto Mayo, destaca por su clima cálido y húmedo, además de su notable crecimiento poblacional y urbanístico en los últimos años, lo que ha generado una demanda constante de servicios de salud de calidad.

Desde el punto de vista político, el hospital está integrado a la Red Asistencial de EsSalud San Martín, siendo parte del sistema nacional de salud que opera bajo la supervisión del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). Esta entidad es autónoma y está adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, coordinando la atención a la población asegurada en todo el ámbito regional.

A lo largo de su trayectoria, el Hospital II EsSalud Tarapoto ha fortalecido su rol como institución de referencia en el nororiente peruano. Su evolución ha estado marcada por la mejora progresiva de sus servicios médicos, el incremento de personal capacitado y la incorporación de tecnología, con el objetivo de responder a las necesidades sanitarias de una población en constante crecimiento.

Legalmente, el hospital ejerce sus funciones conforme a los lineamientos de la Ley N.º 27056, que establece el marco de la modernización del sistema de seguridad social en salud. Esta norma regula su estructura organizativa, su financiamiento y la responsabilidad de brindar servicios integrales preventivos, curativos y de rehabilitación con enfoque de calidad, equidad y respeto a los derechos en salud.

3.1.2. Periodo de ejecución

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo entre los meses de abril a setiembre del año 2025. Durante este tiempo, se cumplieron de manera ordenada las actividades programadas, desde la etapa inicial de planificación hasta la elaboración del informe final.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Las aprobaciones y permisos requeridos fueron gestionados y otorgados por el Director del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025. Estos trámites fueron fundamentales para

asegurar el cumplimiento de las normativas y la correcta ejecución de las actividades dentro del hospital.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

Aunque el estudio no implicó medidas de riesgo biológico, se implementaron barreras de bioseguridad para garantizar la protección de la salud de todos los participantes y mantener un entorno seguro durante la aplicación de los instrumentos de investigación. Estas medidas aseguraron un adecuado manejo y prevención de posibles riesgos en el proceso de recolección de datos.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

En el desarrollo de la presente investigación se respetaron los principios éticos internacionales que orientan la práctica científica en salud. El principio de **autonomía** se garantizó mediante la obtención del consentimiento informado, asegurando que cada paciente comprendiera los objetivos y la importancia del estudio, con plena libertad para decidir su participación. La **beneficencia** se expresó en la búsqueda de generar conocimiento que contribuya a mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes en hemodiálisis. En concordancia, se aplicó la **no maleficencia**, cuidando que el proceso de recolección de datos no interfiera en los tratamientos ni genere riesgos adicionales. **El respeto** se mantuvo en todo momento, protegiendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de los participantes. Finalmente, la justicia se aplicó garantizando igualdad de condiciones para todos los pacientes incluidos en la muestra, sin discriminación por edad, sexo, condición socioeconómica u otros factores.

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Variables principales

3.2.1.1. Variable 1: Adherencia al tratamiento de hemodiálisis

Definición Conceptual: La adherencia al tratamiento de Hemodiálisis se refiere al grado en el que los pacientes siguen las recomendaciones médicas relacionadas con su régimen de diálisis, incluyendo la frecuencia, duración y recomendaciones adicionales como la dieta y la medicación (9).

Definición Operacional: La adherencia al tratamiento de hemodiálisis se operacionaliza mediante un cuestionario estructurado que evalúa el grado de cumplimiento del paciente respecto a la frecuencia de asistencia a sesiones de diálisis, cumplimiento de la dieta y el uso de medicamentos prescritos. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cinco categorías nunca (1), Rara vez (2), A veces (3). Casi siempre (4) y siempre (5), cuyos puntajes permiten clasificar la

adherencia en niveles bajo, medio o alto, de acuerdo con los rangos establecidos para la interpretación de los resultados.

3.2.1.2. **Variable 2: Supervivencia de pacientes renales**

Definición Conceptual: La supervivencia de los pacientes renales se define como la continuidad de la vida desde el inicio del tratamiento de hemodiálisis, expresada mediante el tiempo transcurrido bajo terapia de reemplazo renal hasta la ocurrencia del evento final (fallecimiento) o hasta el término del periodo de seguimiento, considerando el estado vital del paciente al cierre de la observación. Este concepto constituye un indicador fundamental para evaluar la efectividad del tratamiento y la evolución clínica de los pacientes con enfermedad renal crónica (17).

Definición Operacional: La supervivencia de los pacientes renales se operacionaliza mediante la revisión de los registros clínicos y las historias médicas del servicio de hemodiálisis del Hospital II EsSalud Tarapoto. Para su medición se consideran dos aspectos objetivos: el tiempo de supervivencia y el estado vital del paciente. El tiempo de supervivencia se determina como el número de meses transcurridos desde el inicio del tratamiento de hemodiálisis hasta la ocurrencia del fallecimiento o hasta el término del periodo de seguimiento del estudio, en aquellos pacientes que continúan con vida. Por su parte, el estado vital se registra como la condición del paciente al finalizar el periodo de observación, clasificándose de manera dicotómica como vivo o fallecido.

La información obtenida a través de estos registros permite evaluar la supervivencia de los pacientes renales de forma objetiva y analizar su relación con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, constituyéndose en un indicador fundamental para valorar la evolución clínica y la efectividad del tratamiento de reemplazo renal.

Tabla 1

Descripción de variables por objetivo específico

Objetivo específico 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes renales del Hospital II Essalud Tarapoto 2025.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado académico • Ocupación • Estado civil • Procedencia • Religión 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario,	Ordinal
Objetivo específico 2: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Adherencia al tratamiento de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de asistencia a sesiones • Cumplimiento dietético • Uso de medicamentos prescritos 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Ordinal
Objetivo específico 3: Describir la supervivencia de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Supervivencia en pacientes renales	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de supervivencia (meses desde el inicio de la hemodiálisis hasta el fallecimiento o fin del seguimiento) • Estado vital (condición del paciente al final del periodo de seguimiento) 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Análisis documental • Instrumento: Ficha de recolección de datos clínicos (Historia clínica) 	Nominal/dicotómica
Objetivo específico 4: Identificar la dimensión de adherencia que tiene mayor relación con la supervivencia de los pacientes renales del hospital II Essalud Tarapoto, 2025.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y supervivencia de pacientes renales	Relación entre las dimensiones de la adherencia al tratamiento (asistencia a sesiones, cumplimiento dietético, control de líquidos y uso de medicación) y la supervivencia (tiempo de supervivencia y estado vital), determinada mediante la prueba de Chi-cuadrado (χ^2)	Cuestionario de adherencia al tratamiento y ficha de recolección de datos	Ordinal

Fuente: datos propios de investigación

3.3. Procedimientos de la investigación

3.3.1. Diseño de la investigación

Tipo. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo y de tipo básico, ya que se fundamentaron en la recolección y análisis numérico de datos objetivos relacionados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de los pacientes renales. Asimismo, se sustentó en una revisión teórica rigurosa que permitió contrastar los hallazgos obtenidos con el conocimiento existente, fortaleciendo así la base conceptual del tema de estudio (33).

Nivel. La investigación fue de nivel descriptivo-correlacional, dado que en una primera etapa se describieron las características de las variables involucradas en la población estudiada, y posteriormente se analizó la relación entre la adherencia al tratamiento y la supervivencia de los pacientes renales atendidos en el Hospital II EsSalud Tarapoto durante el año 2025. Este enfoque permitió identificar asociaciones significativas que contribuyeron a una mejor comprensión del fenómeno investigado (33).

El estudio consideró como población y muestra a 60 pacientes con enfermedad renal crónica que iniciaron tratamiento de hemodiálisis y reciben atención en el Hospital II EsSalud Tarapoto durante el año 2025. Debido al tamaño accesible de este grupo y a que cumplió con los criterios de inclusión establecidos, se trabajó con la totalidad de los pacientes, aplicando un muestreo censal, sin realizar un proceso de selección muestral.

Esta elección permitió obtener información directa y específica sobre las variables planteadas, considerando que la adherencia al tratamiento fue evaluada mediante cuestionario y la supervivencia fue determinada a partir de la revisión de las historias clínicas, asegurando la representatividad y validez de los datos en el contexto local.

Criterio de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de Enfermedad Renal Crónica (ERC) que reciben terapia de reemplazo renal mediante hemodiálisis en el Hospital II EsSalud Tarapoto.
- Pacientes que iniciaron tratamiento de hemodiálisis y cuentan con registro clínico completo en el servicio de hemodiálisis del Hospital II EsSalud Tarapoto durante el año 2025.
- Pacientes que recibieron tratamiento de hemodiálisis de forma regular por un periodo mínimo e ininterrumpido de seis (6) meses.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el

consentimiento informado, para la evaluación de la adherencia al tratamiento.

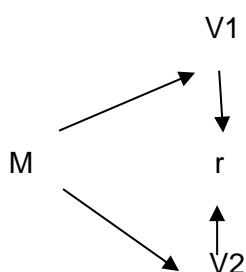
Criterio de exclusión:

- Pacientes con alteraciones psiquiátricas o cognitivas severas que limiten su capacidad para comprender y responder el cuestionario de adherencia al tratamiento.
- Pacientes que, al momento de la aplicación del cuestionario, se encontraban en condición clínica crítica que imposibilitó la evaluación de la adherencia, sin embargo, sus datos clínicos fueron considerados para el análisis de la supervivencia cuando estuvieron disponibles en la historia clínica.
- Pacientes que rechazaron participar en el estudio o no firmaron el consentimiento informado.

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, debido a que se recopilaron datos numéricos con el propósito de analizarlos de forma objetiva. Se adoptó un diseño no experimental, dado que las variables se observaron tal como se presentan en el contexto real, sin manipulación alguna por parte de los investigadores.

Asimismo, la investigación fue de tipo descriptivo y correlacional, ya que, en una primera etapa, se describieron las características de la población estudiada y el comportamiento de las variables, y posteriormente se analizó la relación existente entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de los pacientes renales.

El estudio fue de corte transversal, puesto que la recolección de la información se realizó en un único momento durante el año 2025. No obstante, para la variable supervivencia, se utilizaron datos obtenidos de las historias clínicas para extraer un dato descriptivo actual (el tiempo que el paciente lleva vivo en el programa) y no para analizar su evolución histórica, los cuales permitieron identificar el tiempo de supervivencia y el estado vital de los pacientes desde el inicio del tratamiento de hemodiálisis hasta el término del periodo de seguimiento.



Donde:

M= Muestra: Pacientes renales

V1= Adherencia al tratamiento de hemodiálisis

V2= Supervivencia de pacientes renales

r = Relación entre las dos variables

3.3.2. Objetivo específico 1: Características sociodemográficas de los pacientes con hemodiálisis atendidos en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2025

Para el cumplimiento de este objetivo, se gestionó previamente la autorización correspondiente ante la Dirección del Hospital II EsSalud Tarapoto, lo que permitió el acceso institucional para la aplicación de los instrumentos de investigación. Una vez obtenido el permiso, se procedió a la recolección de información directamente con los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, respetando en todo momento los principios éticos, la confidencialidad y la dignidad de los participantes.

Los datos sociodemográficos obtenidos fueron organizados y analizados mediante procedimientos de estadística descriptiva, empleando frecuencias absolutas y porcentajes, lo que permitió describir de manera ordenada las características de la población estudiada.

3.3.3. Objetivo específico 2: Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025

Para el desarrollo de este objetivo, se inició con una orientación individual a cada uno de los pacientes, en la cual se explicó de manera sencilla el propósito del estudio, el contenido del cuestionario y la importancia de su participación voluntaria. Asimismo, se les informó que los datos serían tratados con estricta confidencialidad y utilizados únicamente con fines académicos. Esta explicación se realizó antes de solicitar el consentimiento informado, con el fin de asegurar una participación consciente y libre.

Luego de obtener la firma del consentimiento informado, se procedió a aplicar el cuestionario de forma individual, en un ambiente adecuado dentro del servicio de hemodiálisis, respetando el ritmo de cada paciente y brindando apoyo cuando fue necesario para aclarar alguna pregunta o dificultad durante el llenado.

El instrumento fue elaborado por los propios autores, con base en la revisión de literatura científica y la experiencia en el cuidado del paciente renal. Estuvo conformado por 15 ítems, distribuidos en tres dimensiones: asistencia a las sesiones de hemodiálisis (5 ítems), cumplimiento de las indicaciones médicas (5 ítems) y uso de medicamentos prescritos (5 ítems). Los ítems fueron redactados con un lenguaje claro y accesible, adecuado al nivel de comprensión de los pacientes.

Las respuestas se registraron mediante una escala tipo Likert de cinco categorías, asignando los siguientes valores: Nunca (1), Rara vez (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). El puntaje total se obtuvo a partir de la suma de los 15 ítems, con un rango posible de 15 a 75 puntos.

Posterior a la validación por juicio de expertos, se evaluó la confiabilidad del cuestionario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con la finalidad de determinar la consistencia interna de los ítems que conforman el instrumento. El análisis se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 26, a partir de la base de datos obtenida de la aplicación del cuestionario.

Como resultado del análisis, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.83$, lo cual indica una buena confiabilidad, evidenciando que el instrumento presenta adecuada consistencia interna. En consecuencia, el cuestionario fue considerado confiable y apto para medir la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.

Para la interpretación de los resultados, se establecieron los siguientes niveles de adherencia:

Tabla 2
Rangos de variable y dimensiones

Niveles	Adherencias al tratamiento	D1: Frecuencia de Asistencia a sesiones	D2: Cumplimiento de la Dieta	D3: Uso de medicamentos prescritos
Alta adherencia	56 – 75 pts	19 – 25 pts	19 – 25 pts	19 – 25 pts
Adherencia media	36 – 50 pts	13 – 18 pts	13 – 18 pts	13 – 18 pts
Baja adherencia	15 – 35 pts	5 – 12 pts	5 – 12 pts	5 – 12 pts

Una vez recolectada la información, los datos fueron registrados en una hoja de cálculo de Excel y posteriormente procesados mediante el software SPSS versión 26, utilizando estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes), lo que permitió describir el nivel de adherencia al tratamiento en la población estudiada.

Durante todo el proceso se mantuvo un trato respetuoso y cercano, procurando que los pacientes se sintieran cómodos, escuchados y valorados, de modo que sus respuestas reflejaran de manera sincera su experiencia frente al tratamiento de hemodiálisis.

3.3.4. Objetivo específico 3: Supervivencia de pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025

Para el cumplimiento de este objetivo, se empleó la técnica de análisis documental, mediante la revisión de las historias clínicas y registros del servicio de hemodiálisis del Hospital II EsSalud Tarapoto durante el periodo 2025. Dicha revisión se limitó a la extracción del dato clínico actual referente al tiempo de permanencia acumulado del paciente en el programa de hemodiálisis. Este procedimiento permitió obtener información objetiva y confiable sobre la supervivencia alcanzada por los pacientes al momento del corte del estudio, evitando el análisis de su evolución histórica o el seguimiento longitudinal, asegurando así la naturaleza transversal de la investigación.

La recolección de datos se realizó utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos clínicos, elaborada por los investigadores, en la cual se consignaron las variables necesarias para la medición de la supervivencia. Dicha ficha incluyó información referida a la fecha de inicio del tratamiento de hemodiálisis, el tiempo de supervivencia, expresado en meses desde el inicio del tratamiento hasta el fallecimiento o hasta el término del periodo de seguimiento, así como el estado vital del paciente, registrado como vivo o fallecido.

La información obtenida fue organizada inicialmente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y posteriormente procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 26. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, empleando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, lo que permitió describir el comportamiento de la supervivencia de los pacientes renales atendidos en el establecimiento de salud.

Durante todo el proceso de recolección y análisis de la información se respetaron los principios éticos de confidencialidad y anonimato, garantizando que los datos obtenidos de las historias clínicas fueran utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, sin comprometer la identidad ni los derechos de los pacientes.

3.3.5. Objetivo específico 4: Dimensión de adherencia que tiene mayor relación con la supervivencia de los pacientes renales del hospital II Essalud Tarapoto, 2025

Para el desarrollo de este objetivo, se evaluó la relación existente entre las dimensiones de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis: frecuencia de asistencia a las sesiones, cumplimiento de las indicaciones dietéticas y uso de la medicación prescrita y la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica, considerando tanto el tiempo de supervivencia, expresado en meses, como el estado vital al final del periodo de seguimiento.

Durante el análisis preliminar de los datos se identificó que las variables correspondientes a las dimensiones de la adherencia presentaban una escala de medición ordinal y no cumplían con el supuesto de normalidad. Por esta razón, no resultó adecuado el uso de pruebas estadísticas paramétricas. En ese contexto, se optó por emplear la prueba de correlación de Spearman (ρ), ya que permite evaluar el grado de asociación entre variables ordinales y es apropiada cuando los datos no siguen una distribución normal. Esta prueba permitió determinar la fuerza y dirección de la relación entre cada dimensión de la adherencia y el tiempo de supervivencia de los pacientes.

Asimismo, para analizar la relación entre las dimensiones de la adherencia al tratamiento y el estado vital de los pacientes (vivo o fallecido), se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), debido a que ambas variables son de naturaleza cualitativa. La aplicación de estas pruebas estadísticas permitió identificar la dimensión de la adherencia que presentó mayor asociación con la supervivencia de los pacientes renales atendidos en el Hospital II EsSalud Tarapoto durante el año 2025.

Plan de tabulación y análisis de datos.

Los datos obtenidos a través del cuestionario de adherencia al tratamiento de hemodiálisis y de la ficha de recolección de datos clínicos sobre supervivencia fueron ingresados inicialmente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2017, donde se realizó una organización y depuración preliminar para facilitar su revisión y validación. Posteriormente, la información fue exportada al programa estadístico SPSS versión 26, con el cual se llevó a cabo la tabulación y el análisis de los resultados.

Para el tratamiento de los datos se aplicó estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central, lo que permitió describir de manera clara y ordenada las características de la población estudiada, el nivel de adherencia al tratamiento y la supervivencia de los pacientes renales. Asimismo, se empleó estadística inferencial, utilizando la prueba de correlación de Spearman para analizar la relación entre las dimensiones de la adherencia y el tiempo de supervivencia, y la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre la adherencia al tratamiento y el estado vital de los pacientes.

Este análisis permitió comprender el comportamiento de las variables en estudio y sirvió de base para la interpretación final de los hallazgos, garantizando coherencia metodológica y rigor estadístico en el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3

Características sociodemográficas de los pacientes renales del Hospital II Essalud Tarapoto 2025

Variable	Categoría	Frecuencia (n=60)	Porcentaje (%)
Edad	Menos de 30 años	3	5,0
	31 a 49 años	10	16,7
	49 a 60 años	17	28,3
	61 años a más	30	50,0
Sexo	Femenino	26	43,3
	Masculino	34	56,7
Grado académico	Primaria	18	30,0
	Secundaria	25	41,7
	Técnico	10	16,7
	Universitario	7	11,6
Ocupación	Dependiente	20	33,3
	Independiente	40	66,7
Estado civil	Casado	30	50,0
	Soltero	10	16,7
	Conviviente	12	20,0
	Viudo	8	13,3
Procedencia	Urbano	3	58,3
	Rural	15	25,0
	Semirurbano	10	16,7
Religión	Católica	42	70,0
	Adventista	5	8,3
	Evangélica	10	16,7
	Otros	3	5,0

Fuente: Propio de los resultados de la encuesta.

La caracterización sociodemográfica evidenció que la mayoría de pacientes tenía 61 años a más (50,0 %), seguido del grupo de 49 a 60 años (28,3 %). Predominó el sexo masculino (56,7 %) frente al femenino (43,3 %). En cuanto al grado académico, la mayor proporción tenía estudios de secundaria (41,7 %) y primaria (30,0 %), mientras que solo un 11,6 % alcanzó formación universitaria. Respecto a la ocupación, el 66,7 % desarrollaba actividades independientes y el 33,3 % trabajos dependientes. En el estado civil, la mitad de los pacientes eran casados (50,0 %), seguidos de convivientes (20,0 %) y solteros (16,7 %). La procedencia fue mayormente urbana (58,3 %), con un 25,0 % de zonas rurales y 16,7 % de áreas semirurales. Finalmente, en cuanto a la religión,

la mayoría se identificó como católica (70,0 %), seguida de la evangélica (16,7 %) y otras minoritarias (13,3 %).

Discusión

El análisis de las características sociodemográficas de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital II EsSalud Tarapoto evidenció un predominio de adultos mayores, especialmente del grupo de 61 años a más, así como del sexo masculino. Este perfil es coherente con la evolución natural de la enfermedad renal crónica, la cual se presenta con mayor frecuencia en edades avanzadas debido al desgaste progresivo de la función renal y a la presencia acumulada de enfermedades crónicas asociadas. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Tarco (18) en Cusco, quien encontró una mayor proporción de pacientes adultos mayores en programas de hemodiálisis, lo que refuerza la idea de que la edad constituye un factor determinante en la demanda de este tipo de tratamiento.

Asimismo, el predominio del sexo masculino observado en el presente estudio guarda relación con investigaciones internacionales, como las de Quintana (13) en Puerto Rico y Murillo (14) en Bolivia, quienes señalan que los varones presentan una mayor incidencia de enfermedad renal crónica, lo cual podría estar asociado a estilos de vida, mayor exposición a factores de riesgo cardiovasculares y menor utilización preventiva de los servicios de salud. Esta condición podría influir tanto en la progresión de la enfermedad como en la forma en que los pacientes afrontan y cumplen el tratamiento.

En cuanto al nivel educativo, se evidenció que la mayoría de los pacientes contaba con estudios de primaria y secundaria, mientras que una proporción reducida alcanzó formación universitaria. Este hallazgo resulta relevante, ya que el nivel educativo se relaciona directamente con la comprensión de las indicaciones médicas y la capacidad para tomar decisiones informadas sobre el cuidado de la salud. Diversos estudios han señalado que un menor nivel educativo puede representar una barrera para la adherencia adecuada al tratamiento, especialmente en aspectos complejos como la dieta, el control de líquidos y la medicación, lo que refuerza la necesidad de estrategias educativas adaptadas a las características de esta población.

Respecto a la ocupación, el predominio de trabajadores independientes refleja una realidad socioeconómica particular del contexto local, donde muchas personas dependen de actividades informales para su sustento. Esta condición puede generar dificultades para cumplir estrictamente con los horarios de las sesiones de hemodiálisis y con las recomendaciones del tratamiento, debido a la necesidad de priorizar el trabajo como medio de subsistencia. Situaciones similares fueron descritas por Sultán et al. (15)

en Egipto, quienes señalaron que factores externos y contextuales pueden afectar el cumplimiento terapéutico, aunque en el presente estudio dichas dificultades no estuvieron asociadas a la pandemia, sino a condiciones laborales y sociales propias de la región.

En relación con el estado civil, el alto porcentaje de pacientes casados y convivientes sugiere la presencia de redes de apoyo familiar, las cuales desempeñan un rol fundamental en el acompañamiento del paciente durante el tratamiento de hemodiálisis. El apoyo del entorno familiar puede facilitar la asistencia regular a las sesiones, el cumplimiento de la medicación y la adaptación a las restricciones dietéticas, lo que impacta positivamente en la continuidad del tratamiento y en la estabilidad clínica.

Finalmente, la procedencia mayoritariamente urbana y la predominancia de la religión católica reflejan características propias de la población atendida en el Hospital II EsSalud Tarapoto. La cercanía geográfica al establecimiento de salud podría favorecer el acceso al tratamiento y la asistencia regular a las sesiones, mientras que las creencias religiosas pueden influir en la forma en que los pacientes afrontan la enfermedad, aportando apoyo emocional y resiliencia frente a un tratamiento crónico y demandante.

Tabla 4

Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025

Nivel de adherencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Alta adherencia (56–75 pts)	34	56.7%
Adherencia media (36–50 pts)	19	31.6%
Baja adherencia (15–35 pts)	7	11.7%
Total	60	100.0%

Fuente: Propio de los resultados de la encuesta.

Los resultados mostraron que el 56.7% de los pacientes presentaron un nivel de alta adherencia al tratamiento de hemodiálisis, lo cual refleja un compromiso positivo con las recomendaciones médicas. Un 31.6% mostró adherencia media, mientras que un 11.7% registró niveles bajos, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas en este grupo para fortalecer el cumplimiento terapéutico.

Discussion

Los resultados evidenciaron que el 56.7% de los pacientes renales evaluados presentó un nivel de alta adherencia al tratamiento, mientras que un 31.6% mostró adherencia media y un 11.7% baja adherencia. Estos datos reflejan que más de la mitad de los

participantes mantiene una conducta terapéutica favorable, lo cual es clave para mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones asociadas a la enfermedad renal crónica.

Este nivel de adherencia puede estar influenciado por la frecuencia y regularidad con la que los pacientes asisten al hospital para sus sesiones de hemodiálisis, lo que facilita el seguimiento clínico, el contacto frecuente con profesionales de salud y el refuerzo de indicaciones médicas. Además, el contexto local de Tarapoto podría estar favoreciendo una mayor adherencia gracias a la relación cercana entre el personal de salud y los pacientes, así como al rol activo de las familias, que en muchos casos se involucran directamente en el acompañamiento del tratamiento.

No obstante, también se identificó que más del 40% de los pacientes no alcanza niveles óptimos de adherencia, lo que pone en evidencia la persistencia de barreras estructurales y personales. Factores como el bajo nivel de escolaridad, las limitaciones económicas para adquirir medicamentos o alimentos especiales, la automedicación, y la falta de educación sanitaria continua influyen negativamente en el cumplimiento del tratamiento.

Estudios previos han documentado situaciones similares. Munive (34), en un hospital de Lima, identificó dificultades frecuentes de adherencia en pacientes con enfermedad renal, asociadas principalmente al desconocimiento de su condición, el uso incorrecto de medicamentos y la poca valoración de las indicaciones dietéticas. Por su parte, investigaciones desarrolladas en Brasil por Soares et al. (35) y Oliveira et al. (36) reportaron porcentajes de baja adherencia superiores al 40%, especialmente en contextos de menor acceso a servicios de salud y educación.

El porcentaje de pacientes con baja adherencia en Tarapoto (11.7%) fue considerablemente menor al reportado en esos estudios. Este resultado podría interpretarse como un resultado positivo del acompañamiento familiar, la organización del servicio de hemodiálisis y el trato más personalizado que caracteriza a algunos establecimientos de salud en regiones intermedias, donde el vínculo entre paciente y profesional tiende a ser más constante.

A partir de esta información, se refuerza la necesidad de implementar estrategias integrales que fortalezcan la adherencia terapéutica desde un enfoque educativo, cultural y social. Promover sesiones de orientación individual o grupal, facilitar el acceso a recursos terapéuticos y considerar las condiciones de vida del paciente renal permitiría optimizar los resultados del tratamiento y mejorar su bienestar general.

Tabla 5

Supervivencia de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025

Estado vital de los pacientes	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Vivo	50	83.3%
Fallecio	10	16.7%
Total	60	100 %

Tiempo de supervivencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Menos de 12 meses	9	15.0 %
De 12 a 24 meses	21	35.0 %
Más de 24 meses	30	50.0 %
Total	60	100 %

Fuente: Propio de los resultados de la encuesta.

Los resultados obtenidos muestran que, del total de 60 pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis, el 83.3 % (n = 50) se encontraban con estado vital vivo al término del periodo de seguimiento, mientras que el 16.7 % (n = 10) correspondió a pacientes fallecidos. Esta distribución evidencia que la mayoría de los pacientes logró mantener la continuidad de la vida bajo terapia de reemplazo renal durante el periodo evaluado, lo cual refleja la importancia del acceso continuo al tratamiento de hemodiálisis y del seguimiento clínico en esta población.

En relación con el tiempo de supervivencia, se observó que el 50.0 % (n = 30) de los pacientes presentó una permanencia mayor a 24 meses en tratamiento de hemodiálisis, seguido del 35.0 % (n = 21) con una supervivencia entre 12 y 24 meses, y un 15.0 % (n = 9) con menos de 12 meses. Estos resultados indican que una proporción considerable de los pacientes mantiene una supervivencia prolongada bajo terapia dialítica, lo cual sugiere una adecuada continuidad del tratamiento y seguimiento clínico en el establecimiento de salud.

Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian que la mayoría de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis se encontraban con estado vital vivo (83.3 %) al término del periodo de seguimiento, mientras que un 16.7 % correspondió a pacientes fallecidos. Asimismo, se observó que una proporción considerable de los pacientes presentó un tiempo de supervivencia mayor a 24 meses, lo que refleja una permanencia prolongada bajo terapia de reemplazo renal.

Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Álvarez et al. (17) y Pinares et al. (19), quienes señalan que la supervivencia en pacientes con enfermedad renal crónica está estrechamente relacionada con la continuidad del tratamiento de hemodiálisis, el seguimiento clínico regular y el control oportuno de las complicaciones. La permanencia prolongada bajo tratamiento dialítico observada en el presente estudio sugiere que el acceso sostenido a la terapia y la atención especializada contribuyen de manera significativa a la continuidad de la vida en esta población.

El hecho de que el 50.0 % de los pacientes presente un tiempo de supervivencia superior a los 24 meses evidencia la importancia del manejo integral del paciente renal, especialmente en contextos donde se garantiza la disponibilidad del tratamiento y el acompañamiento continuo por parte del equipo de salud. No obstante, la presencia de pacientes fallecidos durante el periodo de observación pone de manifiesto la naturaleza progresiva y compleja de la enfermedad renal crónica, así como la influencia de factores clínicos como la edad avanzada, la presencia de comorbilidades y el estado de salud al inicio del tratamiento, tal como ha sido descrito en estudios previos.

En este contexto, resulta relevante considerar que las condiciones geográficas y sociales de la región también pueden influir en la supervivencia de los pacientes renales. Tal como señala la Dirección Regional de Salud de San Martín (38), en zonas como Tarapoto persisten barreras relacionadas con la distancia a los servicios de salud, las limitaciones económicas y el acceso restringido a educación sanitaria, factores que pueden afectar la continuidad del tratamiento y, por ende, la supervivencia de los pacientes.

Los resultados del estudio refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de atención integral, orientadas no solo al tratamiento clínico, sino también al acompañamiento continuo del paciente renal. En este sentido, el rol del profesional de enfermería resulta fundamental para promover la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, realizar el monitoreo permanente del estado clínico y contribuir a la detección temprana de factores de riesgo que puedan comprometer la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Tabla 6

Dimensión de adherencia que tiene mayor relación con la supervivencia de los pacientes renales del hospital II Essalud Tarapoto, 2025.

Dimensión de la adherencia al tratamiento	Variable de supervivencia analizada	coeficiente de correlación de Spearman.	p-valor	Interpretación de la relación	Orden de impacto
Frecuencia de asistencia a las sesiones	de Tiempo de supervivencia (meses)	$\rho = 0.56$	0.001	Correlación moderada positiva y significativa	1.º
Uso de medicamentos prescritos	de Tiempo de supervivencia (meses)	$\rho = 0.45$	0.008	Correlación moderada positiva y significativa	2.º
Cumplimiento dietético	de Tiempo de supervivencia (meses)	$\rho = 0.38$	0.027	Correlación positiva y significativa	3.º

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento y registros clínicos del servicio de hemodiálisis.

La frecuencia de asistencia a las sesiones de hemodiálisis fue la dimensión de la adherencia que mostró la mayor relación con el tiempo de supervivencia de los pacientes renales. Este hallazgo se reflejó en una correlación positiva de magnitud moderada, estadísticamente significativa, obtenida mediante la correlación de Spearman ($\rho = 0.56$; $p = 0.001$). Estos resultados evidencian que los pacientes que asisten con mayor regularidad a sus sesiones suelen registrar tiempos de supervivencia más prolongados, sin que ello suponga una relación de causa y efecto.

En relación con el uso de los medicamentos prescritos, se identificó también una correlación positiva moderada y significativa con el tiempo de supervivencia ($\rho = 0.45$; $p = 0.008$). Este resultado pone de manifiesto que existe una asociación entre el cumplimiento del tratamiento farmacológico y la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Por su parte, el cumplimiento de las indicaciones dietéticas presentó una correlación positiva de menor intensidad, aunque igualmente significativa desde el punto de vista estadístico ($\rho = 0.38$; $p = 0.027$). Este resultado indica que dicha dimensión se encuentra relacionada con la supervivencia, aunque en un grado menor en comparación con la asistencia a las sesiones de hemodiálisis y el uso de la medicación prescrita.

Discusión

Al analizar la relación entre las dimensiones de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de los pacientes renales, los resultados mostraron que la frecuencia de asistencia a las sesiones fue la dimensión que presentó la mayor

relación con el tiempo de supervivencia, evidenciándose una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa. Este hallazgo sugiere que los pacientes que asisten de manera regular a sus sesiones de hemodiálisis tienden a permanecer por más tiempo en tratamiento y a registrar mayores periodos de supervivencia, sin que ello implique una relación de causa y efecto.

Este resultado puede comprenderse si se considera que la asistencia a las sesiones de hemodiálisis constituye un componente central del tratamiento del paciente renal crónico. La inasistencia o interrupción de las sesiones se asocia frecuentemente con alteraciones clínicas como sobrecarga de líquidos y desequilibrios metabólicos, situaciones que pueden comprometer la estabilidad del paciente. En este sentido, los hallazgos del presente estudio guardan relación con lo reportado por Naalweh et al. (39) en Palestina, quienes identificaron que la asistencia a las sesiones de hemodiálisis es uno de los principales indicadores de la adherencia al tratamiento, al encontrarse asociada con la estabilidad clínica y la supervivencia de los pacientes renales.

De manera similar, Ozen et al. (40), en un estudio realizado en Turquía, señalaron que la frecuencia de asistencia a la diálisis constituye la dimensión de la adherencia que muestra mayor relación con los resultados clínicos, al reflejar un compromiso continuo con el tratamiento. En el contexto del Hospital II EsSalud Tarapoto, esta relación podría estar asociada a factores propios del servicio, como la organización de las sesiones, la accesibilidad al tratamiento y el seguimiento permanente realizado por el personal de enfermería, quienes desempeñan un rol importante en el control de la asistencia y en la orientación constante al paciente.

En relación con el uso de los medicamentos prescritos, los resultados evidenciaron una correlación positiva y significativa con el tiempo de supervivencia, aunque de menor magnitud en comparación con la asistencia a las sesiones. Este hallazgo indica que el cumplimiento del tratamiento farmacológico se encuentra asociado con la supervivencia de los pacientes renales, particularmente en aspectos vinculados al control de la presión arterial, el equilibrio hidroelectrolítico y la prevención de complicaciones propias de la enfermedad renal crónica. La menor fuerza de la asociación observada podría estar relacionada con la complejidad de los esquemas terapéuticos, el número de medicamentos indicados y la presencia de efectos adversos, factores que suelen dificultar la adherencia sostenida.

Por su parte, el cumplimiento de las indicaciones dietéticas presentó la asociación de menor magnitud con el tiempo de supervivencia, aunque igualmente significativa desde el punto de vista estadístico. Este resultado refleja las dificultades que enfrentan los

pacientes para mantener restricciones dietéticas estrictas a lo largo del tiempo, especialmente en contextos socioculturales donde los hábitos alimentarios tradicionales no siempre se ajustan a las recomendaciones para pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Alatawi et al. (41) en Arabia Saudita, quienes señalaron que la adherencia a las indicaciones dietéticas e hídricas constituye una de las dimensiones más complejas del tratamiento, al requerir cambios sostenidos en el estilo de vida, apoyo familiar y acompañamiento continuo por parte del equipo de salud.

Los resultados permiten identificar que las dimensiones de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis no presentan el mismo grado de relación con la supervivencia de los pacientes renales. En este sentido, la frecuencia de asistencia a las sesiones fue la dimensión que mostró la mayor relación con la supervivencia, seguida del uso de los medicamentos prescritos y, en menor medida, del cumplimiento dietético. Estos hallazgos ponen en evidencia la relevancia del seguimiento integral del paciente renal, en el que el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental a través de la educación sanitaria, el acompañamiento continuo y la detección oportuna de situaciones que puedan afectar la continuidad del tratamiento.

Tabla 7

Relación entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025.

Nivel de adherencia al tratamiento	Estado vital: Vivo		Estado vital: Fallecido		Total		Prueba estadística
	N°	%	N°	%	N°	%	
Alta adherencia	32	53.3 %	3	5.0 %	35	56.7 %	Chi-cuadrado ($\chi^2 = 6.21$; gl = 2; $p = 0.045$)
Adherencia media	14	23.3 %	5	8.4 %	19	31.7 %	
Baja adherencia	4	6.7 %	2	3.1. %	6	10.0 %	
Total	50	83.3 %	10	16.7 %	60	100.0 %	

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento y registros de historias clínicas.

Los resultados del estudio evidencian que existe una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de los pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto durante el año 2025. Esta relación fue evaluada mediante la prueba de Chi-cuadrado de independencia, la cual mostró un valor de $\chi^2 = 6.21$, con 2 grados de libertad (gl = 2) y un p-valor de 0.045, lo que indica que la relación observada entre ambas variables es estadísticamente significativa al nivel de significancia de 0.05.

Discusion

Los resultados del presente estudio evidencian que existe una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de los pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto durante el año 2025. Esta relación fue determinada mediante la prueba de Chi-cuadrado, la cual mostró un valor de $\chi^2 = 6.21$, con 2 grados de libertad y un p-valor de 0.045, indicando que la distribución del estado vital (vivo/fallecido) varía según el nivel de adherencia al tratamiento.

El análisis de la tabla muestra que la mayor proporción de pacientes con estado vital vivo corresponde a aquellos con alta adherencia al tratamiento, mientras que los pacientes con adherencia media y baja concentran un mayor porcentaje de fallecimientos. Este hallazgo sugiere que el cumplimiento adecuado del tratamiento de hemodiálisis se asocia con una mayor probabilidad de supervivencia en pacientes con enfermedad renal crónica.

Desde una perspectiva clínica, estos resultados son coherentes con la naturaleza del tratamiento de hemodiálisis, el cual requiere un cumplimiento continuo y sistemático para prevenir complicaciones metabólicas, cardiovasculares y otras condiciones que pueden comprometer la vida del paciente. La interrupción o el cumplimiento parcial del tratamiento puede acelerar el deterioro clínico, incrementando el riesgo de eventos adversos y mortalidad.

Los resultados obtenidos concuerdan con lo reportado por Quintana (13), quien señala que los pacientes con mayor adherencia al tratamiento presentan una evolución clínica más favorable y una mayor estabilidad, lo que repercute directamente en la supervivencia. De manera similar, Murillo (14) encontró que los bajos niveles de adherencia se asocian con un mayor riesgo de complicaciones y desenlaces desfavorables, reforzando la importancia del cumplimiento terapéutico en pacientes renales.

Asimismo, Tarco (18) en Cusco reportó que la adherencia constante al tratamiento de hemodiálisis se relaciona con una mayor estabilidad clínica y menor mortalidad, lo cual guarda relación con los hallazgos del presente estudio. Estas coincidencias refuerzan la evidencia de que la adherencia constituye un factor clave en la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica, independientemente del contexto geográfico.

En el contexto del Hospital II EsSalud Tarapoto, la relación observada entre adherencia y supervivencia resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento y acompañamiento del paciente renal. En este sentido, el rol del profesional de enfermería

resulta fundamental para promover el cumplimiento del tratamiento, brindar educación sanitaria continua y detectar oportunamente factores que puedan afectar la adherencia y, en consecuencia, la supervivencia de los pacientes.

CONCLUSIONES

1. El 50,0 % de los pacientes tenía 61 años a más y el 28,3 % entre 49–60 años; predominó el sexo masculino (56,7 %). El 41,7 % presentó educación secundaria y el 30,0 % primaria. El 66,7 % realizaba trabajo independiente y el 50,0 % era casado, reflejando una población mayor con formación básica.
2. El 56,7 % de los pacientes presentó alta adherencia al tratamiento de hemodiálisis, el 31,6 % adherencia media y el 11,7 % baja adherencia. Aunque predomina un cumplimiento favorable, un porcentaje relevante requiere intervenciones de educación, seguimiento y apoyo para fortalecer la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones clínicas...
3. Del total de 60 pacientes en hemodiálisis, el 83,3 % (n=50) permaneció con estado vital vivo y el 16,7 % (n=10) falleció durante el seguimiento. Estos resultados evidencian que la mayoría mantuvo la supervivencia bajo terapia de reemplazo renal, resaltando la importancia del acceso continuo a la hemodiálisis y del seguimiento clínico permanente.
4. La asistencia a las sesiones de hemodiálisis fue la dimensión de adherencia con mayor relación con la supervivencia, mostrando una correlación positiva moderada y significativa ($p=0.56$; $p=0.001$). Este resultado indica que la asistencia regular favorece la permanencia bajo tratamiento y contribuye de forma importante a la prolongación de la vida del paciente renal.
5. El análisis estadístico evidenció una relación significativa entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de los pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto en 2025. La prueba Chi-cuadrado mostró un valor de $\chi^2=6,21$, con 2 grados de libertad y un p-valor de 0,045, confirmando la asociación entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de enfermería y al equipo de salud del servicio de hemodiálisis del Hospital II EsSalud Tarapoto implementar estrategias educativas adaptadas a la edad y nivel educativo predominante de los pacientes, utilizando materiales didácticos sencillos y sesiones educativas personalizadas, con la finalidad de mejorar la comprensión del tratamiento y favorecer una mayor adherencia terapéutica.
2. Se recomienda al personal de enfermería fortalecer los programas de seguimiento individualizado, priorizando a los pacientes con adherencia media y baja, mediante consejería continua, educación sanitaria y acompañamiento permanente, orientados a mejorar el cumplimiento del tratamiento y prevenir posibles complicaciones clínicas asociadas a la enfermedad renal crónica.
3. A las autoridades del Hospital II EsSalud Tarapoto y al equipo médico garantizar el acceso continuo y oportuno a la terapia de hemodiálisis, así como reforzar el seguimiento clínico integral de los pacientes, con el propósito de mantener la estabilidad clínica y contribuir a la prolongación de la supervivencia.
4. Al personal de enfermería y a los responsables del programa de hemodiálisis fortalecer las estrategias de control y monitoreo de la asistencia a las sesiones, incorporando acciones de recordatorio, acompañamiento y participación familiar, que permitan asegurar la continuidad del tratamiento dialítico y reducir el ausentismo.
5. A las autoridades institucionales y gestores de EsSalud promover políticas orientadas al fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, integrando acciones educativas, seguimiento multidisciplinario y participación activa del personal de enfermería, como estrategia clave para mejorar la supervivencia de los pacientes renales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad renal crónica: datos y cifras [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 2025 ene 10]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/kidney-disease>
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, Rosenberg M, Jha V, Zoccali C. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Nephrol Dial Transplant*. 2019;34(11):1803-1805. Disponible en: <https://academic.oup.com/ndt/article/34/11/1803/5542385>
3. Saran R, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LYC, Albertus P, Ayanian J, et al. US Renal Data System 2019 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis*. 2020;75(1 Suppl 1)–S64. Disponible en: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(19\)31138-2/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(19)31138-2/fulltext)
4. Kramer A, Pippias M, Noordzij M, Stel VS, Andrusev AM, Aparicio-Madre MI, et al. The European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) Registry Annual Report 2016: A Summary. *Clin Kidney J*. 2019;12(1):116–32. Disponible en: <https://academic.oup.com/ckj/article/12/1/116/5292375>
5. Li PK, Chow KM. The clinical and epidemiological aspects of chronic kidney disease in Asian countries. *Kidney Int Suppl*. 2015;5(1):14–7. Disponible en: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)30304-8/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)30304-8/fulltext)
6. Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A., Mon, C., Sánchez, R. & Rebollo, P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología*, 21, 191-199.2021. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-comentarios-sintomas-fisicos-trastornos-emocionales-pacientes-programa-hemodialisis-periodicas-articulo-X0211699501013224>
7. Garofalo C, Borrelli S, Liberti ME, Andreucci M, Conte G, Minutolo R, et al. Hypertension and Prevalent Cardiovascular Disease Burden in Chronic Kidney Disease Patients. *Nephrol Dial Transplant*. 2021;36(7):1210-1218. Disponible en: <https://academic.oup.com/ndt/article/36/7/1210/6047403>
8. Remón, C., Quirós, P. L., Portolés, J., & Marrón, B. (2010). Análisis crítico de los estudios de supervivencia en diálisis. *Nefrología*, 30(Supl. 1), 8–14. <https://doi.org/10.3265/SuplementoExtraordinario.pre2010.Jan.10123>
9. Saldaña W, Paredes E, Valenzuela K, et al. Adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica en un hospital público de

- Lima. Rev Med Hered. 2021;32(4):271–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000400271&lng=es
10. Grimaldi P, Carrillo I, Suárez E. Desafíos en la atención de la enfermedad renal crónica en zonas rurales del Perú. *Nefrología (Madrid)*. 2020;40(2):168–75. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-desafios-atencion-enfermedad-renal-cronica-articulo-S0211699519301730>
 11. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades No Transmisibles. Informe anual 2022 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado 2025 ene 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones>
 12. Dirección Regional de Salud de San Martín. Informe sobre la situación de la enfermedad renal crónica en la región San Martín 2023. Tarapoto: DIRESA; 2023. Disponible en: <https://www.diresanmartin.gob.pe>
 13. Quintana S. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes renales con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis (Tesis Doctoral) Universidad Ana G. Mendez. Recinto de Gurabo. Puerto Rico 2023. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/b7c62d361d15746aa88c06c674095a92/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
 14. Murillo T. Relación entre adherencia al tratamiento y los componentes de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis del Hospital Militar Central. Gestión. (Tesis posgrado) Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología médica. Universidad Mayor de San Andres. La Paz-Bolivia 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29311/TM-1979.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Sultán B. et al. Adherence to hemodialysis and medical regimens among patients with end-stage renal disease during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. Department of Internal Medicine, Nephrology Unit, Faculty of Medicine, Suez Canal University, Kilo 4.5, Ring Road, P.O: 41522, Ismailia, Egypt. 2 Department of Public Health, Occupational and Environmental Medicine, Faculty of Medicine, Suez Canal University, Ismailia, Egypt. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12882-022-02756-0.pdf>
 16. Abhiram R. Predicting Survival of Hemodialysis Patients using Federated Learning. (Tesis posgrado) Facultad de Ciencias de la Salud. Paper Title (use style: paper title 2022. Disponible en: <https://arxiv.org/pdf/2412.10919>

17. Álvarez, R., Santiesteban, M., & Gutiérrez, G. Factores relacionados con la supervivencia de pacientes que inician tratamiento de hemodiálisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1), e3472. 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100019
18. Tarco I. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4284/lrma_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Pinares-Astete, F., Meneses-Liendo, V., Bonilla-Palacios, J., Ángeles-Tacchino, P., & Cieza-Zevallos, J. Supervivencia a largo plazo en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 tratada por hemodiálisis en Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 35(1), 20–27.2018. <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/436/259>
20. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis: Lima: *Revista UCV-Scientia Biomédica*. 04(01):23-30. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewimkeGM8c38AhWDGbkGHQhjD7MQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucv.edu.pe%2Findex.php%2Fucvscienciabiomedica%2Farticle%2Fdownload%2F248%2F238%2F235&usq=AOvVaw1ee2tNlfh_rnahCOAp4bDe
21. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-497. [doi:10.1056/NEJMr050100](https://doi.org/10.1056/NEJMr050100)
22. López R. Adherencia al tratamiento: concepto y medición [Internet]. Colombia; 2016 [citado 2022 abr 7]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/306414695_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_CONCEPTO_Y_MEDICION
23. Gonzáles B. y Otros. Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. [Internet]. España 2015. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656715001572>
24. World Health Organization. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. Ginebra 2004. [Citado 7 de abril 2022]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Adherencia+a+los+tratamientos+a+largo+plazo:+Pruebas+para+la+acci%C3%B3n&publication_year=2004#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AmS1OASnwc8YJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des

25. Acosta C Sepúlveda G. Ibáñez E. Flores C. Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Militar Central – Bogotá. Rev. Colombiana de Enfermería. Volumen 3. Año 3. agosto 2008. ISSN 909-1621. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986445>
26. Azriel S. La importancia de la adherencia terapéutica en diabetes. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/La-importancia-de-la-adherencia-terapeutica-en-diabetes.pdf>
27. Keshaviah P, Collins AJ, Ma JZ, Churchill DN, Thorpe KE. Survival comparison between hemodialysis and peritoneal dialysis based on matched doses of delivered therapy. J Am Soc Nephrol. 2002 Jan;13 Suppl 1: S48-52. https://doi:10.1681/ASN.V13suppl_1s48
28. Wang V, Coffman CJ, Sanders LL, Hoffman A, Sloan CE, Lee SD, et al. Comparing Mortality of Peritoneal and Hemodialysis Patients in an Era of Medicare Payment Reform. Med Care. 2021 Feb 1;59(2):155-162. <https://doi:10.1097/MLR.0000000000001457>
29. Yetman A., Sobrado E., Fernández C. Hipertensión arterial en hemodiálisis, ¿alcanzamos los objetivos? Nefrología. 2019; 39(3): 327–8. doi: 10.1016/j.nefro.2018.12.022. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-hipertension-arterial-hemodialisis-alcanzamos-objetivos-articulo-S0211699518302029>
30. Games A, Montell O, Ruano V, Alfonso J, Hay M. Enfermedad Renal Crónica en el Adulto mayor. Revista Médica electrónica 2013; 35 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000400001
31. Hechanova A. Diálisis [Internet]. MSD Manuals. Kenilworth (NJ): Merck & Co., Inc.; 2022 [citado 2025 ene 10]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/di%C3%A1lisis/di%C3%A1lisis>
32. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el cuidado del paciente con enfermedad renal crónica [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [citado 2025 ene 10]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/631>
33. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill Education. 2018. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

34. Munive Y. Adherencia Al Tratamiento Dietético Y Estado Nutricional En Pacientes Adultos Con Enfermedad Renal Crónica Terminal En Un Hospital Nacional, Lima. 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19782>
35. Soares FC, Otoni da Silva Ma. Identificação da adesão à dietoterapia em doentes renais crônicos em hemodiálise. Instituto Metropolitano de Educação e Cultura LTDA F.A.M.A. - Faculdade Metropolitana Anápolis Curso: NUTRIÇÃO. 2023. <https://repositorio.faculdefama.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/253/Identificacao%20da%20Adesao%20a%20Dietoterapia%20em%20Doentes%20Renais%20Cr%C3%B4nicos%20em%20Hemodi%C3%A1lise%20-%202022.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Oliveira J, Sousa H, Bártolo A, Figueiredo D, Ribeiro O. Illness perception and treatment adherence in haemodialysis: a systematic review. *Psychol Health Med*. 2023 Jul-Dec;28(7):1641-1655. doi: [10.1080/13548506.2022.2099559](https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2099559). Epub 2022 Jul 11. PMID: 35818689.
37. Sanabria R. Supervivencia con insuficiencia renal crónica. En: Borrero L, Restrepo H, Rojas G, Vélez D, eds. *Nefrología*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.
38. Dirección Regional de Salud de San Martín. Informe sobre la situación de la enfermedad renal crónica en la región San Martín 2023. Tarapoto: DIRESA; 2023. <https://www.regionsanmartin.gob.pe/Noticias?url=noticia&id=6765>
39. Naalweh, KS, Barakat, MA, Sweileh, MW *et al*. Adherencia al tratamiento y percepción en pacientes en hemodiálisis de mantenimiento: un estudio transversal en Palestina. *BMC Nephrol* 18, 178 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0598-2>
40. Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D, Turker T. Nonadherence in Hemodialysis Patients and Related Factors: A Multicenter Study. *J Nurs Res*. 2019 Aug;27(4):e36. doi: [10.1097/jnr.0000000000000309](https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000309). PMID: 30720548; PMCID: PMC6641098. DOI:[10.1097/número_0000000000000309](https://doi.org/10.1097/número_0000000000000309)
41. Alatawi AA, Alaamri M, Almutary H. Social support and adherence to treatment regimens among patients undergoing hemodialysis. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(19):1958. doi:[10.3390/healthcare12191958](https://doi.org/10.3390/healthcare12191958). PMID: 39408138; PMCID: PMC11476326.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Operacionalización

Título: Adherencia al tratamiento de diálisis renal y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1: Adherencia al tratamiento de diálisis renal	La adherencia al tratamiento de Hemodiálisis se refiere al grado en el que los pacientes siguen las recomendaciones médicas relacionadas con su régimen de diálisis, incluyendo la frecuencia, duración y recomendaciones adicionales como la dieta y la medicación (19).	La adherencia se mide mediante la frecuencia con la que los pacientes asisten a sus sesiones de Hemodiálisis y el cumplimiento de las recomendaciones médicas en cuanto a dieta y medicación, evaluado a través de cuestionarios y registros clínicos.	Frecuencia de Asistencia a sesiones	1. Asistencia regular a las sesiones programadas 2. Puntualidad en cada sesión 3. Cancelaciones o ausencias justificadas 4. Preparación previa a las sesiones 5. Percepción de adecuación en la frecuencia del tratamiento	Ordinal • Siempre = 5 • Casi siempre = 4 • A veces = 3 • Rara vez = 2 • Nunca = 1
			Cumplimiento de la Dieta	1. Seguimiento de las recomendaciones nutricionales 2. Control de la ingesta de líquidos 3. Restricción de alimentos contraindicados 4. Monitoreo del peso y porciones 5. Recepción de orientación nutricional	
			Uso de medicamentos prescritos	1. Ingesta completa de los fármacos prescritos 2. Cumplimiento de horarios de medicación 3. Ausencia de olvidos frecuentes 4. Identificación y control de consecuencias secundarias 5. Comunicación activa con el médico sobre el tratamiento	

<p>Variable 2: Supervivencia de Pacientes Renales.</p>	<p>La supervivencia de los pacientes renales se define como la continuidad de la vida desde el inicio del tratamiento de hemodiálisis, expresada mediante el tiempo de permanencia bajo terapia de reemplazo renal y el estado vital del paciente, información obtenida a partir de los registros clínicos y datos de mortalidad durante el periodo de seguimiento (20)</p>	<p>La supervivencia de los pacientes renales se mide mediante la revisión de historias clínicas, considerando el tiempo de supervivencia, expresado en meses desde el inicio del tratamiento de hemodiálisis hasta el fallecimiento o el final del periodo de estudio, y el estado vital, registrado como vivo o fallecido al cierre del seguimiento.</p>	<p>Tiempo de supervivencia</p>	<p>Tiempo transcurrido desde el inicio de la hemodiálisis hasta el fallecimiento o fin del seguimiento: Número de meses en tratamiento</p>	<p>Nominal</p>
			<p>Estado vital</p>	<p>Condición del paciente al final del periodo de seguimiento: Vivo / Fallecido</p>	

Anexo 2. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	ASPECTOS TEÓRICOS															
<p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025?</p>	<p>Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025. 2. Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales del Hospital II EsSalud Tarapoto 2025. 3. Describir la supervivencia de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025. 4. Identificar la dimencion de adherencia que tiene mayor relación con la supervivencia de los pacientes renales del hospital II EsSalud Tarapoto, 2025 	<p>Adherencia al tratamiento de hemodiálisis: cumplimiento de las indicaciones médicas, representa un desafío significativo en la práctica clínica (19).</p> <p>Supervivencia de pacientes renales: se considera uno de los indicadores más cruciales en el tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento de reemplazo renal (TRR) (17).</p>															
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS															
 <p>Donde m = Muestra. Pacientes renales V1 = Adherencia al tratamiento V2 = Supervivencia r = Relación entre las variables investigadas.</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">VARIABLE 1</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%;">Variable I</th> <th>Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">Adherencia al tratamiento de hemodiálisis</td> <td>Frecuencia de Asistencia a sesiones</td> </tr> <tr> <td>Cumplimiento de la Dieta</td> </tr> <tr> <td>Uso de medicamento prescritos</td> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">VARIABLE II</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%;">Variable II</th> <th>Dimensiones</th> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Supervivencia de pacientes renales</td> <td>Tiempo de supervivencia</td> </tr> <tr> <td>Estado vital</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE 1		Variable I	Dimensiones	Adherencia al tratamiento de hemodiálisis	Frecuencia de Asistencia a sesiones	Cumplimiento de la Dieta	Uso de medicamento prescritos	VARIABLE II		Variable II	Dimensiones	Supervivencia de pacientes renales	Tiempo de supervivencia	Estado vital	<p>Población y muestra Se consideró a 60 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025, mediante muestreo censal; adherencia evaluada por cuestionario y supervivencia mediante historias clínicas institucionales.</p>	<p>Variable 1: Adherencia al tratamiento de hemodiálisis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • Instrumento: Cuestionario estructurado de adherencia al tratamiento de hemodiálisis <p>Variable 2: Supervivencia de pacientes renales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Revisión documental • Instrumento: Ficha de recolección de datos clínicos (historia clínica)
VARIABLE 1																		
Variable I	Dimensiones																	
Adherencia al tratamiento de hemodiálisis	Frecuencia de Asistencia a sesiones																	
	Cumplimiento de la Dieta																	
	Uso de medicamento prescritos																	
VARIABLE II																		
Variable II	Dimensiones																	
Supervivencia de pacientes renales	Tiempo de supervivencia																	
	Estado vital																	

Anexo 3. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Cynthia Lucia Sánchez Perales y Luis Sterling Iglesias Torres, Bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín; estamos realizando un estudio de investigación que lleva por título: **“Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025”**,

Después de revisar el contenido del consentimiento informado, usted podrá decidir libremente si desea participar o no en el presente estudio. En caso de aceptar, le solicitamos responder con sinceridad cada una de las preguntas de la encuesta, marcando con una (X) la alternativa que considere más adecuada.

Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo del autor con fines científicos; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar o retirarse del estudio.

Fecha:

.....
Firma del (la) Participante

.....
Firma de la investigadora

.....
Firma del investigador

Anexo 4. Instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuestionario N° 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Autores: Sánchez e Iglesias

Introducción:

Estimado(a) paciente, Somos Cynthia Lucía Sánchez Perales y Luis Sterling Iglesias Torres, egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín. Estamos realizando una investigación para comprender mejor cómo mejorar su calidad de vida y optimizar el manejo de la enfermedad renal crónica.

A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre su tratamiento de hemodiálisis. Sus respuestas son fundamentales para identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Le aseguramos que toda la información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad y será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Agradecemos sinceramente su colaboración en esta investigación. Por favor, marque con una "X" la opción que considere más apropiada.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad del paciente:

- a) Menos de 30 años b) 31 a 49 años c) 49 a 60 años d) 61 años a más

Sexo

- a) Femenino () Masculino ()

Grado académico

- a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Universitario

Ocupación

- a) Trabajo dependiente c) Trabajo independiente

Estado civil

- a) Casado () b) Soltero () c) conviviente d) Viudo ()

Procedencia

- a) Urbano b) Rural c) semiurbano

Religión

- a) Católica b) Adventista c) Evangélica d) Otros



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Siempre (S)	Casi siempre (CS)	A veces (A)	Rara vez (RV)	Nunca (N)
5	4	3	2	1

N°	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS				
	S (5)	CS (4)	A (3)	RV (2)	N (1)
D1	Frecuencia de asistencia a sesiones				
01	¿Asiste a sus sesiones de hemodiálisis programadas?				
02	¿Llega a tiempo a sus sesiones de hemodiálisis?				
03	¿Ha tenido que cancelar alguna sesión de hemodiálisis en el último mes?				
04	¿Se siente preparado para cada sesión de hemodiálisis?				
05	¿Considera que la frecuencia de sus sesiones de hemodiálisis es adecuada?				
D2	Cumplimiento de la dieta				
06	¿Sigue estrictamente la dieta que le ha indicado su médico?				
07	¿Limita el consumo de líquidos según las indicaciones médicas?				
08	¿Evita los alimentos ricos en potasio, fósforo y sodio?				
09	¿Controla las cantidades de comida que consume?				
10	¿Ha recibido alguna orientación nutricional adicional sobre su dieta?				
D3	Uso de medicamentos prescritos				
11	¿Toma todos los medicamentos que le han recetado para la hemodiálisis?				
12	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?				
13	¿Ha olvidado tomar alguna dosis de sus medicamentos en el último mes?				
14	¿Tiene alguna dificultad para tomar sus medicamentos?				
15	¿Ha hablado con su médico sobre cualquier duda o problema relacionado con sus medicamentos?				

¡Gracias por su colaboración!



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Instrumento N° 2: Ficha de recolección de datos clínicos de supervivencia de pacientes renales.

N.º	Número de historia clínica	Fecha de inicio de hemodiálisis	Estado vital (V/F)	Fecha de fallecimiento	Tiempo de supervivencia (meses)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
...60					

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 5. Autorización para aplicar el instrumento



PERÚ
Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



Firmado digitalmente por
MAYCOL LUIS BALDEON CRUZADO
20131257001881
Módulo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/07/2025 10:55:28 -0500

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000254-DRATAR-ESSALUD-2025

Tarapoto, 15 de Julio del 2025

Bachilleres:

CYNTHIA LUCÍA SANCHEZ PERALES

LUIS STERLING IGLESIAS TORRES

Investigadores

Presente.

Asunto : **AUTORIZA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

Referencia : **ACTA DE REUNION DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO.**

Expediente: 0144420250001881.

Es grato dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y al mismo tiempo informarles que en merito al documento de la referencia, los miembros del Comité Institucional de Ética e Investigación se reunieron para la revisión respectiva del Proyecto de Investigación Titulado "**Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025**", concluyendo en opinión favorable sobre la cual el Director de la Red Asistencial ESSALUD Tarapoto autoriza la recolección de datos para el mencionado estudio.

Al término de la presente investigación deberá presentar al área de capacitación los resultados del estudio, así mismo se les recuerda que para publicar cualquier resultado deberá solicitar el permiso respectivo a la Institución.

Se expide el presente documento a solicitud de los interesados, para los fines que estime pertinente.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
MAYCOL LUIS BALDEON CRUZADO
DIRECCION RED ASISTENCIAL TARAPOTO
ESSALUD

MI BC1qybp
c.c. - OPYG/Archivo



Firmado digitalmente por

REFERENCIA: 000254-DRATAR-ESSALUD-2025

FECHA: 15/07/2025 10:55:28 -0500

Módulo: Soy el autor del documento

Fecha: 15/07/2025 10:55:28 -0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://siglredes.essalud.gob.pe/validadordocdocumental> e ingresando como clave: 00UHGRR.

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cuello N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel: 265 - 6000 / 265 - 7000



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Lic. Enf. Milena Ramírez García
 Institución donde labora : MINSA
 Especialidad : Especialista en Nefrología
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: "SUPERVIVENCIA DE PACIENTES RENALES"

Autor (s) del instrumento (s): Cynthia Lucia Sanchez Perales y Luis Sterling Iglesias Torres

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Siempre (S)	Casi siempre (CS)	A veces (A)	Rara vez (RV)	Nunca (N)					
5	4	3	2	1					
CRITERIOS		INDICADORES			5	4	3	2	1
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X				
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X				
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Supervivencia				X				
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X				
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores. de estudio: Supervivencia				X				
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X				
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Supervivencia				X				
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X				
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X				
PUNTAJE TOTAL									

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Sugiero la aplicación del instrumento por evidenciarse el cumplimiento de los criterios evaluados.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto,²⁰ de Junio de 2025


 Milena Ramírez García
 Exp. Nefrología
 C.P. 000006 III. 0200
 Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : **Dra. Luz Karen Quintanilla Morales**
 Institución donde labora : UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
 Especialidad : Especialista en emergencias y desastres
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS"

Autor (s) del instrumento (s): Cynthia Lucia Sanchez Perales y Luis Sterling Iglesias Torres

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

SIEMPRE (5) CASI SIEMPRE (2) A VECES (3) RARA VEZ (2) NUNCA (5)

CRITERIOS	INDICADORES	5	4	3	2	1
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.	X				
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.	X				
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Adherencia	X				
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.	X				
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.	X				
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Adherencia	X				
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.	X				
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Adherencia	X				
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.	X				
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.	X				
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Sugiero la aplicación del instrumento por evidenciarse el cumplimiento de los criterios evaluados.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, .20.. de ...Junio...de 2025



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : **Dra. Luz Karen Quintanilla Morales**
 Institución donde labora : **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**
 Especialidad : **Especialista en emergencias y desastres**

Instrumento de evaluación : **Cuestionario: "SUPERVIVENCIA DE PACIENTES RENALES"**

Autor (s) del instrumento (s): **Cynthia Lucia Sanchez Perales y Luis Sterling Iglesias Torres**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

SIEMPRE (5) CASI SIEMPRE (2) A VECES (3) RARA VEZ (2) NUNCA (5)

CRITERIOS	INDICADORES	5	4	3	2	1
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.	X				
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.	X				
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Supervivencia	X				
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.	X				
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.	X				
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Supervivencia	X				
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.	X				
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Supervivencia	X				
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.	X				
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.	X				
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Sugiero la aplicación del instrumento por evidenciarse el cumplimiento de los criterios evaluados.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

Tarapoto, ...20.. de .Junio....de 2025



Experto 3:

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Lic. Enf. Cinthia Cristina Monge Reategui
 Institución donde labora : MINSA - Hospital II-2 Tarapoto
 Especialidad : Especialista Nefrología
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS"

Autor (s) del instrumento (s): Cynthia Lucia Sanchez Perales y Luis Sterling Iglesias Torres

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	Siempre (S)	Casi siempre (CS)	A veces (A)	Rara vez (RV)	Nunca (N)
		5	4	3	2	1
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.	✓				
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.	✓				
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Adherencia	✓				
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.	✓				
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Adherencia	✓				
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.	✓				
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Adherencia	✓				
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.	✓				
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.	✓				
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Sugiero la aplicación del instrumento por evidenciarse el cumplimiento de los criterios evaluados.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 20 de Junio de 2025



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Lic. Enf. Cinthia Cristina Monge Reategui
 Institución donde labora : MINSA - Hospital II-2 Tarapoto
 Especialidad : Especialista Nefrología
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: "SUPERVIVENCIA DE PACIENTES
 RENALES"

Autor (s) del instrumento (s): Cynthia Lucia Sanchez Perales y Luis Sterling Iglesias Torres

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Siempre (S)	Casi siempre (CS)	A veces (A)	Rara vez (RV)	Nunca (N)
5	4	3	2	1
CRITERIOS	INDICADORES			
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.			
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.			
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Supervivencia			
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.			
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Supervivencia			
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.			
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Supervivencia			
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.			
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.			
PUNTAJE TOTAL				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Sugiero la aplicación del instrumento por evidenciarse el cumplimiento de los criterios evaluados.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto,²⁰..... de Junio.....de 2025

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
 OGESS ESPECIALIZADA
 HOSPITAL II-2 TARAPOTO

Cynthia Cristina Monge Reategui
 DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN EN NEFROLOGÍA
 CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Sello personal y firma

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento “Adherencia al tratamiento de hemodialisis”


Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	9.4667	2.124	0.481	0.812
VAR00002	9.4667	2.838	0.342	0.821
VAR00003	10.0000	3.286	0.365	0.819
VAR00004	9.3333	3.810	0.398	0.816
VAR00005	9.5333	3.267	0.352	0.820
VAR00006	10.5333	3.410	0.413	0.814
VAR00007	10.8724	2.658	0.337	0.822
VAR00008	9.6194	2.939	0.361	0.819
VAR00009	10.1595	2.532	0.338	0.821
VAR00010	9.8753	2.866	0.520	0.804
VAR00011	10.7311	3.265	0.401	0.815
VAR00012	8.9699	2.654	0.423	0.813
VAR00013	9.4023	2.781	0.456	0.809
VAR00014	9.6154	2.910	0.389	0.817
VAR00015	9.7821	2.845	0.412	0.814

N°	D1	D2	D3	Suma total
1	8	9	12	29
2	6	9	12	27
3	10	10	17	37
4	9	9	17	35
5	6	7	10	23
6	9	9	17	35
7	7	9	13	29
8	6	8	13	27
9	7	7	11	25
10	9	9	17	35
11	7	6	11	24
12	6	7	12	25
13	8	8	14	30
14	9	8	15	32
15	7	9	14	30

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,83	15

Cynthia Lucia Sanchez Perales

Adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la supervivencia de pacientes renales Hospital II EsSalud Tarapoto 2025

 Revisión Repositorio Institucional

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:552003856

Fecha de entrega

2 feb 2026, 8:55 GMT-5

Fecha de descarga

2 feb 2026, 9:01 GMT-5

Nombre del archivo

Enferme.-TESIS FINAL CYNTHIA Y LUIS.pdf

Tamaño del archivo

2.5 MB

71 páginas

17.160 palabras

102.153 caracteres




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.