

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**Calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de
hemodiálisis de los pacientes en una Clínica privada, Juliaca 2024**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Yuen Brandon Condori Oca

Edgar Joel Gilapa Jove

Asesor:

Mg. Marleny Montes Salcedo

Juliaca, marzo de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Mg. Marleny Montes Salcedo docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES EN UNA CLÍNICA PRIVADA, JULIACA 2024”** de los autores **Yuen Brandon Condori Ocsa** y **Edgar Joel Gilapa Jove** tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca, a los 28 días del mes de marzo del año 2025.



Mg. Marleny Montes Salcedo

Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiari, a Veintiocho día(s) del mes de Marzo del año 2025, siendo las 10:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Elba Villasante Román, el (la) secretario(a): Dra. Rut Ester Mamani Limachi y los demás miembros: Mg. Ana Luz Flores Mamani y el (la) asesor(a) Mg. Marleny Montes Salcedo

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes en una clínica privada, Juliaca 2024

- de los (las) bachilleres:
- a) Edgard Joel Gilapa Jove
 - b) Yuen Brandon Condoni Oca
 - c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Licenciados en enfermería
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Edgard Joel Gilapa Jove

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): Yuen Brandon Condoni Oca

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

[Firma]
Presidenta

[Firma]
Asesor(a)

[Firma]
Bachiller (a)

[Firma]
Miembro

[Firma]
Bachiller (b)

[Firma]
Secretario/a

[Firma]
Miembro

[Firma]
Bachiller (c)

Lista de Contenido

Resumen	5
Abstract.....	6
1. Introducción	7
2. Materiales y Métodos	9
3. Resultados	12
4. Discusión.....	14
5. Referencias	16
6. Anexo	19
Anexo 1. Sumisión de artículo	19
Anexo 2. Copia de resolución de inscripción del perfil de proyecto	20
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos	22

Calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes en una Clínica privada, Juliaca 2024

Yuen Brandon – Condori Ocsaa, Edgar Joel - Gilapa Joveb

a Universidad Peruana Unión, Perú

b Universidad Peruana Unión, Perú

Resumen

Antecedentes y Objetivo: La Enfermedad Crónica Renal (ERC) se ha convertido en una silenciosa amenaza global, se calcula que más de 850 millones de personas la padecen, lo que representa cerca del 10% de la población global. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis. **Materiales y Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. Se incluyeron 200 pacientes. El cuidado de enfermería se evaluó con el cuestionario CUCACE, y la adherencia al tratamiento se midió con el cuestionario de Adherencia al tratamiento. **Resultados:** Se encontró una relación positiva y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento ($r = 0.436$, $p = 0.001$), el control de la ingesta de medicamentos y alimentos ($r = 0.702$, $p < 0.000$), el seguimiento médico conductual ($r = 0,740$, $p < 0,000$) y la autoeficacia ($r = 0,624$, $p < 0,000$). **Conclusiones:** La calidad del cuidado de enfermería es un factor determinante para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis, enfatizando la importancia de una atención integral y personalizada que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes.

Palabras clave: Calidad de cuidado, adherencia al tratamiento, hemodiálisis, enfermedad crónica renal.

Quality of nursing care and adherence to hemodialysis treatment of patients in a private clinic, Juliaca 2024

Yuen Brandon – Condori Ocsa^a, Edgar Joel - Gilapa Jove^b

^a Universidad Peruana Unión, Perú

^b Universidad Peruana Unión, Perú

Abstract

Background and Objective: Chronic Kidney Disease (CKD) has become a silent global threat; it is estimated that more than 850 million people suffer from it, which represents close to 10% of the global population. The objective of this research was to determine the relationship between the quality of nursing care and adherence to treatment in hemodialysis patients.

Materials and Method: Study with a quantitative, correlational and transversal approach. 200 patients were included. Nursing care was evaluated with the CUCACE questionnaire, and treatment adherence was measured with the Treatment Adherence questionnaire. **Results:** A positive and significant relationship was found between the quality of nursing care and adherence to treatment ($r = 0.436$, $p = 0.001$), control of medication and food intake ($r = 0.702$, $p < 0.000$), behavioral medical monitoring ($r = 0.740$, $p < 0.000$) and self-efficacy ($r = 0.624$, $p < 0.000$). **Conclusions:** The quality of nursing care is a determining factor to improve treatment adherence in patients with hemodialysis, emphasizing the importance of comprehensive and personalized care that addresses both the physical and emotional needs of patients

Keywords: Quality of care, adherence to Hemodialysis treatment, chronic kidney disease.

1. Introducción

La Enfermedad Crónica Renal (ERC) afecta a más de 850 millones de personas, lo que representa cerca del 10% de la población global (1). En las etapas avanzadas, la hemodiálisis emerge como el salvavidas más común; en 2021, más de 3.5 millones de personas dependían de este tratamiento; se espera que esta cifra siga aumentando debido al envejecimiento y factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión (2).

En Perú, la Enfermedad Crónica Renal (ERC) ha aumentado, requiriendo tratamientos como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Hasta diciembre de 2020, se reportaron 10,534 pacientes en tratamiento de diálisis a nivel nacional, de los cuales, 9,272 pacientes recibían hemodiálisis, con una mayor concentración en Lima y Callao (60%), mientras que el 40% restante era atendido en diversas provincias del país. En diálisis peritoneal 1,262 pacientes estaban en tratamiento con un 29% en Lima y Callao; y un 71% en provincias (3).

Por su parte, Puno y Juliaca, representan un punto clave en la atención de la ERC en provincias, albergando centros especializados en hemodiálisis y diálisis peritoneal. Aunque el informe no proporciona un desglose específico del número de pacientes atendidos, se sabe que, forman parte de las Redes Asistenciales de EsSalud que ofrecen estos tratamientos. Cuando la demanda supera la capacidad local, los pacientes son derivados a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) tercerizadas dentro de la misma jurisdicción, lo que garantiza la continuidad de la atención.

La situación en la región es preocupante, pues la prevalencia de ERC es de aproximadamente 15%, cifra que está por encima del promedio nacional, lo que se atribuye a factores como la altitud y el acceso limitado a servicios de salud de calidad (4).

Desde el enfoque del cuidado de enfermería, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, desarrollada a finales de la década de 1970, subraya la importancia del cuidado en la práctica enfermera, no solo como un conjunto de técnicas o intervenciones, sino como un proceso

holístico que abarca el bienestar físico, emocional, espiritual y social del paciente. Además, propone que el cuidado debe ser transpersonal, promoviendo una conexión genuina entre el enfermero y el paciente, lo que contribuye a su bienestar y crecimiento personal (5).

Por otro lado, Thomas et al. (6) considera que la satisfacción del paciente es un indicador crítico de la calidad del cuidado de enfermería, ya que refleja tanto la efectividad de las intervenciones de enfermería como la percepción del paciente sobre la atención recibida. Según esta teoría, la satisfacción del paciente no solo está influenciada por los aspectos técnicos del cuidado (como la competencia clínica de las enfermeras), sino también por elementos interpersonales, como la empatía, la comunicación y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería.

El cuidado de enfermería en hemodiálisis requiere una formación especializada que integra conocimientos técnicos, habilidades prácticas y habilidades éticas, para garantizar el bienestar del paciente (7). Además, es esencial un enfoque dinámico y estructura para garantizar una atención afectiva y adaptada a las necesidades del paciente (8).

La calidad de cuidado es la habilidad que tiene un profesional de la salud para ayudar a mejorar la salud de su paciente, a través de diversas actividades y procesos que aseguren su bienestar (9). Asimismo, son un elemento fundamental en la planificación del cuidado integral del paciente durante su estancia en la unidad de diálisis. Además de programar los parámetros técnicos, es necesario evaluar todas las necesidades del paciente, como: necesidades educativas, inquietudes sobre el tratamiento, curas, gestión de citas, entre otros (10).

Por otro lado, la adherencia al tratamiento es cumplir correctamente las indicaciones médicas, incluyendo la dosis y el tiempo de recomendado para asegurar su efectividad de las sesiones de hemodiálisis (11), además, se debe adoptar las pautas nutricionales y de estilo de vida proporcionadas por el proveedor de servicios de salud (12).

Este proceso es complejo y está influenciado por diversos factores como: los aspectos socioeconómicos: el nivel de ingresos y acceso a recursos; factores relacionados con el sistema

sanitario, como la calidad de la atención y el acceso a servicios; características propias del tratamiento, como su duración y efectos secundarios; aspectos relacionados con la patología, como la gravedad y la cronicidad de la enfermedad; y factores intrínsecos al paciente, como su motivación, comprensión y apoyo social. (13)

La falta de adherencia no solo compromete el proceso de recuperación del paciente y reduce su calidad de vida, sino que también, tiene un impacto económico significativo, ya que, incrementa los costos en salud debido a la necesidad de tratamientos adicionales, hospitalizaciones y complicaciones derivadas del manejo inadecuado de la enfermedad (14).

La investigación sobre la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es fundamental para mejorar la gestión de la insuficiencia renal crónica avanzada. Una atención especializada y continua no solo optimiza la calidad de vida y reduce la morbilidad, sino que también impacta en la eficiencia del sistema de salud al disminuir complicaciones y costos. Por ello, el objetivo general es determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis de una Clínica privada, Juliaca 2024; específicamente, se busca determinar como la calidad de cuidado de enfermería se relaciona con el control de ingesta de medicamentos y alimentos, el seguimiento médico conductual y la autoeficacia en pacientes.

2. Materiales y Métodos

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque es un conjunto de técnicas numéricas y graficas; descriptivo, porque detalla a un grupo de datos con características similares; de diseño no experimental trasversal, ya que no se realiza estímulos o condiciones experimentales en la variable (15).

La población de estudio es el grupo de personas que cumplen con ciertas características y están disponibles para la investigación (16). En este caso, la población incluye a 200 pacientes con hemodiálisis de la Clínica privada, Juliaca.

La muestra es un subconjunto de la población seleccionado para representar sus características y garantizar la validez de los resultados (17). En este estudio, se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los participantes serán elegidos según su disponibilidad y facilidad de acceso.

Los criterios de inclusión consideran a pacientes mayores de 18 años que reciben hemodiálisis en la Clínica privada durante el período del estudio, con al menos seis meses de tratamiento, que comprendan el idioma español y otorguen su consentimiento informado. En contraste, se excluirán aquellos con enfermedades graves o terminales que afecten su adherencia, participantes en estudios clínicos experimentales, pacientes con trastornos cognitivos severos o dificultades de movilidad que impidan su asistencia regular, así como quienes rechacen o retiren su participación.

Se utilizó el instrumento de Calidad de cuidado de enfermería – CUCACE, diseñado por Thomas y sus colaboradores en Escocia a principios de la década de 1990 y difundido en 1996 (6). Posteriormente, el NSNS fue adaptado al castellano por Alonso en el año 2005, dando lugar al CUCACE, que se enfoca en evaluar la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe por parte del personal de enfermería.

El CUCACE se divide en tres secciones principales: la primera, evalúa las experiencias del paciente con los cuidados de enfermería, consta de 26 enunciados divididos en dos subescalas: una de 14 ítems positivos (1, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26) y otra de 12 ítems negativos (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20, 24), con respuesta en una escala de Likert de 7 niveles, que van desde "completamente de acuerdo" hasta "completamente en desacuerdo". La segunda sección mide la satisfacción con los cuidados de enfermería a través de 19

enunciados, con respuestas tipo Likert que varían desde "nada satisfactorio" hasta "completamente satisfactorio".

En cuanto a la validez y fiabilidad, Matta (18) en su investigación sobre la calidad de cuidado de enfermería en pacientes de una sala de hospitalización ubicada en Lima centro, se basa en la validez y fiabilidad del CUCACE de Becerra y Melgarejo quienes realizaron una evaluación en el 2021 sobre la validez del instrumento fue respaldada por un panel de cinco jueces expertos, quienes otorgaron una valoración del 88,2%, interpretada como buena. En el contexto de este estudio en particular, se realizó nuevamente la prueba de fiabilidad del instrumento, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0,868, lo cual indica un nivel de consistencia interna aceptable ($\alpha > 0,8$).

El instrumento de Adherencia al tratamiento, desarrollado por Soria et al. (19) se fundamenta en comportamientos explícitos y está compuesta por tres dimensiones: el control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos, el seguimiento médico conductual y la autoeficacia. El instrumento consta de 21 ítems en total y ha sido aplicado en diversos contextos, particularmente en pacientes con enfermedades crónicas (19). El autor evaluó a 200 pacientes en hospitales de Lima Metropolitana, obteniendo un alfa de .91 en tres factores: control de la ingesta de medicamentos y alimentos, control médico conductual y autoeficacia. Este resultado es coherente con el presente estudio, el cual mostró un alfa ordinal y omega \geq .70. El modelo muestra un buen ajuste (SRMR = 0.075, RMSEA = 0.065-0.095).

Este instrumento ha sido adaptado en diferentes contextos, Chalco (2023) adaptó la escala al contexto peruano y realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC). Inicialmente, el modelo incluía 18 ítems, pero las estimaciones no fueron satisfactorias; en un segundo modelo, se eliminaron los ítems con cargas factoriales inferiores a .40, lo que resultó en un ajuste más favorable. Finalmente, para optimizar aún más el modelo, se eliminaron los ítems 6 y 8, y se reubicó el ítem 17, logrando un modelo óptimo ($X^2=158.432$, $gl=62$, $CFI=.955$, $TLI=.943$, $SMRM=.075$, $RMSEA=.080$ y $WRMR=1.007$).

La confiabilidad del instrumento fue adecuada, evaluada mediante los coeficientes alfa ordinal y omega, con resultados superiores a .70. Para la dimensión de relación médico-paciente, se obtuvo un $\alpha = .77$, $\alpha_{\text{ordinal}} = .84$ y $\omega = .78$, mientras que, en la dimensión de autoeficacia, los valores fueron $\alpha = .78$, $\alpha_{\text{ordinal}} = .86$ y $\omega = .79$, reflejando una alta consistencia interna. No obstante, en la dimensión de apoyo social, el alfa de Cronbach resultó ligeramente bajo ($\alpha = .63$), aunque los coeficientes $\alpha_{\text{ordinal}} = .79$ y $\omega = .66$ se mantuvieron dentro de parámetros aceptables. Se siguió con la prueba de validación de contenido de ítems: se aplicó la prueba estadística de la V de Aiken, se contó con la participación de 10 jueces expertos sobre el tema (dos investigadores, dos de salud pública, dos médicos, dos enfermeras, un docente y un paciente con IRC). La revisión de los jueces mejoró la redacción semántica, lingüística y la modificación de las escalas de calificación a la forma: Nunca (1), algunas veces (2), muchas veces (3), siempre (4), donde el coeficiente de concordancia fue $V \geq .87$.

Los datos serán analizados, con el software estadístico SPSS versión 29 y el Microsoft Excel 2019. Se realizará un análisis descriptivo de las variables que se recogerán de los cuestionarios mencionados anteriormente. Los resultados se mostrarán por tablas de frecuencia, Así mismo, se realizará la prueba de normalidad por el estadístico de Kolmogórov-Smirnov, para determinar el análisis estadístico.

3. Resultados

La tabla 1 indica que los cuidados de enfermería son percibidos de manera muy positiva por pacientes, en cuanto a la experiencia de los pacientes con los cuidados de enfermería, el 100% de ellos la califica como alta, mientras que el 96.5% posee una satisfacción alta con los cuidados de enfermería, asimismo, el 96% tiene una adherencia al tratamiento alto, esto indica que, la mayoría de los pacientes cumplen de manera constante y adecuada con las indicaciones o recomendaciones de su tratamiento médico.

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables de estudio

		N	%
Experiencia los cuidados de enfermería	Regular	0	0.0%
	Alto	200	100.0%
Satisfacción con los cuidados de enfermería	Regular	7	3.5%
	Alto	193	96.5%
Adherencia al tratamiento	Regular	8	4.0%
	Alto	192	96.0%
	Total	200	100.0%

En la Tabla 2 se presentan los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, donde se muestra que ninguna de las variables posee distribución normal ($p < 0.05$). Por lo tanto, se empleará la prueba de correlación no paramétrica de Spearman para analizar la relación entre las variables.

Tabla 2. Prueba de normalidad de las variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de cuidado de enfermería	.084	200	.001
Control de ingesta de medicamentos y alimentos	.278	200	.000
Seguimiento médico conductual	.268	200	.000
Autoeficacia	.176	200	.000
Adherencia al tratamiento	.215	200	.000

La Tabla 2 evidencia que la adherencia al tratamiento guarda una relación positiva, fuerte y estadísticamente significativa con las variables estudiadas. La calidad del cuidado de enfermería muestra una correlación de $r=0.436$ ($p=0.001$), el control de la ingesta de medicamentos y alimentos alcanza $r=0.702$ ($p=0.000$), el seguimiento médico conductual presenta $r=0.740$ ($p=0.000$), y la autoeficacia registra $r=0.624$ ($p=0.000$).

Tabla 3. Análisis relacional de las variables de estudio

Variable	Calidad de cuidado de enfermería	
	rho	p
Adherencia al Tratamiento	0.436**	0.001
Control de ingesta de medicamentos y alimentos	0.702**	0.000
Seguimiento médico conductual	0.740**	0.000
Autoeficacia	0.624**	0.000

4. Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue analizar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis, se encontró una relación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento ($r = 0,436$, $p = 0,001$), lo cual, indica que los cuidados brindados por el personal de enfermería tienen un impacto directo en el cumplimiento de las indicaciones médicas. No obstante, Zahara & Chiyar (20) refutan esta relación, indicando que no existe entre el cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal, pero, identificaron que el apoyo familiar cumple un papel primordial en la adherencia del tratamiento.

Por su parte, Gonzalez (21) encontró que solo el 25,45% de los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis son adherentes al tratamiento y el otro 74,55 % no lo son, esto puede ser causado por una infraestructura deficiente, recursos limitados y cargas laborales excesivas en el personal de salud afectan negativamente la calidad de la atención (22). Por ello, Arancibia & González (23) indican la gestión del cuidado, el trabajo multidisciplinario y los elementos condicionantes son esenciales para garantizar la atención efectiva de los pacientes renales. Asimismo, es importante que el personal de enfermería identifique las necesidades físicas y psicológicas de los pacientes para ofrecer un cuidado más personalizado (18).

El primero objetivo específico busco determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el control de la ingesta de medicamentos y alimentos, se encontró una relación fuerte y estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el seguimiento médico conductual ($r = 0.702$, $p < 0.000$), indicando la importancia que la atención proporcionada por el personal de salud para garantizar el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas. Por su parte, Vera (24) identificó que el 98% de los pacientes en hemodiálisis en una clínica de Guayaquil mostraron un alto nivel de adherencia farmacológica. Asimismo, Carrillo et al. (25) encontró una mayor adherencia a la hemodiálisis frente a los fármacos. De igual modo, factores como la falta de recursos económicos y la desinformación constituyen barreras para la adherencia tanto al tratamiento farmacológico como al no farmacológico (26).

El segundo objetivo específico buscaba determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el seguimiento médico conductual, se halló una relación significativa ($r = 0.740$, $p < 0.000$) la cual demuestra la importancia del cuidado enfermero para fomentar el autocuidado y la adherencia al tratamiento; Peón et al. (27) según la teoría de los sistemas de Dorothea Orem, indican que el personal de enfermería facilita la adaptación de los pacientes con insuficiencia renal crónica a través de educación y apoyo continuo; del mismo modo, las visitas lideradas por enfermeras mejoran la adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas (28), aunque, Swiatoniowska et al. (29) advierten que un mayor nivel de adherencia podría reducir la satisfacción con el tratamiento. Es importante que los enfermeros promuevan la actividad física y la salud mental, para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Marín et al., 2021).

El tercer objetivo fue determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la autoeficacia en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada en Juliaca 2024, se encontró, una relación significativa entre ambas variables ($r = 0.624$, $p < 0.000$), lo cual indica que un cuidado de enfermería de calidad puede influir positivamente en la confianza de los pacientes para manejar su enfermedad y seguir las recomendaciones del tratamiento. La educación y el

seguimiento liderado por enfermeras mejoran la adherencia a la hemodiálisis en aspectos como la asistencia al tratamiento, el uso adecuado de medicamentos y el cumplimiento de restricciones dietéticas (30). Asimismo, refuerzan esta idea al señalar que el autocuidado empodera a los pacientes y fomenta su participación activa durante el tratamiento (31). Por otro lado, Ocaña et al. (32) encontraron que los pacientes más jóvenes y con mayor nivel educativo tienen mejor conocimiento y autonomía para el autocuidado, aunque esto no necesariamente se relaciona con su calidad de vida.

En conclusión, la calidad del cuidado de enfermería tiene una relación positiva con la adherencia al tratamiento, el control de la ingesta de medicamentos y alimentos, el seguimiento médico conductual y la autoeficacia en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada. Un cuidado de enfermería adecuado no solo favorece el cumplimiento de las indicaciones médicas, sino que también refuerza la confianza de los pacientes para gestionar su enfermedad y fomenta el autocuidado. Además, mejora la adherencia al tratamiento y contribuye a una mejor calidad de vida de los pacientes.

5. Referencias

1. International Society of Nephrology. Global kidney health atlas 2019. 2019.
2. United States Renal Data System. Annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. 2022.
3. EsSalud. Informe del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal (RENDES) 2020. ; 2020.
4. Dirección Regional de Salud de Puno (DIRESA). Situación de la salud renal en la región Puno. Puno;; 2023.
5. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring,. University Press of Colorado. ; 2008.
6. Thomas L, McColl E, Priest J, Bond S, Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nurse careQual Health Care.. Qual Health Care.. 1996.

- 7.Sabogal LM. Preferencias de los pacientes frente al cuidado de enfermería recibido en Servicios de Hemodiálisis. 2021..
- 8.Bravo PF. Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica del riñón Menydia en Tulcán en tiempos de COVID 19. 2021..
- 9.Ramos E,&RM. Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2022.. 2022.
- 10.Cirera F, Manzano R, Vega , I.. Planificación de cuidados de enfermería: cuidados de enfermería durante la sesión de hemodiálisis. In.; 2021.
- 11.Organización Mundial de la Salud. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. 2024.
- 12.Díaz H, Marcial D, Galicia L, Villarreal E, López L, Elizarrarás Rivas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. Horizonte médico. 2023.
- 13.Pagès N, Valverde MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars pharmaceutica. 2018.
- 14.Méndez O, Hernández I, Juárez C, Lumbreras I, Banderas J. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica.. Horizonte sanitario. 2024.
- 15.Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024.
- 16.Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. 2016.
- 17.Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education. 2018.
- 18.Matta L. Vista de Calidad de Cuidado de enfermería en pacientes de una sala de hospitalización ubicada en Lima Centro. Revista científica Cuidado & Salud Pública. 2022.
- 19.Soria R, Vega C, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos.. Alternativas en Psicología. 2009.
- 20.Zahara K, Chayar E. The Relationship between Nurses' Caring Behaviors and Patient Characteristics with Adherence to Hemodialysis Therapy Management in End-Stage Renal Disease Patients. In International Nursing Student Symposium and Festival 2018. 2018.

21. Gonzalez D. Adherencia terapeutica en pacientes con tratamiento hemodialitico de 20-40 años que acuden a la sala de hemodialisis soldial s.a. salinas 2022. 2021.
22. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018.
23. Arancibia C, González A. Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud. 2024.
24. Vera Muñoz AH. Calidad de Atención Percibida y Adherencia al Tratamiento en. 2022.
25. Carrillo MRLDR, Cervera M, Constantino F. Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. Enfer Neflo. 2024.
26. Méndez O, Hernández I, Juárez C, Lumbreras I, Banderas J. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. Horizonte sanitario. 2021.
27. Peón S, Morón A, Cólera I, Ardid M, Aced R. Rol de enfermería en el paciente con hemodiálisis y su autocuidado. Revista Sanitaria de Investigación.. 2024.
28. Berardinelli D, Conti A, Hasnaoui A, Casabona E, Martin B, Campagna S, et al. Intervenciones dirigidas por enfermeras para mejorar la adherencia a la medicación en enfermedades crónicas: una revisión sistemática.. Healthcare. 2024.
29. Swiatoniowska N, Tanski W, Polanski J, Jankowska B. Satisfacción con el tratamiento y adherencia farmacológica en pacientes con enfermedades crónicas. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2024.
30. Arad M, GR, Parizad Nea. ¿El programa de educación del paciente y el seguimiento telefónico dirigido por enfermeras mejoran la adherencia al tratamiento en pacientes de hemodiálisis? Un ensayo controlado aleatorizado. BMC Nephrol. 2021.
31. Camizan AR. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del usuario en servicio de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo, 2021. 2022.
32. Ocaña A, Prados M, Ramírez N,D, Suárez R, Alcántara M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enfermería Nefrológica. 2024.
33. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018.

6. Anexo

Anexo 1. Sumisión de artículo



Anexo 2. Copia de resolución de inscripción del perfil de proyecto



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho*

RESOLUCIÓN 0490-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Naña, 17 de setiembre de 2024

VISTO:

El expediente de **YUEN BRANDON CONDORI OCSA**, identificado con código universitario N° 201912019, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **YUEN BRANDON CONDORI OCSA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes en una Clínica privada, Juliaca 2024*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 17 de setiembre 2024, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes en una Clínica privada, Juliaca 2024*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mg. MARLENY MONTES SALCEDO**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por la **Mg. Ana Luz Flores Mamani** y la **Dra. Rut Ester Mamani Limachi**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lifz
Dra. Lili A. Fernández Molocho
DECANA



EVO
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADEMICA

CC:

- Internado
- Asesor
- Archivo

Villa Unión – Naña, altura Km, 19 de la Carretera Central, Lurigancho-Chosica, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

RESOLUCIÓN 0491-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 17 de setiembre de 2024

VISTO:

El expediente de **EDGAR JOEL GILAPA JOVE**, identificado con código universitario N° **201912003**, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **EDGAR JOEL GILAPA JOVE**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes en una Clínica privada, Juliaca 2024*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 17 de setiembre 2024, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes en una Clínica privada, Juliaca 2024*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mg. MARLENY MONTES SALCEDO**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por la **Mg. Ana Luz Flores Mamani** y la **Dra. Rut Ester Mamani Llmachi**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lili
Dra. Lili A. Fernández Molocho
DECANA



EVO
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADEMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO CUCACE – CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Saludos, se solicita su calificación sobre los cuidados del enfermero en su estancia hospitalaria.

DATOS PERSONALES

Edad: años Sexo: Femeninos Masculinos

Estado Civil

Soltero(a)s Casado(a)s Convivientes Divorciado(a)s

Viudo(a)s

Cantidad de días de hospitalización:

¿Cómo califica los cuidados del enfermero?

Muy mala Mala Poca Regular Buena Muy buena Excelente

¿Cómo califica su estadía?

Muy mala Mala Poca Regular Buena Muy buena Excelente

¿Los cuidados de enfermero podría mejorar?

1) No
2) Si

Su experiencia de los cuidados de enfermería

1=Completamente en desacuerdo 2= Muy en desacuerdo 3= Un poco en desacuerdo 4= Ni en acuerdo ni en desacuerdo 5=Un poco de acuerdo 6= Muy de acuerdo 7= Completamente de acuerdo

ITEM	PREGUNTAS	ESCALA						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras.							
2	Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.							
3	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento							
4	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente							
5	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.							
6	Las enfermeras me daban información solo cuando yo lo necesitaba.							
7	Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo							
8	Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.							

9	Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.							
10	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.							
11	Yo veía a las enfermeras como amigas.							
12	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.							
13	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.							
14	Las enfermeras permitían que la situación las desbordase.							
15	Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.							
16	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.							
17	Las enfermeras me explicaban lo que me iban hacerme antes de hacerlo.							
18	Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.							
19	Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.							
20	Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.							
21	Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo necesitaban.							
22	Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.							
23	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.							
24	Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.							
25	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.							
26	Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras.							

Satisfacción con los cuidados de enfermería

1= Nada satisfecho 2= Poco satisfecho 3= Bastante satisfecho 4= Muy satisfecho 5= Completamente satisfecho

ITEM	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.					
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.					
3	Había siempre una enfermera cerca si lo necesitaba.					
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.					
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban					
6	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa					

7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.					
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.					
9	La amabilidad de las enfermeras.					
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.					
11	La forma como las enfermeras informaba a su familia.					
12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras.					
13	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.					
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona.					
15	La forma como las enfermeras escuchaba sus preocupaciones.					
16	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.					
17	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.					
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.					
19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.					

ESCALA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA
(EAT-13)

Instrucciones: Marque con una X el ítem que describa mejor su adherencia al tratamiento.

1=Nunca 2= Algunas veces 3=Muchas veces 4=Siempre

ÍTEMS	PREGUNTAS	ESCALA			
		1	2	3	4
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual.				
2	No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos a la hora indicada.				
3	Me hago análisis cuando el médico me indica.				
4	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, lo hago.				
5	Asisto a mis consultas de manera puntual.				
6	Sigo las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi salud.				
7	Como solo aquellos alimentos que el médico o nutricionista me indica.				
8	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.				
9	Durante mi tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica para verificar mi estado de salud.				
10	Cuando me dan los resultados de mis análisis, estoy más seguro de lo que tengo y cumplo el tratamiento.				
11	Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento.				
12	Como recomienda el médico, hago mis análisis clínicos periódicamente.				
13	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo.				