



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL CENTRO DE DIÁLISIS DE CAÑETE, 2026

SOCIODEMOGRAPHIC ASPECTS AND ADHERENCE TO TREATMENT IN
HEMODIALYSIS PATIENTS AT THE CAÑETE DIALYSIS CENTER, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTOR

MONICA PAOLA PACHAS HUANACUNI

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

Fecha de aprobación: 14 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, soporte fundamental en cada etapa de mi vida. A mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo, la disciplina y la integridad, y por confiar en mí aun en aquellos momentos en que las circunstancias parecían adversas. A mi hija, cuya existencia ilumina mis días y me impulsa a ser mejor cada día; este logro también le pertenece

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero reconocimiento al Centro de Diálisis "Nuestra Señora del Carmen", por permitir el desarrollo de esta investigación y facilitar el acceso a la información requerida.

Agradezco también al equipo de profesionales de salud, cuyo compromiso con el bienestar del paciente inspiró el enfoque humano del presente proyecto.

Finalmente, extiendo mi gratitud a mis docentes, asesores y colegas, por las orientaciones brindadas y por su contribución al fortalecimiento de mi formación académica.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PACHAS HUANACUNI MONICA PAOLA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** autora del trabajo titulado: **ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL CENTRO DE DIÁLISIS DE CAÑETE, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3593145035**; fecha de entrega: **12-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 12 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 44657726
ORCID: 0000-0003-3293-6316



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	16
III. MATERIALES Y MÉTODOS	17
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	32
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	

RESUMEN

Las condiciones sociodemográficas tienen el potencial de modular el grado de adherencia al tratamiento en personas que reciben hemodiálisis, ya que el entorno personal, familiar, económico y comunitario en el que se desenvuelve cada paciente puede tanto favorecer como obstaculizar el seguimiento de las indicaciones terapéuticas. Considerando esta premisa, la presente investigación tiene como propósito establecer el vínculo entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete en el año 2026. **Objetivo:** establecer la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete, 2026. **Materiales y métodos:** la investigación adoptará un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional y temporalidad transversal. La población corresponderá a personas adultas que se encuentran recibiendo terapia hemodialítica y que reúnan los criterios de selección definidos para el estudio. La recolección de información se realizará a través de un cuestionario sociodemográfico y de una escala orientada a medir la adherencia terapéutica en pacientes que reciben hemodiálisis. **Plan de análisis:** El procesamiento de los datos se llevará a cabo con el paquete estadístico SPSS, recurriendo tanto a la estadística descriptiva como a la inferencial, en función del tipo de variable. De manera complementaria, el desarrollo del estudio se ceñirá a los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad y anonimato, contando con la aprobación previa del comité de ética institucional.

Palabras Clave: diálisis renal; cumplimiento y adherencia al tratamiento; factores socioeconómicos; insuficiencia renal crónica; enfermería en nefrología (DeCS).

ABSTRACT

Sociodemographic conditions have the potential to modulate the degree of treatment in people receiving hemodialysis, since the personal, family, economic and community environment in which each patient operates can both favor or hinder the follow-up of therapeutic indications. Considering this premise, the purpose of this research is to establish the link between sociodemographic factors and therapeutic adherence in hemodialysis patients the Cañete Dialysis Center in 2026. **Objective:** to establish the relationship between sociodemographic aspects and adherence to treatment in hemodialysis patients at the Cañete Dialysis Center, 2026. **Materials and methods:** the research will adopt a quantitative-correlational scope and transversal temporality. The population will correspond to adults who are receiving hemodialysis therapy and who meet the selection criteria defined for the study. Information will be collected through a socio demographic questionnaire and a scale aimed at measuring therapeutic adherence in patients receiving hemodialysis. **Analysis plan:** Data processing will be carried out with the SPSS statistical package, using both descriptive and inferential statistics, depending on the thype of variable. In addition, the development of the study will adhere to the bioethical principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, justice, confidentiality and anonymity, with prior approval from the institutional ethics committee.

Keywords: renal dialysis; compliance and adherence to treatment; socioeconomic factors; chronic kidney failure; nephrology nursing

I. INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis es una modalidad de terapia sustitutiva renal que se indica a los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, específicamente cuando la función renal ha descendido a un rango aproximado de entre el 5 % y el 15 % de su capacidad esperada. En esa etapa, los riñones pierden la capacidad de cumplir funciones fisiológicas críticas, tales como la depuración de productos nitrogenados, el mantenimiento del balance hídrico y la regulación del equilibrio ácido-base. Este procedimiento, uno de los más utilizados en la práctica clínica, opera mediante un circuito extracorpóreo a través del cual la sangre circula por un dializador provisto de una membrana semipermeable que, gracias al empleo de líquido dializante, sustituye parcialmente las funciones del riñón. Su realización requiere disponer de un acceso vascular, ya sea un catéter venoso central temporal (CVCT), un catéter de larga permanencia (LP) o una fístula arteriovenosa con venopunción (FAV/VP) (1,2).

Por lo común, esta modalidad terapéutica se programa con una frecuencia de tres veces semanales, alcanzando cada sesión una duración aproximada de tres a cuatro horas. Bajo este esquema, el paciente dedica entre 12 y 16 horas a la semana al tratamiento propiamente dicho, cifra que aumenta si se contabiliza el tiempo destinado a los desplazamientos, la espera y la recuperación posterior a cada sesión (2). Esta realidad obliga a buena parte de los usuarios a reestructurar sus rutinas diarias, ajustar la alimentación, recortar la jornada laboral y recurrir al soporte de la familia para garantizar la continuidad de su atención.

En lo que respecta al Perú, la atención de los pacientes en hemodiálisis enfrenta importantes desafíos de carácter estructural. El incremento sostenido de los casos de enfermedad renal crónica ha incrementado la demanda de servicios especializados; sin embargo, una parte significativa de los hospitales públicos no dispone de la capacidad instalada que se requiere para cubrir esa necesidad. Como consecuencia, una proporción considerable de los tratamientos se brinda a través de convenios suscritos entre EsSalud, el MINSA, clínicas privadas e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) (3,4). Si bien esta modalidad amplía la cobertura, también introduce dificultades de acceso para numerosos usuarios.

No es infrecuente que los pacientes deban trasladarse distancias considerables varias veces por semana para acudir a sus sesiones. En determinados casos, el trayecto consume entre una y tres horas por viaje, lo que constituye un esfuerzo físico y emocional de magnitud importante. Para quienes conviven con fatiga, anemia u otras comorbilidades, cada desplazamiento implica una sobrecarga adicional (5). A esta carga se añade el efecto económico, dado que muchos pacientes encuentran dificultades para sostener un empleo estable a causa del desgaste físico, la rigidez de los horarios del tratamiento y las complicaciones recurrentes. Tal escenario reduce los ingresos del hogar en un contexto en el que se mantienen gastos sostenidos por transporte, dieta especial, fármacos complementarios y acompañamiento (5,6).

Cabe agregar que las repercusiones de la enfermedad no se circunscriben al paciente. En numerosos hogares, algún miembro de la familia tiene que reorganizar sus propias actividades para acompañarlo a las sesiones, ofrecerle contención emocional o asumir

tareas domésticas adicionales. De este modo, el tratamiento hemodialítico no sólo impacta la salud física del usuario, sino que también modifica la dinámica familiar, social y económica que lo rodea (7).

Para que esta terapia consiga los resultados clínicos previstos, es indispensable que el paciente mantenga una adherencia terapéutica apropiada, entendida como el cumplimiento continuo de las indicaciones del equipo de salud. Esto incluye acudir puntualmente a las sesiones, permanecer en ellas durante el tiempo prescrito, administrarse correctamente la medicación, regular la ingesta de líquidos, observar la dieta recomendada y asistir a los controles médicos (8). Pese a ello, distintos estudios reportan que entre el 20 % y el 60 % de las personas en diálisis manifiesta algún grado de incumplimiento terapéutico. De forma similar, el incumplimiento de las restricciones dietéticas e hídricas puede alcanzar cifras que oscilan entre el 25 % y el 86 %, según el contexto que se estudie (8,9). Estas conductas elevan el riesgo de hospitalizaciones reiteradas, complicaciones cardiovasculares, sobrecarga de líquidos y mortalidad temprana (8,10).

A nivel nacional, los estudios disponibles indican que aproximadamente uno de cada cuatro pacientes en hemodiálisis muestra una adherencia deficiente al tratamiento, vinculada principalmente a limitaciones económicas, lejanía respecto al centro de atención y obstáculos de orden psicosocial (10). Estos hallazgos confirman que el cumplimiento terapéutico no depende solamente de la decisión individual, sino también del entramado social en el cual el paciente afronta su enfermedad.

Dentro de ese marco, los factores sociodemográficos adquieren un peso particular, puesto que aspectos como la edad, el sexo, el estado civil, la escolaridad, la actividad laboral, el ingreso, el lugar de procedencia y el respaldo familiar pueden funcionar como elementos facilitadores u obstaculizadores de la continuidad terapéutica (9,10). En el Centro de Diálisis de Cañete confluyen pacientes provenientes tanto de zonas urbanas como rurales, con perfiles familiares y económicos heterogéneos. La experiencia asistencial cotidiana muestra que algunos usuarios sostienen una continuidad terapéutica adecuada, mientras que otros presentan retrasos frecuentes, inasistencias o dificultades para completar la sesión correspondiente. Pese a ello, no existen estudios locales recientes que permitan caracterizar con precisión esta problemática.

La escasez de evidencia científica a escala local representa una limitación para diseñar abordajes orientados a elevar la calidad de vida, fortalecer la educación para el autocuidado y articular mecanismos de seguimiento dirigidos a los pacientes con mayor probabilidad de incumplir el tratamiento (10).

Sin embargo, durante los últimos años, una variedad de estudios desarrollados tanto en el ámbito internacional como nacional ha puesto en evidencia que la adherencia terapéutica en pacientes sometidos a hemodiálisis se encuentra condicionada por factores sociodemográficos, económicos, psicológicos y clínicos.

Un estudio observacional, correlacional y analítico desarrollado por April-Sanders et al. (11) en Estados Unidos durante 2023, aplicado a pacientes provenientes de distintos centros de diálisis, encontró que aquellos usuarios residentes en comunidades

caracterizadas por una mayor cohesión social y una alta densidad de población hispana alcanzaban mejores indicadores de adherencia al tratamiento, registraban una frecuencia menor de sesiones perdidas y presentaban un riesgo reducido de mortalidad. Estos hallazgos pusieron en evidencia el peso que ejercen los determinantes comunitarios sobre los desenlaces clínicos en esta población.

Para el caso colombiano, la revisión de alcance conducida por Cantillo-Medina et al. (12) en 2025 identificó que el incumplimiento terapéutico entre pacientes en diálisis aparece estrechamente vinculado con un nivel educativo bajo, la falta de empleo, las limitaciones económicas, los cuadros de ansiedad y depresión, así como con un apoyo familiar insuficiente. Las autoras sostuvieron que estos componentes psicosociales funcionan como barreras estructurales frente al cumplimiento del régimen terapéutico, motivo por el cual propusieron desplegar intervenciones integrales orientadas tanto al paciente como a su red social.

Desde Australia, Win et al. (9) condujeron en 2025 una revisión integrativa sobre los patrones de adherencia en personas bajo terapia de reemplazo renal; sus resultados revelaron que cerca del 60 % de los pacientes incumplía las restricciones dietéticas, el manejo del consumo de líquidos o la asistencia regular a las sesiones programadas de diálisis. Los autores señalaron como elementos predisponentes clave la escasa alfabetización en salud, las manifestaciones de ansiedad y las dificultades para sostener prácticas de autocuidado, y por ello recomendaron robustecer la educación sanitaria individualizada junto con el acompañamiento psicológico (13).

Boueri et al. (14) examinaron en Líbano, durante 2025, el vínculo entre alfabetización en salud y adherencia en pacientes en diálisis; los resultados demostraron que aquellas personas con mayor comprensión de su enfermedad y mejor capacidad para interpretar las indicaciones médicas exhibían niveles superiores de adherencia. En contraste, quienes tenían un dominio limitado de la información clínica presentaron un riesgo más alto de inasistencias e incumplimiento terapéutico, lo cual evidencia la necesidad de impulsar programas educativos accesibles.

La asociación entre la adherencia farmacológica y la calidad de vida fue evaluada por Costa-Silva et al. (15) en Brasil, durante 2023, a través de un diseño transversal multicéntrico aplicado en unidades de hemodiálisis pertenecientes al Sistema Único de Salud. Los autores reportaron que una baja adherencia se asoció de manera significativa con el deterioro de las dimensiones física, vitalidad y bienestar social en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Como respuesta, recomendaron fortalecer el acompañamiento clínico, nutricional y psicosocial como estrategia integral capaz de mejorar el cumplimiento terapéutico.

Casares-Cid et al. (16) analizaron en España, en 2022, el vínculo entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis, e informaron una asociación directa entre estas tres variables. Quienes presentaban mayor adherencia mostraron, a la vez, mejores indicadores de bienestar físico y emocional, lo cual permitió constatar que sostener el tratamiento de forma sistemática se traduce en una percepción de vida más satisfactoria, incluso ante un cuadro clínico crónico de elevada complejidad.

Por su parte, Nuñez (17) exploró en Filipinas, en 2024, el perfil sociodemográfico y clínico, la adherencia al tratamiento y el apoyo social percibido en pacientes hemodializados. El estudio concluyó que el estado civil y la situación ocupacional guardaban una relación significativa con la adherencia, en tanto que el apoyo social percibido se vinculó con el tipo de acceso vascular utilizado. La autora destacó la importancia de articular información clínica clara con estrategias de empoderamiento del paciente con el fin de optimizar los resultados.

En el plano nacional, Quispe-Mamani et al. (18) llevaron adelante en 2023 un estudio observacional de corte transversal con pacientes con enfermedad renal crónica que recibían hemodiálisis en un hospital de referencia de Lima. Los hallazgos evidenciaron que los determinantes socioeconómicos —entre los cuales se encuentran la condición laboral, el nivel de ingresos y el acceso al seguro de salud— se asociaron de forma significativa con la adherencia al tratamiento dialítico, farmacológico y dietético. Los autores subrayaron, en consecuencia, la pertinencia de fortalecer las políticas públicas en salud renal junto con los programas de apoyo social.

Carrillo-Ucañay et al. (19), por medio de una investigación observacional ejecutada en un centro de hemodiálisis de Chiclayo durante 2024, identificaron una asociación significativa entre una mayor adherencia y un apoyo familiar más sólido, un nivel educativo adecuado y un mejor conocimiento sobre la enfermedad renal. Los investigadores demostraron, asimismo, que las restricciones económicas y la distancia hasta el centro de diálisis se relacionan con un menor cumplimiento terapéutico, lo cual subraya la pertinencia de implementar políticas de transporte y de apoyo financiero.

Desde Iquitos, García Salazar et al. (20) examinaron en 2024 los factores sociodemográficos y propios de la enfermedad que se relacionan con el estilo de vida de las personas en hemodiálisis. El análisis permitió observar que la edad avanzada, una baja escolaridad y un tiempo prolongado en tratamiento se asociaron con estilos de vida poco saludables y, en consecuencia, con un mayor riesgo de incumplir el tratamiento.

La relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes hemodializados de Lima fue indagada por Mariscal-Quispe y Alvarado-Angulo (21) en 2022. Los resultados mostraron que, si bien más de la mitad de los pacientes exhibió una adherencia adecuada, una proporción menor calificó su calidad de vida como buena, y se halló una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Los autores remarcaron que la adherencia, por sí sola, no asegura una percepción favorable de bienestar, y por ello debe articularse con intervenciones de apoyo psicosocial y con la mejora del entorno asistencial.

Reyes-Tapia et al. (30) ejecutaron en 2023, en Trujillo, un estudio descriptivo transversal con pacientes hemodializados de un hospital de la región La Libertad. El trabajo encontró que la baja escolaridad, la situación de pobreza y la dependencia económica respecto al cuidador principal se relacionaban con un cumplimiento más bajo del régimen dialítico, dietético y farmacológico. A partir de estos hallazgos, los investigadores recomendaron implementar programas educativos diferenciados y dispositivos de apoyo social estructurado para esta población vulnerable.

En Arequipa, Pacheco-Bellido et al. (31) desarrollaron en 2024 una investigación de tipo descriptivo correlacional con pacientes en hemodiálisis atendidos en un centro especializado. El estudio demostró que la edad, el estado civil, la percepción de apoyo familiar y el tiempo en tratamiento mantenían una relación significativa con el nivel de adherencia terapéutica, principalmente en las dimensiones de cumplimiento farmacológico y de restricción hídrica. Concluyeron que el refuerzo del soporte familiar y comunitario constituye un componente esencial dentro del plan de cuidados de enfermería nefrológica.

Para el caso del sur peruano, Tito-Choque et al. (32) llevaron a cabo en 2024 un estudio cuantitativo de corte transversal con pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en un hospital del Ministerio de Salud en Cusco. El análisis identificó que más del 50 % de los pacientes mostraba una adherencia parcial o baja al tratamiento, condición vinculada fundamentalmente con barreras económicas, dificultades de transporte desde zonas rurales y un conocimiento limitado sobre la enfermedad. Los autores recomendaron diseñar estrategias diferenciadas según el contexto geográfico, lingüístico y social, con el propósito de elevar el cumplimiento terapéutico en regiones andinas.

De manera conjunta, los antecedentes consultados ponen de manifiesto que la adherencia al tratamiento entre pacientes sometidos a hemodiálisis no obedece exclusivamente a la voluntad del individuo, sino que resulta de la interacción de factores sociodemográficos, económicos, psicológicos y clínicos que repercuten directamente en el cumplimiento del régimen terapéutico. Características como la edad,

el sexo, el estado civil, la escolaridad, la ocupación, el ingreso económico, la procedencia geográfica, el conocimiento sobre la patología y el apoyo familiar pueden actuar, según el caso, como factores protectores o como elementos de riesgo frente a la adherencia. Por esta razón, comprender estas variables resulta crucial para identificar a las poblaciones vulnerables y para diseñar intervenciones más efectivas, integrales y centradas en las necesidades reales del paciente (9,11,12,30,31,32).

Desde esta perspectiva, la hemodiálisis se constituye en una terapia de reemplazo renal indispensable para los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, aunque su éxito depende en buena medida del cumplimiento sostenido de las indicaciones médicas, de las restricciones dietéticas e hídricas, de la asistencia a las sesiones programadas y del autocuidado continuo. Por esta razón, más que describir el procedimiento en sí mismo, conviene analizar los factores que favorecen o dificultan la adherencia terapéutica, en la medida en que estos condicionan la continuidad del tratamiento, la prevención de complicaciones y la calidad de vida del paciente (8,9,22).

La indicación de hemodiálisis suele establecerse en las fases terminales de la enfermedad renal crónica, una entidad de carácter progresivo e irreversible caracterizada por la pérdida paulatina de la función renal a lo largo de un periodo igual o mayor a tres meses. El deterioro acumulado de los riñones compromete funciones esenciales, tales como la eliminación de sustancias tóxicas, el equilibrio hídrico, la regulación ácido-base y el metabolismo mineral. Cuando la función renal residual ya no resulta suficiente para preservar la estabilidad fisiológica del organismo, la

hemodiálisis se convierte en una alternativa terapéutica necesaria para conservar la vida y mejorar la condición clínica del paciente (22,23).

Bajo este marco, la adherencia terapéutica se entiende como la medida en que la conducta del paciente concuerda con las recomendaciones consensuadas con el profesional de salud en relación al tratamiento farmacológico, el régimen dietético, la restricción hídrica y la asistencia regular a controles o sesiones programadas. Específicamente en pacientes que reciben hemodiálisis, la adherencia abarca la puntualidad y permanencia durante el tiempo prescrito de diálisis, el uso correcto de la medicación, el cumplimiento de las indicaciones nutricionales, el control de la ingesta de líquidos, el adecuado cuidado del acceso vascular y el desarrollo continuo de conductas de autocuidado (8,24).

La literatura científica documenta que la no adherencia incrementa de manera significativa el riesgo de sobrecarga hídrica, alteraciones electrolíticas, complicaciones cardiovasculares, hospitalizaciones reiteradas y mortalidad prematura. De forma equivalente, el incumplimiento terapéutico afecta de modo negativo la calidad de vida, eleva la dependencia familiar e incrementa los costos asistenciales. Por consiguiente, la adherencia constituye un componente fundamental para alcanzar resultados clínicos favorables y para reducir las complicaciones en pacientes sometidos a hemodiálisis (8,24,25).

Por su parte, los aspectos sociodemográficos engloban el conjunto de características personales, familiares, sociales y económicas que caracterizan a una población determinada; dentro de estas figuran la edad, el sexo, el estado civil, la escolaridad, la

ocupación, el ingreso, la procedencia geográfica y el apoyo familiar. Tales variables inciden en el acceso a los servicios de salud, en la comprensión de la enfermedad, en la capacidad económica para sostener el tratamiento y en la disponibilidad de redes de apoyo social. Por consiguiente, pueden operar tanto como facilitadores como en calidad de barreras frente al cumplimiento terapéutico (10,12,26).

Desde la mirada propia de la disciplina de Enfermería, la teoría del autocuidado configura un fundamento conceptual indispensable para abordar de manera integral a los pacientes con enfermedades crónicas que requieren participación activa y sostenida en el manejo de su salud. En este terreno sobresalen los aportes de Dorothea Orem y de Barbara Riegel, quienes consideran al paciente como un agente activo en la toma de decisiones y en la gestión cotidiana de su condición clínica. El autocuidado se define como un conjunto de acciones deliberadas dirigidas a preservar la vida, mantener el bienestar, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida a través de conductas responsables y sostenidas en el tiempo (27,28).

La teoría del déficit de autocuidado planteada por Dorothea Orem postula que toda persona dispone de la capacidad de ejecutar las acciones necesarias para cuidar de sí misma; no obstante, cuando aparecen limitaciones físicas, cognitivas o emocionales que impiden satisfacer sus requerimientos terapéuticos, se torna necesaria la intervención del profesional de enfermería mediante educación, orientación, soporte emocional y acompañamiento continuo. Por su parte, el modelo de autocuidado en enfermedades crónicas propuesto por Barbara Riegel describe tres dimensiones interrelacionadas: mantenimiento, monitoreo y gestión del autocuidado. Estas

dimensiones incluyen la adherencia farmacológica, la alimentación saludable, la vigilancia de signos y síntomas, la toma oportuna de decisiones y la búsqueda de ayuda profesional ante signos de alarma (27,28).

En el caso de los pacientes sometidos a hemodiálisis, ambos modelos cobran particular relevancia, puesto que el éxito terapéutico depende en gran medida del compromiso cotidiano del usuario respecto al tratamiento. La asistencia regular a las sesiones dialíticas, el control de la ingesta de líquidos, el cumplimiento del régimen dietético, el uso correcto de la medicación, el cuidado del acceso vascular y la identificación temprana de complicaciones constituyen expresiones concretas del autocuidado. Por ello, fortalecer estas capacidades a través de intervenciones educativas y de acompañamiento desarrolladas por enfermería contribuye de manera significativa a mejorar la adherencia terapéutica, a reducir las complicaciones y a elevar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (27,28).

Por lo expuesto, resulta necesario emprender la presente investigación con el fin de establecer la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete durante el año 2026. Sobre esta base, se formula la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete, 2026?

La presente investigación encuentra justificación en el hecho de que la hemodiálisis constituye un tratamiento imprescindible para la supervivencia de las personas con enfermedad renal crónica avanzada; pese a ello, su efectividad depende, en gran

medida, del cumplimiento constante de las indicaciones médicas. En numerosos casos, la adherencia al tratamiento no se vincula únicamente con la voluntad del paciente, sino también con factores personales, familiares, económicos y sociales capaces de facilitar o de dificultar la continuidad terapéutica.

En el plano teórico, este estudio permitirá ampliar el cuerpo de conocimiento disponible acerca de la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados. Adicionalmente, aportará evidencia actualizada sobre una problemática de importancia para la salud pública, especialmente en poblaciones que requieren atención continua y cuidados especializados.

Desde una perspectiva práctica, los resultados harán posible identificar cuáles son los factores que con mayor frecuencia influyen en el incumplimiento terapéutico de los pacientes atendidos en el Centro de Diálisis de Cañete. Esta información será de utilidad para formular estrategias dirigidas a mejorar la asistencia a las sesiones, fortalecer la educación sanitaria, fomentar el autocuidado y prevenir las complicaciones derivadas de la no adherencia.

En el aspecto metodológico, la investigación constituirá un referente para estudios posteriores vinculados con la enfermedad renal crónica y la adherencia terapéutica. De igual modo, ofrecerá información organizada y confiable que podrá ser aprovechada por otras instituciones de salud que presenten características semejantes.

Finalmente, el estudio posee una relevancia social manifiesta, en tanto beneficiará directamente a los pacientes y a sus familias al aportar propuestas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar integral y la continuidad del tratamiento. Asimismo,

favorecerá al personal de enfermería y al resto del equipo de salud al proveer evidencia útil para una atención más cercana, humana y centrada en las necesidades reales del paciente.

Hipótesis

Hipótesis general

- Existe relación estadísticamente significativa entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete, 2026.

Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores demográficos (edad, sexo y estado civil) y la adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete, 2026. Página 23 de 35

- EnTrega de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::1:3593145035 - Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, ocupación e ingreso económico) y la adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete, 2026.

- Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores familiares y geográficos (apoyo familiar y procedencia geográfica) y la adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete, 2026.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete, 2026.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete, 2026.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes hemodializados en el Centro de Diálisis de Cañete, 2026.
- Relacionar los factores demográficos (edad, sexo y estado civil) con la adherencia al tratamiento de los pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete, 2026.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El estudio se desarrollará desde un enfoque cuantitativo, adoptando un diseño no experimental, de alcance correlacional y temporalidad transversal, dado que se medirán de forma objetiva las variables aspectos sociodemográficos y adherencia al tratamiento entre los pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete durante el año 2026. Para ello se utilizarán instrumentos estructurados, sin que medie manipulación deliberada de las variables, y la observación se realizará en un único momento temporal, con el propósito de identificar el grado de asociación entre ambas y de generar evidencia útil para la toma de decisiones en el ámbito asistencial (29).

3.2 Población

Conformarán la población 110 pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadio 5 que reciben tratamiento regular de hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Cañete durante el periodo en que se ejecutará la investigación en 2026. Se trata de un grupo poblacional con características clínicas particulares, cuya supervivencia y calidad de vida dependen, en gran medida, tanto del cumplimiento sostenido del tratamiento prescrito como del acompañamiento integral que brinda el equipo de salud.

El servicio de hemodiálisis funciona mediante turnos programados de atención; esa organización permitirá ordenar adecuadamente la aplicación de los instrumentos sin interferir en el proceso asistencial ni generar molestias innecesarias a los usuarios. Tal característica facilitará, además, una recolección de datos ordenada, ética y compatible con la dinámica institucional.

Criterios de inclusión

- Pacientes con 18 años o más de edad.
- Tiempo mínimo de tres meses recibiendo tratamiento hemodialítico.
- Condición cognitiva suficiente para comprender los instrumentos y responder a ellos.
- Participación voluntaria, previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con deterioro cognitivo severo o sin posibilidad de comunicarse adecuadamente.
- Pacientes que presenten inestabilidad clínica durante el periodo de recolección de datos.
- Pacientes con menos de tres meses recibiendo atención o que estén bajo situaciones específicas, como cambio de clínica u hospital por razones vinculadas al aseguramiento.

3.3 Muestra

El presente estudio empleará una muestra censal, lo cual implica incorporar a los 110 pacientes que cumplan los criterios de selección y manifiesten su voluntad de participar. Esta decisión metodológica se fundamenta en que la población es accesible, se encuentra claramente delimitada y resulta manejable desde el punto de vista operativo, condiciones que hacen viable la inclusión de todos sus integrantes.

Recurrir a una muestra censal robustece la representatividad de los hallazgos, disminuye el error muestral y posibilita obtener una visión más precisa del problema estudiado. Esta estrategia resulta particularmente recomendable en las investigaciones realizadas en centros de hemodiálisis, dado el número acotado de usuarios y el peso clínico que tiene cada caso dentro del universo poblacional (29).

3.4 Definición operacional de variables

El cuadro de operacionalización correspondiente a las variables del estudio se presenta de manera detallada al inicio del documento (véase Cuadro de Operacionalización de Variables); allí se especifican las dimensiones, los indicadores, las escalas y los tipos de medición que corresponden a cada una de las variables incluidas.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems / medida	Escala
Aspectos sociodemográficos	Conjunto de características demográficas, sociales, económicas y familiares que describen al paciente (3).	Se medirá mediante un cuestionario estructurado aplicado a los pacientes que reciben hemodiálisis.	Demográfica	Edad	Años cumplidos	Razón
				Sexo	Masculino / Femenino	Nominal
				Estado civil	Soltero(a), casado(a), conviviente, viudo(a), divorciado(a)	Nominal
			Socioeconómica	Nivel educativo	Sin instrucción, primaria, secundaria, superior técnica, superior universitaria	Ordinal
				Ocupación	Dependiente, independiente, desempleado, jubilado, ama de casa, otro	Nominal
				Ingreso económico	Rango de ingresos mensuales	Ordinal
			Familiar y geográfica	Apoyo familiar	Bajo, moderado, alto	Ordinal

				Procedencia geográfica	Urbana / rural	Nominal
				Tiempo de traslado	Minutos desde el domicilio al centro de diálisis	Razón
Adherencia al tratamiento	Grado en que la conducta del paciente coincide con las recomendaciones brindadas por el profesional de salud respecto al tratamiento dialítico, farmacológico, dietético, hídrico y autocuidado (8).	Se medirá mediante la Escala de Adherencia Terapéutica para Pacientes en Hemodiálisis- (EATPH), aplicada a los pacientes del Centro de Diálisis de Cañete en 2026.	Adherencia dialítica	Asistencia a sesiones	Cumple o no cumple sesiones programadas	Ordinal
				Puntualidad	Asiste a tiempo a las sesiones	Ordinal
				Permanencia en sesión	Cumple el tiempo indicado de diálisis	Ordinal
			Adherencia farmacológica	Cumplimiento de medicación	Toma medicamentos según indicación médica	Ordinal
			Adherencia dietética	Cumplimiento de dieta	Respetar restricciones alimentarias	Ordinal
			Restricción hídrica	Control de ingesta de líquidos	Limita el consumo de líquidos según indicación	Ordinal
			Autocuidado y seguimiento	Cuidado del acceso vascular	Protege y vigila el acceso vascular	Ordinal
				Vigilancia de síntomas	Reconoce e informa signos de alarma	Ordinal
				Asistencia a controles	Acude a controles y exámenes programados	Ordinal
			Nivel global de adherencia	Puntaje total obtenido	Baja, moderada, alta adherencia	Ordinal

La investigación considera dos variables principales:

- Variable independiente: Aspectos sociodemográficos.
- Variable dependiente: Adherencia al tratamiento.

Los aspectos sociodemográficos integran las características personales, familiares, económicas y territoriales del paciente, entre ellas la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico, el apoyo familiar y la procedencia geográfica. Tales condiciones pueden incidir tanto en la comprensión de la enfermedad como en el acceso oportuno al tratamiento y en la capacidad para sostener conductas de autocuidado.

La adherencia al tratamiento, por su parte, alude al grado en que el paciente da cumplimiento a las recomendaciones terapéuticas formuladas por el equipo de salud, e incluye la asistencia regular a las sesiones de hemodiálisis, el uso adecuado de la medicación, el cumplimiento dietético, la restricción hídrica y la vigilancia de signos de alarma. Ambas variables guardan una relación estrecha con los resultados clínicos y con la calidad de vida de la persona que padece enfermedad renal crónica (8,24).

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Como técnica de recolección se ha optado por la encuesta, en tanto se trata de un procedimiento sistemático que hace posible obtener información directa, homogénea y comparable de cada participante, lo cual favorece la objetividad en la medición de las variables.

Instrumentos

Se aplicarán dos instrumentos:

a) Cuestionario de Aspectos Sociodemográficos.

El cuestionario sobre aspectos sociodemográficos fue diseñado por la investigadora con los fines específicos del presente estudio y tiene como objetivo recopilar información acerca de las características personales, familiares, laborales y clínicas de los pacientes que reciben hemodiálisis. Se compone de 20 ítems agrupados en cinco secciones: (i) datos generales, donde se incluyen edad, sexo, estado civil, procedencia y tiempo de residencia; (ii) datos educativos y laborales, relativos al nivel educativo, la ocupación, la situación laboral y el ingreso económico mensual; (iii) datos familiares, referidos a la composición del hogar, el número de convivientes, el apoyo familiar percibido y la presencia de un cuidador principal; (iv) acceso al centro de diálisis, en el que se consideran el medio de transporte, el tiempo de traslado y el gasto semanal; y (v) datos clínicos complementarios, que abarcan el tiempo en tratamiento de hemodiálisis, la frecuencia semanal, la presencia de comorbilidades y el tipo de seguro de salud. Los ítems son de tipo cerrado, con alternativas categóricas y numéricas, según corresponda a la naturaleza de cada variable.

Para determinar la validez de contenido del instrumento se recurrirá al juicio de diez expertos integrado por enfermeras nefrólogas, metodólogos e investigadores en salud pública, expertos quienes valorarán cada ítem considerando los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia, con apoyo en una ficha de validación tipo Likert. Los resultados así obtenidos serán procesados mediante el coeficiente Aiken's V, considerándose aceptables los valores iguales o superiores a 0.80.

A continuación, se ejecutará una prueba piloto con 20 pacientes que compartan características semejantes a las de la muestra del estudio. Esta etapa tiene como finalidad valorar la comprensión, la claridad y la aplicabilidad del cuestionario, además de identificar posibles dificultades en la interpretación de los ítems y de incorporar los ajustes necesarios antes de su aplicación definitiva.

b) Escala de Adherencia Terapéutica para Pacientes en Hemodiálisis (EATPH).

La Escala de Adherencia Terapéutica para Pacientes en Hemodiálisis (EATPH) fue construida por la investigadora a partir de la revisión y adaptación de instrumentos validados previamente para medir la adherencia terapéutica en personas con enfermedad renal crónica. De manera previa a su aplicación definitiva, el instrumento atravesará un procedimiento de validez de contenido a cargo de juicio de diez expertos en enfermería nefrológica, metodología de la investigación y salud pública, quienes evaluarán los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia de cada ítem. Los resultados se analizarán a través del coeficiente Aiken's V, tomándose como aceptables los valores iguales o superiores a 0.80.

Posteriormente, se aplicará una prueba piloto a 20 pacientes con características similares a las de la población del estudio, con el propósito de valorar la comprensión, la aplicabilidad y la confiabilidad del instrumento. La consistencia interna se determinará mediante el coeficiente Cronbach's alpha, considerándose adecuados los valores iguales o superiores a 0.70. Asimismo, la estabilidad temporal se valorará a través del método test-retest, aplicando nuevamente el instrumento al cabo de 15 días y analizando la concordancia mediante el coeficiente

de correlación intraclase, tomándose como aceptables los valores iguales o superiores a 0.70.

La escala se encuentra integrada por 16 ítems organizados en cinco dimensiones: adherencia dialítica, adherencia farmacológica, adherencia dietética, restricción hídrica y autocuidado y seguimiento. Las respuestas se valoran a través de una escala Likert de cinco categorías: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre. El puntaje total permite clasificar el nivel global de adherencia terapéutica como bajo (16–37 puntos), moderado (38–59 puntos) o alto (60–80 puntos). La elección de este instrumento responde a la necesidad de evaluar la adherencia terapéutica desde una perspectiva integral, en la cual se consideren las múltiples demandas terapéuticas y conductuales que afronta el paciente sometido a hemodiálisis para conservar su estado de salud y prevenir complicaciones derivadas de la enfermedad renal crónica (8,24).

3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Con el propósito de garantizar la calidad de la información que se obtendrá, los instrumentos de recolección de datos atravesarán un proceso de validez y confiabilidad.

3.6.1 Validez de contenido

La validez de contenido se establecerá por medio del juicio de diez expertos en enfermería nefrológica, investigación en salud y metodología científica, quienes evaluarán los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia de los instrumentos. Los resultados serán procesados mediante el coeficiente Aiken's V, considerándose aceptables los valores ≥ 0.80 .

3.6.2 Confiabilidad

La confiabilidad de la Escala de Adherencia Terapéutica para Pacientes en Hemodiálisis (EATPH) se evaluará a través de una prueba piloto aplicada a una población con características similares a las de la muestra del estudio. La consistencia interna se determinará mediante el coeficiente Cronbach's alpha, considerándose aceptables los valores ≥ 0.70 . De manera complementaria, la estabilidad temporal se valorará mediante el método test-retest.

En lo que respecta al cuestionario de aspectos sociodemográficos, este solamente será sometido a prueba piloto, con el fin de valorar la claridad y la comprensión de los ítems antes de su aplicación definitiva.

3.7 Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de información se ejecutará en cuatro fases ordenadas y sistemáticas, las cuales permitirán garantizar la calidad metodológica, ética y operativa del estudio.

3.7.1 Fase administrativa

En esta fase se gestionará la aprobación del asesor metodológico, así como la de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería y del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A continuación, se solicitará la autorización formal a la Dirección del Centro de Diálisis de Cañete y se coordinará con el equipo médico, de enfermería y administrativo a fin de definir los horarios y los espacios físicos en los que se aplicarán los instrumentos sin interferir con la dinámica asistencial.

3.7.2 Fase metodológica

Se llevará a cabo la validación de contenido y, sobre esa base, se determinará la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. A partir de los resultados que arroje este proceso, se efectuarán los ajustes pertinentes a los instrumentos.

3.7.3 Fase de ejecución

La captación de los participantes se realizará a través de un muestreo no probabilístico de tipo censal, abordando a todos los pacientes que acudan al Centro de Diálisis durante los turnos de mañana y de tarde. Previamente al inicio de cada sesión, la investigadora se aproximará al paciente, se presentará y le explicará, en lenguaje sencillo y comprensible, el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los riesgos, los beneficios, el carácter voluntario de la participación y el derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello incida en su atención. Acto seguido, se le entregará el formato de consentimiento informado para su lectura, resolución de dudas y firma. Los instrumentos (cuestionario sociodemográfico y EATPH) se aplicarán durante la primera o segunda hora de la sesión de hemodiálisis, intervalo en el que el paciente se encuentra clínicamente estable y dispone de tiempo para responder, en un entorno que asegure la privacidad y la confidencialidad. La aplicación tendrá una duración aproximada de 20 a 30 minutos por participante. Cuando el paciente presente dificultades visuales o motoras, la investigadora leerá los ítems y registrará las respuestas que aquel le indique.

3.7.4 Fase de gestión y almacenamiento de la información

A cada cuestionario se le asignará un código alfanumérico que preservará el anonimato, eliminando cualquier dato que permita identificar directamente al participante. Los formatos físicos se conservarán en un archivador con llave dentro

de un ambiente exclusivo de la investigadora, por un periodo mínimo de cinco años. La base de datos digital se elaborará en una hoja de cálculo y, después, se importará al software estadístico SPSS; se almacenará en un equipo personal protegido por contraseña y será respaldada en un dispositivo de almacenamiento externo cifrado. El acceso a esta base quedará restringido únicamente a la investigadora y al asesor estadístico. Una vez concluido el periodo de conservación, los formatos físicos se destruirán mediante triturado y los archivos digitales serán eliminados de forma definitiva.

3.8 Plan de análisis

La información recolectada se someterá a procesos de revisión, codificación y digitación en una base de datos construida con el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 27. Antes de iniciar el análisis, se aplicará un control de calidad consistente en doble verificación y revisión de valores fuera de rango, datos faltantes y posibles inconsistencias. Cuando corresponda, se procederá a la imputación o exclusión justificada de los registros incompletos.

Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se expresarán a través de frecuencias absolutas y porcentajes, y se presentarán mediante tablas de distribución y gráficos de barras o de sectores. En cuanto a las variables cuantitativas, se las describirá a través de medidas de tendencia central (media o mediana) y de medidas de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico), conforme al comportamiento de la distribución, el cual se evaluará previamente con la prueba de Kolmogorov-Smirnov o de Shapiro-Wilk.

El análisis inferencial, dirigido al contraste de las hipótesis planteadas, recurrirá a pruebas estadísticas no paramétricas, atendiendo a la naturaleza ordinal y nominal

de las variables: la prueba Chi cuadrado de independencia se utilizará para evaluar asociaciones entre variables categóricas (sexo, estado civil, ocupación, procedencia, apoyo familiar y nivel de adherencia), en tanto que el coeficiente de correlación de Spearman se empleará con las variables ordinales (nivel educativo, ingreso económico y puntaje global de adherencia). Se trabajará con un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95 %. Los resultados se presentarán en tablas estadísticas y figuras, acompañados de la respectiva interpretación y discusión a la luz de los antecedentes y del marco teórico.

3.9 Aspectos éticos del estudio

La presente investigación se conducirá de conformidad con los principios éticos consignados en la Declaración de Helsinki, en el Informe Belmont y en la normativa nacional vigente en materia de investigación en salud (Ley General de Salud N.º 26842 y Reglamento de Ensayos Clínicos del INS). Antes de su ejecución, el proyecto contará con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y con la autorización institucional del Centro de Diálisis de Cañete.

Autonomía

Se respetará el derecho del paciente a decidir libremente sobre su participación en el estudio. Para ello, antes de aplicar los instrumentos, la investigadora explicará en lenguaje accesible los objetivos, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y la naturaleza voluntaria del estudio, y entregará el formato de consentimiento informado para su lectura y firma. El participante podrá retirarse en cualquier momento, sin que ello afecte ni la calidad ni la continuidad de su atención médica.

Beneficencia

El estudio busca producir evidencia útil para perfeccionar las estrategias de cuidado, educación y acompañamiento dirigidas al paciente hemodializado, con el propósito de fortalecer la adherencia terapéutica, disminuir las complicaciones y favorecer la calidad de vida. Los resultados se compartirán con el equipo asistencial del Centro de Diálisis, con la finalidad de retroalimentar la práctica de enfermería.

No maleficencia

Por tratarse de una investigación observacional, sin intervención clínica ni procedimientos invasivos, no se generarán riesgos físicos para el paciente. La aplicación de los instrumentos se efectuará durante la primera o segunda hora de la sesión, periodo de mayor estabilidad clínica, y se suspenderá de manera inmediata ante cualquier signo de incomodidad, fatiga o alteración hemodinámica.

Justicia

Se asegurará un trato equitativo para todos los participantes, incluidos en su totalidad los pacientes que cumplan los criterios de selección, sin discriminación por edad, sexo, condición socioeconómica, procedencia, religión, situación clínica o tipo de seguro de salud. Los beneficios derivados del estudio serán compartidos con la institución y con la población objetivo.

Confidencialidad y anonimato

La información que se recolecte recibirá un manejo estrictamente confidencial. Cada cuestionario quedará identificado por medio de un código alfanumérico, sin que se registren nombres ni datos identificables. La base de datos se almacenará en un equipo personal protegido por contraseña, mientras que los formatos físicos se custodiarán en un archivador con llave, con acceso restringido únicamente a la

investigadora. Los resultados se presentarán de forma agregada, sin posibilidad de identificación individual de los participantes (29).

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Rubro	Detalle	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Subtotal (S/.)
1. Materiales de recolección de datos	Impresión: ficha de recolección de datos sociodemográficos y Escala de adherencia terapéutica en pacientes en hemodiálisis, y consentimientos	350 copias	1.50	450
	Folders, hojas bond, anillados y formatos clínicos	—	—	50
Subtotales materiales				600
2. Movilidad y logística de campo	Traslados al Centro de Diálisis (coordinaciones y trabajo de campo)	—	—	450
3. Material de oficina y bioseguridad	Hojas bond, lapiceros, portapliques, mascarillas, guantes, alcohol gel	—	—	300
4. Capacitación del equipo investigador	Capacitación en instrumentos de recolección	—	—	200
	Capacitación en bioseguridad y ética	—	—	200
Subtotal capacitación				400
5. Procesamiento y análisis estadístico	Análisis descriptivo, normalidad y correlación (SPSS/STATA)	—	—	900
	Revisión estadística especializada	—	—	600
Subtotal análisis estadístico				1,500
6. Consultoría metodológica y científica	Revisión metodológica, coherencia interna, estilo Vancouver	—	—	1,200
7. Contingencias y misceláneos	Impresiones extra, movilidad adicional, reposición de materiales	—	—	200
Total				4650.00

4.2 Cronograma

Actividad	Marzo	Abril	Mayo
Revisión y ajuste del planteamiento del problema	●	●	
Revisión de antecedentes y marco teórico	●	●	
Ajuste del diseño metodológico y plan de análisis		●	●
Revisión y estandarización de citas y referencias		●	●
Validación de instrumentos por juicio de expertos		●	●
Solicitud de autorización al Centro de Diálisis		●	●
Envío del proyecto al Comité de Ética			●
Levantamiento de observaciones éticas o administrativas			●
Ajuste final del proyecto de investigación			●
Elaboración y revisión de anexos del proyecto			●
Preparación de diapositivas para sustentación			●
Sustentación del proyecto de investigación			●

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundación Renal Española. Hemodiálisis y diálisis peritoneal [Internet]. Madrid: Fundación Renal Española; 2026 [citado 2 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://fundacionrenal.com/contenido/hemodialisis-y-dialisis-peritoneal-2/>
2. National Kidney Foundation. KDOQI clinical practice guideline for hemodialysis adequacy: 2020 update. Am J Kidney Dis. 2020;76(3 Suppl 1):S1-S138. doi:10.1053/j.ajkd.2020.08.017
3. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: prevención y manejo integral de la enfermedad renal crónica [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2233781-1>
4. Seguro Social de Salud (EsSalud). Memoria institucional de servicios renales [Internet]. Lima: EsSalud; 2024 [citado 2 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2821>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú: abril-mayo-junio 2024 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6011541>
6. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades crónicas y protección social en América Latina [Internet]. Washington DC: OPS; 2023 [citado 4 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org>

7. World Health Organization. Integrating chronic care services for long-term conditions [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 4 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>
8. Griva K, Lai AY, Lim HA, Yu Z, Foo MWY, Newman SP. Non-adherence in patients on peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review. *PLoS One*. 2014;9(2):e89001.
9. Win KCM, Zhou H, Patton V, Steen M, Della P. Factors contributing to non-adherence to treatment among adult patients with long-term haemodialysis: an integrative review. *Nurs Rep*. 2025;15(1):314-329.
10. Herrera-Añazco P, Palacios-Guillén M, Mezones-Holguín E, Hernández AV, Chipayo-Gonzales D. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú. *An Fac Med*. 2014;75(4):323-326.
11. April-Sanders AK, Karaboyas A, Yunes M, Norris KC, Dominguez M, Kim RS, et al. Receiving hemodialysis in Hispanic ethnic dense communities is associated with better adherence and outcomes among young patients: a retrospective analysis of the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *BMC Nephrol*. 2023; 24:263. doi:10.1186/s12882-023-03297-w
12. Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en personas en hemodiálisis: revisión de alcance. *Enferm Nefrol*. 2025;28(2):97-111.
13. Mukakarangwa MC, Chironda G, Bhengu B, Katende G. Adherence to hemodialysis and associated factors among end stage renal disease patients at

- selected nephrology units in Rwanda: a descriptive cross-sectional study. *Nurs Res Pract.* 2018;2018:4372716. doi:10.1155/2018/4372716
14. Boueri M, Abdelkhalik M, Al Maaz F, Chehade H, Bouclaous C. Navigating health care in crises: health literacy and treatment adherence among hemodialysis patients in Lebanon. *Kidney Med.* 2025;7(10):101081. doi:10.1016/j.xkme.2025.101081
 15. Costa-Silva F, Oliveira AC, Souza MR, Lima VR, Almeida CP. Adesão farmacológica e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise: estudo transversal multicêntrico. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(4):e20220589. doi:10.1590/0034-7167-2022-0589
 16. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques AA. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2022;25(2):140-148. doi:10.37551/52254-28842022015
 17. Nuñez BDB. Sociodemographic and clinical profile, adherence to treatment, and perceived social support among hemodialysis patients. *Malays J Nurs.* 2024;15(4):124-134.
 18. Quispe-Mamani LM, Cárdenas-Rojas IT, Aguilar-Solano MC, Salinas-Rivera RD. Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2023;40(3):298-307.
 19. Carrillo-Ucañay MR, Rodríguez-Cruz LD, Díaz-Manchay RJ, Cervera-Vallejos MF, Constantino-Facundo F. Factores asociados a la adherencia a la

- hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. *Enferm Nefrol.* 2024;27(1):47-54. doi:10.37551/S2254-28842024006
20. García Salazar MG, Mora Hirene DL, Alvarado Cora H. Factores sociodemográficos y de la enfermedad relacionados al estilo de vida de personas hemodializadas en Iquitos, Perú. *Rev Peru Med Integr.* 2024;9(3):805.
21. Mariscal-Quispe J, Alvarado-Angulo D. Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
22. kidney disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2024;105(4):S117-S314. Disponible en: <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>
23. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2020;395(10225):709-733. doi:10.1016/S0140-6736(20)30045-3
24. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Handbook of dialysis. 6.^a ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
25. Kalantar-Zadeh K, Tortorici AR, Chen JLT, Kamgar M, Lau WL, Moradi H, et al. Dietary restrictions in dialysis patients: is there anything left to eat? *Semin Dial.* 2015;28(2):159-168

26. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005;365(9464):1099-1104.
27. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6.^a ed. St. Louis: Mosby; 2001.
28. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Adv Nurs Sci*. 2012;35(3):194-204. doi:10.1097/ANS.0b013e318261b1ba
29. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill; 2018.
30. Reyes-Tapia LM, Sánchez-Vergara JA, Castillo-Bazán DR. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hemodializados en Trujillo, Perú. *Rev Med Hered*. 2023;34(2):85-93.
31. Pacheco-Bellido EM, Mamani-Apaza CD, Linares-Choque RE. Adherencia terapéutica y factores familiares en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Arequipa, Perú. *Rev Enferm Herediana*. 2024;17(1):42-50.
32. Ttito-Choque MR, Quispe-Huamaní LA, Huamán-Cusi YE. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital del MINSA, Cusco. *Rev Peru Investig Salud*. 2024;8(1):24-32.

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - ADULTOS

Adultos	
Título del estudio	Aspectos sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados del Centro de Diálisis de Cañete, 2026.
Investigadora principal	Lic. Monica Paola Pachas Huanacuni
Institución académica	Facultad de Enfermería - Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio.

Lo invitamos a ser parte de este estudio que permitirá determinaren la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Cañete durante el año 2026. Los resultados generarán evidencia científica que contribuirá a mejorar las estrategias de intervención, el seguimiento terapéutico y la calidad de atención.

Procedimientos.

Se captará a los pacientes hemodializador en las instalaciones del Centro de Diálisis de Cañete durante el horario de atención y tratamiento correspondiente.

1. Se proporcionará un cuestionario estructurado para identificar los aspectos sociodemográficos y evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes

hemodializados. Asimismo, se solicitarán algunos datos personales y el participante marcará con una “X” la respuesta que considere adecuada en cada pregunta.

2. La aplicación tendrá una duración aproximada de 20 minutos y se realizará de manera presencial.

3. Con los datos obtenidos se registrará el contacto telefónico de los participantes para coordinar el seguimiento y las orientaciones relacionadas con el estudio, mediante llamadas telefónicas o grupo de WhatsApp, si el participante así lo autoriza.

4. Se realizará el seguimiento de la adherencia al tratamiento y orientaciones personalizadas, las cuales se desarrollarán de manera presencial durante las visitas programadas al centro de diálisis. Cada sesión tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Autorización para contacto y registro

¿Usted autoriza el contacto mediante llamadas telefónicas o WhatsApp para fines relacionados con el estudio?

Sí () No ()

Riesgos. La participación no implica riesgos físicos, psicológicos ni sociales adicionales a su tratamiento habitual. No se realizará ningún procedimiento invasivo. En caso de presentar incomodidad o cansancio, podrá interrumpir el cuestionario en cualquier momento.

Beneficios. No existen beneficios económicos directos por su participación. Sin embargo, sus respuestas contribuirán a mejorar la atención y el cuidado del paciente

hemodializado. Se podrá compartir un resumen general de los resultados con el Centro de Diálisis al finalizar el estudio.

Costos. Su participación no genera costo alguno para usted. Tampoco se entregará compensación económica.

Confidencialidad. Toda la información será tratada con estricta confidencialidad: no se registrarán nombres ni datos identificables, los datos serán codificados, solo la investigadora y el asesor metodológico tendrán acceso, y los resultados se presentarán de forma agregada y nunca individualizada.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

La información obtenida en esta investigación se usará a futuro para continuar determinando determinaren la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento, Si quisieran usar sus datos en otro proyecto de investigación, ese trabajo contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo participar del estudio:

SI _____

NO _____

Derechos:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda pregunte.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo,acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo todos los riesgos, beneficios, costos e incentivos que conlleva participar de este proyecto, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

Nombre y apellidos

Participante

Fecha y hora

ANEXO 02: CUESTIONARIO DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS PARA PACIENTES HEMODIALIZADOS

Autor: Pachas Huanacuni, Monica Paola, investigadora responsable del estudio.

PRESENTACIÓN: Estimado(a) participante, el presente cuestionario forma parte de una investigación cuyo propósito es determinar la relación entre los aspectos sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. La información será confidencial, anónima y utilizada únicamente con fines académicos. Su participación es voluntaria.

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la alternativa correspondiente o complete la información solicitada.

Datos generales

- 1 Edad: _____ años cumplidos.
- 2 Sexo: () Masculino () Femenino.
- 3 Estado civil: () Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Viudo(a) () Divorciado(a).

1. Lugar de procedencia: () Urbana () Rural.
2. Tiempo de residencia en Cañete: _____ años.

Datos educativos y laborales

3. Nivel educativo alcanzado: () Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior técnica () Superior universitaria.
4. Ocupación actual: () Dependiente () Independiente () Jubilado(a) () Ama de casa () Desempleado(a) () Otro: _____.
5. Situación laboral actual: () Activo(a) () Cesante () Jubilado(a) () No trabaja.

6. Ingreso económico mensual aproximado: () Menor al sueldo mínimo () Igual al sueldo mínimo () Mayor al sueldo mínimo.

Datos familiares

7. ¿Con quién vive actualmente? () Solo(a) () Pareja () Hijos () Familiares () Otros.

8. Número de personas con quienes vive: _____.

9. Nivel de apoyo familiar percibido: () Bajo () Moderado () Alto.

10. ¿Cuenta con cuidador principal? () Sí () No.

Acceso al centro de diálisis

11. Medio de transporte habitual: () Caminando () Transporte público () Mototaxi () Vehículo particular () Ambulancia () Otro.

12. Tiempo promedio de traslado al centro de diálisis: _____ minutos.

13. Gasto aproximado por traslado semanal: S/ _____.

Datos complementarios

14. Tiempo en tratamiento de hemodiálisis: _____ meses/años.

15. Frecuencia semanal de hemodiálisis: _____ veces.

16. ¿Presenta otra enfermedad asociada? () Sí () No. Si respondió sí, especifique: _____.

17. Tipo de seguro de salud: () SIS () EsSalud () Particular () Ninguno () Otro.

ANEXO 03: ESCALA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS (EATPH)

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una (X) la alternativa que mejor describa su comportamiento habitual durante el último mes.

Valores: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre.

Dimensión	Nº	Ítem	1	2	3	4	5
I. Adherencia dialítica	1	Asisto puntualmente a mis sesiones programadas de hemodiálisis.	☐	☐	☐	☐	☐
	2	Cumplo todas las sesiones indicadas cada semana.	☐	☐	☐	☐	☐
	3	Permanezco durante todo el tiempo programado en cada sesión.	☐	☐	☐	☐	☐
	4	Aviso oportunamente cuando no puedo asistir a una sesión.	☐	☐	☐	☐	☐
II. Adherencia farmacológica	5	Tomo mis medicamentos según la indicación médica.	☐	☐	☐	☐	☐
	6	Respeto los horarios establecidos para mis medicamentos.	☐	☐	☐	☐	☐
	7	No suspendo medicamentos sin consultar al profesional de salud.	☐	☐	☐	☐	☐
III. Adherencia dietética	8	Cumplo la dieta recomendada para mi enfermedad.	☐	☐	☐	☐	☐
	9	Evito consumir alimentos restringidos por el equipo de salud.	☐	☐	☐	☐	☐

Dimensión	Nº	Ítem	1	2	3	4	5
	10	Controlo el consumo de sal y alimentos procesados.	☐	☐	☐	☐	☐
IV. Restricción hídrica	11	Controlo diariamente la cantidad de líquidos que consumo.	☐	☐	☐	☐	☐
	12	Evito exceder el volumen de líquidos indicado.	☐	☐	☐	☐	☐
	13	Utilizo medidas para controlar la sensación de sed.	☐	☐	☐	☐	☐
V. Autocuidado y seguimiento	14	Cuido adecuadamente mi acceso vascular.	☐	☐	☐	☐	☐
	15	Informo molestias o síntomas al personal de salud.	☐	☐	☐	☐	☐
	16	Asisto a controles médicos y exámenes programados.	☐	☐	☐	☐	☐

Calificación. Puntaje total: _____.

Niveles: 16-37 = Baja adherencia; 38-59 = Moderada adherencia; 60-80 = Alta adherencia.