



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**Religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis  
atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023**

## **TESIS**

**Para optar el título profesional de Médico(a) Cirujano(a)**

## **AUTORES**

**Osorio Delgadillo, Rosario (0000-0001-9505-1692)  
Puma Paucar, Piero Angel Nicolas (0000-0002-1229-2755)**

## **ASESOR**

**Quiñones Laveriano, Dante Manuel (0000-0002-1129-1427)**

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de los autores**

AUTORA: Osorio Delgadillo, Rosario

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 75393176

AUTOR: Puma Paucar, Piero Angel Nicolas

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 72440738

### **Datos de asesor**

ASESOR: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 46174499

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: Indacochea Cáceda, Sonia Lucía  
(DNI: 23965331, ORCID:0000-0002-9802-6297)

MIEMBRO: Correa López, Lucy Elena  
(DNI: 42093082, ORCID: 0000-0001-7892-4391)

MIEMBRO: Vera Ponce, Victor Juan  
(DNI: 46070007, ORCID: 0000-0003-4075-9049)

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE:

3.02.20

Código del Programa: 912016

## **DEDICATORIA**

*A nuestros padres, por el apoyo incondicional que nos han brindado todo este tiempo.*

*A nuestras familias y amigos por siempre preocuparse por nuestro bienestar y acompañarnos en el camino.*

## **AGRADECIMIENTOS:**

Quiero agradecer a mis padres, quienes desde el inicio han estado a mi lado en todo momento, dándome su apoyo incondicional y siendo ejemplo de constante superación.

Agradecer también a mis hermanos, por sus palabras de aliento y motivación, a mi familia, que también pusieron su granito de arena durante mi proceso de formación en este camino y ayudándome cuando los necesitaba.

A mis mejores amigos, por su compañía y consejos a lo largo de estos 7 años y con quienes nunca me faltaron las risas y buenos momentos.

Por último, al también autor de este trabajo, mi compañero desde hace algunos años, quien me brindó su apoyo incondicional y que con su amor y paciencia fue mi soporte en muchas ocasiones.

- Rosario Osorio Delgadillo

Quiero expresar, en primer lugar, mi agradecimiento a mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado durante toda mi formación académica, su confianza en mí fue importante para perseverar en los momentos más difíciles, sin ellos este logro no hubiese sido posible. A mi abuelo, quien siempre estuvo a mi lado y pendiente de mi progreso. A mis tíos quienes siempre me mostraron su aliento en cada paso durante mi carrera. A mi pareja, compañera y coautora, que durante todo este proceso me mostró su amor incondicional, paciencia, comprensión e infinita confianza para alcanzar juntos este anhelado logro. Por último, a todos quienes de alguna u otra forma me impulsaron a seguir y contribuyeron a que consiga esta meta.

- Piero Puma Paucar

Un agradecimiento especial a quienes nos apoyaron en la realización de este proyecto.

Al Dr. Jhony De la Cruz Vargas, director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, por su orientación y motivación a seguir investigando.

A la Dra. Verónica Vásquez, Dr. Mirko Villavicencio, Dr. Eduardo Luna Victoria y a la Lic. Nancy Díaz por brindarnos los permisos necesarios y aconsejarnos en la realización del trabajo.

Y finalmente, al Dr. Dante Quiñones, nuestro asesor, por su paciencia y gran predisposición a apoyarnos y quién nos deja varias anécdotas de recuerdo.

## RESUMEN

**Introducción:** Los pacientes en hemodiálisis enfrentan desafíos como dietas estrictas, disponibilidad de atención del centro y efectos secundarios del tratamiento que deteriora su salud y calidad de vida que provoca la falta de asistencia regular a las sesiones de terapia e incumplimiento de las pautas dietéticas y farmacológicas, muchas veces encuentran un escape a esta situación mediante la religiosidad, meditación u oración

**Objetivo:** Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

**Materiales y métodos:** Estudio analítico transversal en adultos sometidos a hemodiálisis en Lima, Perú. De 232 pacientes, finalmente se incluyeron 217. La variable independiente fue la religiosidad medida por escala DUREL; las variables dependientes fueron la adherencia farmacológica medida por la MMAS-8, la adherencia a la dieta se midió con el test DDFQ y la adherencia a las sesiones de hemodiálisis fue medido por el número de asistencias a sus sesiones en los últimos tres meses. Se determinó la correlación entre los puntajes de escala DUREL y el MMAS-8, y se evaluó la relación de las diferentes formas de religiosidad con las variables de adherencia dicotomizadas mediante regresión de Poisson

**Resultados:** La mayoría eran hombres (51.5%), tenían educación secundaria (44%). No se halló asociación entre la religiosidad en ninguna de sus formas y la baja adherencia farmacológica utilizando la escala MMAS-8 ajustado por edad y grado académico, al igual que con el haber incumplido la dieta ajustada por edad, HTA y obesidad y la pauta de líquido ajustado por edad y obesidad al menos un día durante las últimas dos semanas y el haber faltado una vez o más a las sesiones de hemodiálisis en los últimos 3 meses ajustado por institución, anemia y otras comorbilidades. En cuanto al grado del desvío de la dieta ajustado por edad y obesidad solo se asocia con la religiosidad organizacional, por cada punto que aumenta esta última, la prevalencia del grado de desvío moderado/ grave/ muy grave de la dieta disminuye en 12%. En contraste que el grado de desvío de la pauta de líquidos ajustado por obesidad se asocia con el puntaje de la escala DUREL, por cada punto que aumenta este último, la prevalencia del grado de desvío moderado/ grave/ muy grave disminuye en 3%. Además, la prevalencia del grado desvío moderado/ grave/ muy grave en la pauta de líquidos en los que tuvieron alta religiosidad fue 0.48 veces la prevalencia del grado desvío moderado/ grave/ muy grave de los que tuvieron religiosidad media/baja.

**Conclusiones:** No se halló asociación entre la religiosidad en ninguna de sus formas y la adherencia farmacológica, sesiones de hemodiálisis, sin embargo, la religiosidad organizacional si se asoció a un mejor cumplimiento de la dieta y la religiosidad en general con la adherencia a la pauta de líquidos.

**Palabras Claves:** Adherencia al tratamiento, Religiosidad, Hemodiálisis

## ABSTRACT

**Introduction:** Hemodialysis patients face challenges such as strict diets, availability of care from the center and side effects of treatment that deteriorate their health and quality of life, and lead to lack of regular attendance to therapy sessions and non-compliance with dietary and pharmacological guidelines, often find an escape from this situation through religiosity, meditation or prayer.

**Objective:** To determine whether there is an association between religiosity and adherence to treatment in hemodialysis patients treated in institutions in Lima, Peru, during the years 2022 and 2023.

**Materials and methods:** Cross-sectional analytical study in adults undergoing hemodialysis in Lima, Peru. The independent variable was religiosity measured by the DUREL scale; the dependent variables were pharmacological adherence measured by the MMAS-8, adherence to diet was measured with the DDFQ test, and adherence to hemodialysis sessions was measured by the number of attendances to their sessions in the last three months. The correlation between the DUREL scale scores and the MMAS-8 was determined, and the relationship of the different forms of religiosity with the dichotomized adherence variables was evaluated using Poisson regression.

**Results:** The majority were men (51.5%), had secondary education (44%). No association was found between religiosity in any of its forms and low pharmacological adherence using the MMAS-8 scale adjusted for age and academic grade, as well as with having failed to comply with the diet adjusted for age, HT and obesity and the fluid regimen adjusted for age and obesity at least one day during the last two weeks and having missed one or more hemodialysis sessions in the last 3 months adjusted for institution, anemia and other comorbidities. As for the degree of dietary deviation adjusted for age and obesity, it is only associated with organizational religiosity; for each point that the latter increases, the prevalence of the degree of moderate/severe/very severe dietary deviation decreases by 12%. In contrast that the degree of obesity-adjusted fluid pattern deviation is associated with the DUREL scale score, for each point increase of the latter, the prevalence of moderate/severe/very severe degree of deviation decreases by 3%. In addition, the prevalence of moderate/severe/very severe deviation in the liquid pattern in those with high religiosity was 0.48 times the prevalence of moderate/severe/very severe deviation in those with medium/low religiosity.

**Conclusions:** No association was found between religiosity in any of its forms and adherence to medication and hemodialysis sessions; however, organizational religiosity was associated with better adherence to diet and religiosity in general with adherence to the fluid regimen.

**Key words:** Adherence to treatment, Religiosity, Hemodialysis.

## ÍNDICE

### CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	5
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	13
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	16

### CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS .....	17
3.2. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	17

### CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	18
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	19
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS .....	20
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	20
4.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	20

### CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS.....	21
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	37

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. CONCLUSIONES .....	40
6.2. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS .....	41
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS .....	45
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS .....	47
ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LAS INSTITUCIONES DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO .....	48
ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR E TESIS .....	52
ANEXO 5: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER .....	53
ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	55
ANEXO 7: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	60
ANEXO 8: INSTRUMENTOS UTILIZADOS .....	60
8.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	60
8.2 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES .....	61
8.3 DUREL (The Duke University Religion Index) .....	62
8.4 Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) .....	63
8.5 DDFQ (Dialysis Diet and Fluid non adherence Questionnaire .....	64
ANEXO 10: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS .....	65
ANEXO 11: CONSENTIMIENTOS INFORMADO .....	76
ANEXO 12: BASES DE DATOS.....	84
ANEXO 13: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TRUNITIN .....	85
LISTA DE TABLAS	
TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA .....	22



TABLA 2. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023 ...	24
TABLA 3. ASOCIACIÓN ENTRE RELIGIOSIDAD Y LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023....	25
TABLA 4. FACTORES ASOCIADOS A LA FRECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LA DIETA UNA O MÁS VECES EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023 ...	26
TABLA 5. RELIGIOSIDAD ASOCIADA A LA FRECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LA DIETA UNA O MÁS VECES EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023 ...	27
TABLA 6. FACTORES ASOCIADOS AL GRADO DE DESVIACIÓN DE LA DIETA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023.....	28
TABLA 7. RELIGIOSIDAD ASOCIADA AL GRADO DE DESVIACIÓN DE LA DIETA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023.....	29
TABLA 8. FACTORES ASOCIADOS A LA FRECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LA PAUTA DE LÍQUIDOS UNA O MÁS VECES EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023.....	30
TABLA 9. RELIGIOSIDAD ASOCIADA A LA FRECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LA PAUTA DE LÍQUIDOS UNA O MÁS VECES EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023.....	31
TABLA 10. FACTORES ASOCIADOS AL GRADO DE DESVIACIÓN DE LA PAUTA DE LÍQUIDOS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023 .....	32
TABLA 11. RELIGIOSIDAD ASOCIADOS AL GRADO DE DESVIACIÓN DE LA PAUTA DE LÍQUIDOS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023.....	33
TABLA 12. FACTORES ASOCIADOS A HABER FALTADO UNA O MÁS VECES A LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES EN PACIENTES ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ,	

DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023 .....	34
TABLA 13. RELIGIOSIDAD ASOCIADOS A HABER FALTADO UNA O MÁS VECES A LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES EN PACIENTES ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023 .....	35
TABLA 14. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LA RELACIÓN ENTRE LOS DIVERSOS TIPOS DE RELIGIOSIDAD Y TIPOS DE ADHERENCIA AJUSTADO POR CONFUSORES .....	36
LISTA DE GRÁFICOS	
FIGURA. 1: FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN DE PACIENTES SEGÚN CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	21
FIGURA 2. GRÁFICO DE DISPERSIÓN DE RELIGIOSIDAD MEDIANTE LA ESCALA DE DUREL Y EL PUNTAJE EN EL MMAS-8 .....	23

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud mundial que afecta una proporción significativa de la población mundial, su prevalencia continúa en aumento debido al envejecimiento de la población y al incremento de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión<sup>(1)</sup>. Se estima que 850 millones de personas en todo el mundo padecen de algún grado de ERC. Actualmente, la ERC se ha convertido en la sexta causa de muerte de mayor crecimiento y provoca al menos 2,4 millones de muertes al año<sup>(2)</sup>.

En el Perú, la ERC es un serio problema de salud pública ya que muchos pacientes siguen siendo detectados por el sistema de salud por la carencia de un sistema de salud renal que implemente políticas de prevención primaria y secundaria<sup>(2)</sup>. Se calcula que más de la mitad de la población que podría necesitar algún tipo de terapia de reemplazo renal (TRR) no la está recibiendo. Además, en algunas áreas del país, el Ministerio de Salud (MINSA) no dispone de centros de diálisis en sus hospitales para el tratamiento de estos pacientes, ni cuenta con suficientes nefrólogos para brindarles atención médica adecuada<sup>(3)</sup>.

Además de los impactos físicos, la enfermedad renal en etapa terminal también tiene implicaciones emocionales y sociales significativas. Los pacientes en hemodiálisis a menudo experimentan una alteración de su estado de salud general, que provocan emociones como: la negación, la ansiedad, disminución de la autoestima, entre otros, esto debido a que notan un cambio en su aspecto físico y en su estilo de vida<sup>(4)</sup>. Como resultado, algunos pacientes pueden faltar a las sesiones regulares de terapia y no cumplir adecuadamente con los regímenes dietéticos y farmacológicos, lo que reduce la adherencia al tratamiento y aumenta la mortalidad<sup>(5)</sup>.

El seguimiento de las sesiones de hemodiálisis es posiblemente de los aspectos menos investigados, pero muy importante, ya que la ausencia a estas sesiones puede llevar a que la ERC se descontrole y que el tratamiento no sea eficaz<sup>(6)</sup>.

Ante esta situación, las personas que padecen enfermedades crónicas como la ERC buscan mecanismos de afrontamiento que fomenten la adaptabilidad y la tolerancia a los cambios que experimentarán. Uno de los recursos más utilizados por los pacientes es la religiosidad, que a menudo les permite a las personas alcanzar un mayor nivel de aceptación y resiliencia frente a su enfermedad<sup>(4)</sup>.

En este contexto, es fundamental abordar la enfermedad renal crónica desde una perspectiva integral que incluya tanto los aspectos médicos como los emocionales y sociales, promoviendo estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento accesible. Además, es importante reconocer la importancia de los recursos de afrontamiento, como la religiosidad, en el manejo de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida de los pacientes con ERC.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Actualmente, la enfermedad renal crónica (ERC) afecta a un 10% de la población mundial y además, la prevalencia se está incrementado considerablemente por el envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus e hipertensión<sup>(1)</sup>. Así mismo, es una enfermedad prevenible pero no tiene cura, es progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, en este punto de la enfermedad, los tratamientos como la diálisis y el trasplante renal, ya son altamente invasivas y costosas<sup>(7)</sup>.

En el Perú, la ERC tiene una prevalencia en la población de 16%<sup>(8)</sup>, y que para el 2021 al menos 3 060 794 millones de personas mayores de 18 años ha tenido una ERC de estadio I a IV siendo estos los pacientes que no son visualizados por el sistema sanitario<sup>(2)</sup>, por lo que constituye un problema de salud pública, por la carga de la enfermedad, tendencia ascendente, elevados costos del tratamiento y falta de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan<sup>(3,7)</sup>.

La hemodiálisis (HD) es una de las formas de TRR más prevalentes con una tasa de 363 pacientes por millón de población (pmp), le sigue la diálisis peritoneal (DP) con 51 pacientes pmp y finalmente el trasplante renal con cuatro pacientes pmp. El 88% de la población se encuentra en un programa de HD y el 12% en DP.<sup>(3)</sup> En Perú, se estima que 23418 pacientes deberían estar recibiendo TRR pero existe una brecha importante de 4283 posiblemente no tenga acceso a las TRR por razones aun no definidas<sup>(2)</sup>.

La Sociedad Peruana de Nefrología tiene registrados a 229 nefrólogos, que representan una tasa de siete nefrólogos por cada millón de habitantes, lo cual es notablemente inferior a lo estimado para América Latina. Además, la cantidad de especialistas disponibles no llega a cubrir la demanda exigida, el mayor porcentaje se concentra en Lima (69%), Arequipa (8%) y Callao (5%), lo que demuestra que no hay una distribución equitativa de especialistas en todas las partes del país y existen regiones donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de pacientes con ERC, ni con nefrólogos para su atención.<sup>(3,7)</sup>

La ERC terminal además de su implicancia en la salud física del paciente, tiene un impacto emocional y social. Un gran porcentaje de pacientes sometidos a hemodiálisis padecen trastornos ansiosos y depresivos, ya que suelen estar sometidos a situaciones estresantes porque perciben que su vida depende de una máquina, un centro o del mismo personal sanitario. Además, están expuestos a otros factores como las dietas estrictas, la disponibilidad del centro, el transporte y efectos adversos del mismo tratamiento dialítico que pueden intensificar dichos trastornos y experimentan cambios importantes en su estilo de vida, viéndose afectada su actividad laboral y familiar. En consecuencia, el paciente deja de asistir regularmente a sus sesiones de terapia e incumple con los regímenes dietéticos y farmacológicos, volviéndose un paciente menos adherente<sup>(5)</sup>.

Esta falta de adherencia al régimen de diálisis, vista como una menor asistencia a sesiones que las requeridas, se asocia a mayor mortalidad, de tal forma que la sola ausencia a una sesión mensual en un régimen convencional de tres sesiones por semana incrementa la mortalidad hasta en 30%<sup>(9)</sup>. Por lo tanto, las personas que padecen enfermedades crónicas como la ERC, deben recurrir a medios que le permitan su adaptabilidad y tolerancia, mediante mecanismos de afrontamiento adecuados frente a los cambios que experimentará. Uno de los recursos más utilizados por los pacientes son los espirituales, como: pertenecer a una se agrupación religiosa, el rezar u orar, la lectura espiritual, la meditación y la conexión con la naturaleza. Muchas veces, la espiritualidad permite a las personas tener un mejor nivel de aceptación y superación respecto a su enfermedad que se ve reflejada en una mejor calidad de vida.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Con lo dicho anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023?

### 1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se enmarca dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud del Perú 2019-2023, elaborado por el Instituto Nacional de Salud (INS) y aprobado mediante la Resolución ministerial N.º 658-2019/ MINSA: "Enfermedades metabólicas y cardiovasculares".

Asimismo, se enmarca dentro del área de conocimiento: Medicina Humana y Enfermería, dentro de las líneas de investigación: *Medicina estilo de vida, medicina preventiva y salud pública y clínicas médicas y quirúrgicas de la Universidad Ricardo Palma (URP)*.

### 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene relevancia porque se está abordando un problema de salud pública, que tiene una alta incidencia y con una gran morbi-mortalidad. La ERC no solo afecta físicamente al paciente, sino también en los aspectos psicológicos y emocionales. Además, el entorno familiar, social y laboral también suele ser perjudicado, ya que terminan siendo poco comprensivos y tolerantes con la situación del paciente. Por lo tanto, a lo largo del proceso de la enfermedad, el paciente puede presentar diversas manifestaciones psicológicas como sentimientos de minusvalía o desesperanza, así como problemas de autoestima e imagen corporal.

Por otro lado, la hemodiálisis es un tratamiento intensivo y prolongado que requiere una alta adherencia por parte de los pacientes para lograr resultados óptimos. Sin embargo, muchos pacientes enfrentan desafíos para cumplir con el tratamiento de manera consistente debido a diversos factores, como la falta de motivación, la falta de apoyo social y emocional, y la presencia de síntomas depresivos. En consecuencia, el paciente tiene mucha dificultad para adherirse al tratamiento que a largo plazo interfiere negativamente en la efectividad de la terapia, así como en su estado de salud por lo que este estudio ayudaría a identificar y comprender los factores que influyen en la adherencia y no adherencia de personas que recién tratamiento de hemodiálisis.

En ese sentido, la religiosidad es una dimensión importante en la vida de muchas personas y puede influir en su comportamiento y decisiones relacionadas con la salud, es por esto que estudiar una variable como religiosidad y su asociación a la adherencia como un factor para afrontar el proceso de la enfermedad, por lo que importante que los profesionales implicados en el proceso de tratamiento y soporte adquieran mejores capacidades y actitudes para una atención que fortalezca la religiosidad, con el fin de que los pacientes en hemodiálisis crónica lleven su enfermedad con más asertividad y logren una mejor adaptación su nuevo estilo de vida.

Por lo tanto, estudiar la asociación entre la religiosidad y la adherencia a la hemodiálisis es relevante porque nos permite explorar cómo la dimensión religiosa puede influir en el comportamiento y las actitudes de los pacientes hacia su tratamiento. Los resultados de esta investigación pueden tener implicaciones importantes para mejorar la atención y el apoyo a los pacientes en hemodiálisis crónica, y ayudar a los profesionales de la salud en el diseño y desarrollo de estrategias terapéuticas, que tengan en cuenta la dimensión religiosa de los pacientes y promuevan una adaptación positiva al proceso de la enfermedad.

Finalmente, nuestro estudio marca un precedente para fomentar nuevas investigaciones que ayudará a fortalecer la evidencia científica sobre la influencia del aspecto religioso en pacientes en hemodiálisis.

## **1.5 DELIMITACIÓN**

El presente estudio de investigación se realizó en los centros de hemodiálisis del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz ubicado en la Av. Brasil cdra. 26 - Jesús María, Clínica Integral Santa Elena ubicado en Jr. José Gabriel Charriarse 698 - San Juan de Miraflores, centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C. ubicado en Jirón Gregorio Paredes 444 - Jesús María, Centro de Diálisis San Fernando S.A.C. ubicado en Calle Bodegones 584 – Surco.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.
- Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento dietético en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.
- Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia a las sesiones de hemodiálisis en pacientes en tratamiento de hemodiálisis
- Determinar las características sociodemográficas de acuerdo a la adherencia.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mignote Hailu Gebrie, et al.<sup>(10)</sup> en su estudio *Depressive symptoms and dietary nonadherence among end stage renal disease patients undergoing hemodialysis therapy: systematic review* abarcaron estudios publicados entre los años 2001 y 2016. Un total de 141 publicaciones fueron consideradas, de las cuales 28 artículos cumplían con los criterios de inclusión establecidos. El 39,3% de estos informaron acerca de la frecuencia de síntomas depresivos o depresión, y cómo afectan los resultados de los pacientes. El 35,7% de los estudios se enfocaron en la conformidad o falta de conformidad a la dieta en pacientes con ERC, mientras que el 25% fueron estudios descriptivos que exploraron la relación entre los síntomas depresivos y la falta de conformidad a la dieta en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis. La prevalencia de los síntomas depresivos osciló entre el 6% y el 83,49%, mientras que la falta de conformidad a la dieta se encontró en un rango del 41,1% al 98,3%. Como conclusión, se observó que tanto los síntomas depresivos como la falta de conformidad a la dieta eran altamente prevalentes en los pacientes con enfermedad renal en fase terminal que recibían hemodiálisis. Casi todos los estudios que investigaron la relación entre los síntomas depresivos y la falta de conformidad a la dieta encontraron una asociación significativa.

Kamna S. Balhara et al.<sup>(11)</sup> en el estudio *Social determinants of health associated with hemodialysis non-adherence and emergency department utilization: a pilot observational study* compararon 25 casos y 24 controles, obteniendo que no se encontraron diferencias en términos de estabilidad económica, nivel educativo en salud, apoyo familiar o satisfacción con la atención nefrológica. Sin embargo, se observó que los casos que dependían más del transporte público para las sesiones de diálisis ( $p = 0,03$ ). A pesar de tener una carga de comorbilidades similar, los casos presentaban mayores dificultades de movilidad, limitaciones físicas y una mayor gravedad de dolor y depresión ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que las visitas a la sala de emergencias después de la falta de asistencia a la hemodiálisis (HD) resultaron en tasas elevadas de estadia hospitalaria e ingresos. Los factores relacionados con la salud sexual y reproductiva, frecuentemente mencionados como alfabetización en salud, no presentaron un riesgo significativo de perder las sesiones de HD. Sin embargo, se encontró que el dolor, las limitaciones físicas y la depresión eran más frecuentes en los casos.

Jun Jie Benjamin Seng et al.<sup>(12)</sup> en el estudio *Factors affecting medication adherence among pre-dialysis chronic kidney disease patients: a systematic review and meta-analysis of literature* Se examinaron los factores vinculados a seguir la medicación en pacientes con ERC en la etapa previa a la diálisis. Se revisaron un total de 3727 documentos y se incluyeron 18 en el análisis. La tasa combinada de adherencia a la medicación en los estudios fue del 67,4% (IC del 95%: 61,4-73,3%). La clase de medicamentos más estudiada fue la de los antihipertensivos (55,6%). Se identificaron en total 19 factores y 95 subfactores relacionados con la adhesión a la medicación. En



relación a los factores vinculados con la enfermedad, se encontró que la ERC en estado avanzado se asociaba con una menor adherencia. Entre los factores relacionados con el paciente, aquellos como tener concepciones equivocadas sobre los medicamentos y la falta de confianza en uno mismo para utilizarlos se asociaron con una menor adherencia. En cuanto a los factores relacionados con el tratamiento, se observó que la polifarmacia estaba asociada con una menor adherencia. Por otro lado, los factores relacionados con el sistema de atención médica incluían la pérdida de confianza en el médico. Además, se encontró que factores socioeconómicos, como la falta de apoyo social y un nivel educativo bajo, se asociaban con una menor adherencia a la medicación.

Ali Tayebi et al.<sup>(13)</sup> En su estudio *Non-adherence to Treatment Among Iranian Dialysis Patients, A Systematic Review* revisaron estudios realizados entre los años 2010 y 2018, y se identificaron y analizaron un total de 40 artículos. Se recopilaron datos relacionados con las características del estudio, las medidas de falta de adherencia, las tasas de prevalencia y los factores asociados con la falta de adherencia. Para llevar a cabo esta revisión sistemática, se siguieron las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Según los resultados, se identificaron seis categorías principales. Los documentos enumeraron los principales motivos de la falta de adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a diálisis, que incluyeron: factores relacionados con el paciente, como la edad, el sexo masculino, la baja situación económica y una comprensión limitada de las creencias en salud; falta de apoyo social, como escaso respaldo familiar, de amigos, compañeros y del sistema de salud; factores psicológicos, como la depresión y la ansiedad; factores relacionados con la atención médica, como la falta de disponibilidad de centros de diálisis, una educación inadecuada para el paciente y la falta de motivación por parte del personal de salud; factores relacionados con la terapia, como calambres musculares, trastornos del sueño, hipotensión intradialítica, dolor y fatiga física; y factores relacionados con la enfermedad, como disfunción sexual, dolor agudo y crónico, uremia, disfunción ósea e insomnio.

Camila Maroni Marques Freire de Medeiros, et al.<sup>(14)</sup> en el estudio *Resilience, religiosity and treatment adherence in hemodialysis patients: a prospective study* se estudió la variable resiliencia (Escala de Resiliencia de Wagnild y Young de 25 ítems), la religiosidad en tres dimensiones (organizativa, no organizativa e intrínseca) con la escala DUREL, los síntomas depresivos (evaluados con el Cuestionario de Salud del Paciente-9) y la calidad de vida relacionada con la salud (medida mediante el cuestionario Short Form-36). Los principales resultados se centraron en la adherencia a la medicación, evaluada a través de la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky-8 (MMAS-8), y la cantidad de sesiones de diálisis perdidas o acortadas en los seis meses siguientes. De los 208 pacientes que se contactaron, 202 (97,1%) aceptaron participar en el estudio. Un total de 82 (40,6%) pacientes obtuvieron una puntuación de MMAS-8 <6, lo cual se consideró una "mala adherencia" a la medicación. En general, la puntuación promedio de adherencia a la medicación fue baja ( $5,7 \pm 2,1$ ). En cuanto a la adherencia a las sesiones de hemodiálisis, los pacientes faltaron a un total de 234 (1,6%) sesiones en el

periodo evaluado. No se encontró una asociación, ni en el análisis univariante ni en el multivariante, entre las dimensiones de la religiosidad y la puntuación de MMAS-8 en relación a la adherencia a la medicación. Sin embargo, al ajustar los datos, se encontró una asociación positiva entre la resiliencia y la puntuación de MMAS-8 (coeficiente  $\beta$  estandarizado .239,  $p = .016$ ). Tanto la religiosidad organizativa como la intrínseca se asociaron con una mejor adherencia a las sesiones de diálisis (coeficiente  $\beta$  estandarizado .258,  $p = .004$  y .231,  $p = .026$ , respectivamente). De manera interesante, a diferencia de la adherencia a la medicación, se encontró que una mayor resiliencia se asociaba con una menor adherencia a las sesiones de hemodiálisis (coeficiente  $\beta$  estandarizado -.296,  $p = .001$ ). En resumen, la religiosidad se relaciona con la adherencia a la diálisis, pero no con la medicación. Por otro lado, la resiliencia se asoció con una mayor adherencia a la medicación, pero una menor adherencia a las sesiones de diálisis.

Lisette Gonzalez Oquendo RN et al.<sup>(15)</sup> en el estudio *Contributing factors for therapeutic diet adherence in patients receiving haemodialysis treatment: an integrative review*, se identificaron las siguientes consideraciones principales: las limitaciones internas (como la edad, el tiempo de diálisis, la motivación, la percepción distorsionada de la adherencia y el beneficio percibido) y los factores que facilitan la adherencia (como la autoeficacia, la percepción de la enfermedad y el sentido de control); las barreras externas (como la disfunción familiar, la falta de apoyo social y las normas culturales relacionadas con la alimentación) y los factores que facilitan la adherencia (como el apoyo social y la relación con el personal de salud); y las intervenciones para incentivar la adherencia a la dieta, como el uso de la entrevista motivacional en las intervenciones educativas, así como la capacitación y educación de los profesionales relevantes en habilidades comunicativas.

Cecilia María Díaz-Soto et al.<sup>(16)</sup> el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en Antioquia-Colombia” En este estudio prospectivo de corte transversal, se examinó una muestra de 75 pacientes con ERC sometidos a tratamientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal. Se determinó que el 68% de los pacientes mostraban adherencia al tratamiento, mientras que el 70.8% de los pacientes no adherentes estaban recibiendo TRR mediante hemodiálisis. En términos de variables clínicas, se observó que el 16.7% de los pacientes no adherentes presentaban síntomas de ansiedad y el 33.3% padecían depresión. No se encontraron asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas, las características clínicas y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, se identificaron diferencias en algunos factores asociados con la calidad de vida entre el grupo de pacientes adherentes y no adherentes.

Estíbaliz Ruiz García et al.<sup>(17)</sup> en el estudio “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis” el objetivo fue investigar la producción científica en relación al grado de cumplimiento terapéutico en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se llevó a cabo una revisión sistemática sin metaanálisis utilizando bases de datos como Scielo, PubMed y Google Académico. Se obtuvo que entre el 15% y 72% de los pacientes en hemodiálisis presentaron falta de cumplimiento terapéutico en relación a los medicamentos prescritos. La depresión se ha identificado como un factor asociado a esta falta de cumplimiento, mientras que la edad se relaciona con un mayor cumplimiento. Es común que los pacientes en hemodiálisis presenten falta de cumplimiento terapéutico, aunque hay una gran variabilidad debido a las diferencias en la definición y medición de este fenómeno. La falta de cumplimiento parece estar principalmente influenciada por la depresión, que se muestra como el factor más relevante en la predicción. Los factores demográficos y clínicos no muestran una asociación consistente con la falta de cumplimiento, excepto por la edad, ya que los pacientes de mayor edad tienden a ser más adherentes al tratamiento.

Juan Carlos Sánchez González et al.<sup>(18)</sup> el estudio “Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento” tiene objetivo evaluar el nivel de información y conocimiento que poseen los pacientes que se someten a hemodiálisis sobre diversos aspectos relacionados con el tratamiento. Se llevó a cabo un estudio de diseño transversal en el Hospital Fundación Jiménez Díaz, donde se utilizó una encuesta para evaluar el grado de conocimiento de los pacientes con ERC que estaban recibiendo hemodiálisis. Los resultados mostraron que, en general, los pacientes tienen un nivel medio a alto de conocimientos, y este nivel se relaciona con su edad, ocupación y si son responsables de la preparación de sus propios alimentos.

Saurav Ghimire et al.<sup>(19)</sup> la revisión “Nonadherence to Medication Therapy in Haemodialysis Patients: A Systematic Review” sintetiza la información existente sobre la falta de cumplimiento y detecta los factores vinculados a la no adherencia con la medicación en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se llevó a cabo una búsqueda en PubMed, Embase, CINAHL, PsycInfo y la Base de Datos Cochrane of Systematic Reviews, abarcando el período desde 1970 hasta 2014, siguiendo criterios de inclusión y exclusión establecidos. La prevalencia de la falta de cumplimiento con la medicación varió del 12,5% al 98,6%, presentando una gran heterogeneidad en las medidas y definiciones utilizadas. Los factores más frecuentes relacionados con el paciente que mostraron una asociación significativa con la falta de cumplimiento fueron la edad joven, la pertenencia a una etnia no caucásica, la presencia de una enfermedad que afecta la vida familiar, el hábito de fumar, así como vivir en soltería o ser divorciado o viudo. Asimismo, se identificaron factores relacionados con la enfermedad de hemodiálisis, como hospitalizaciones recurrentes, síntomas depresivos y enfermedades concomitantes como la diabetes y la hipertensión. También se observó que factores relacionados con la medicación, como el número de comprimidos diarios, la carga total de pastillas, la cantidad de captadores de fosfato prescritos y la complejidad del régimen de medicación, estuvieron asociados con un bajo cumplimiento.

Nabolsi MM. et al.<sup>(20)</sup> el estudio “Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis” El objetivo fue investigar la relación entre la calidad de vida, la depresión, la percepción de gravedad de la enfermedad y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con enfermedad renal en fase terminal que reciben hemodiálisis. Se reclutó una muestra conveniente de 244 participantes de cuatro unidades principales de diálisis en Ammán. Se utilizó un cuestionario de autoinforme que recopila datos demográficos, cumplimiento del tratamiento y percepción de la gravedad de la enfermedad. Se utilizaron el Índice de Calidad de Vida y el Inventario de Depresión de Beck para recopilar los datos, y se encontró una correlación negativa entre la calidad de vida y la depresión ( $r = -0,05, p = 0,000$ ). Se vio que la depresión era más común en las mujeres que en los hombres, mientras que ambos géneros presentaban puntuaciones bajas en calidad de vida. Se encontró que una mayor calidad de vida se asociaba a una percepción de mayor gravedad de la enfermedad.

Navarro M. Victoria C.<sup>(21)</sup> en el estudio “Asociación de apoyo social y actitud religiosa con adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familiar no. 47 de San Luis Potosí” objetivo fue determinar la relación entre el apoyo social, la actitud religiosa y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 47 de San Luis Potosí. Se llevó a cabo una investigación transversal y analítica que incluyó a pacientes adultos de ambos sexos con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica. Se les pidió a los participantes que completaran el Cuestionario de Actitud Religiosa, y mediante entrevistas directas se recopiló información sobre la adherencia al tratamiento farmacológico utilizando la prueba de Morisky-Green. Se realizó un análisis inferencial utilizando una regresión lineal múltiple y se determinó si la actitud religiosa y el apoyo social, individualmente o en un modelo multivariado, explicaban la adherencia terapéutica. Además, se verificó la correlación de las puntuaciones utilizando el coeficiente de Pearson. Los resultados obtenidos en la comparación entre la prueba de adherencia y las pruebas de apoyo social y actitud religiosa fueron de 0.409 y 0.410, respectivamente, y se encontró un valor de  $p < 0.05$  en ambos casos. Esto indica que la correlación es moderadamente positiva y estadísticamente significativa. Se concluye que existe una asociación significativa entre el apoyo social, la actitud religiosa y la adherencia al tratamiento.

Nogues Noguez A.<sup>(22)</sup> en el trabajo “Espiritualidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” el objetivo de investigar la relación entre la espiritualidad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2). El estudio se realizó en el CEAPS San Gaspar, ubicado en Metepec, Estado de México. Se analizaron los datos de 56 pacientes con edades comprendidas entre los 31 y los 75 años, con un índice de masa corporal promedio de 28.140. El 86% de los pacientes eran católicos y solo el 13% tenía educación superior. Más de

la mitad de los pacientes (54%) informaron tener una duración de la enfermedad de más de 10 años. El puntaje promedio de conocimiento general sobre DM2 fue de 83.70 sobre 100. La evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico reveló que 35 de los 56 pacientes (62%) no seguían adecuadamente sus tratamientos. En cuanto a la valoración de la espiritualidad, se obtuvo un puntaje promedio general de 90.29 sobre 116. Los análisis de correlación indicaron que no existe una relación significativa ( $p = 0.575$ ) entre la espiritualidad y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes. Sin embargo, se observó una relación positiva moderada entre las necesidades espirituales ( $p = 0.015$ ) y los indicadores bioquímicos del control de la enfermedad, aunque estos últimos no estuvieron relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico ( $p = 0.136$ ). Además, no se encontraron relaciones entre la adherencia al tratamiento y ninguna de las variables intervinientes. Los resultados del estudio indicaron que no existe una relación significativa entre la espiritualidad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2. Sin embargo, se encontró una relación moderada positiva entre las necesidades espirituales y los indicadores bioquímicos de control de la enfermedad.

Darss Bouaouda N.<sup>(23)</sup> en el estudio “Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en pacientes de hemodiálisis” se tiene como objetivo diseñar una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento y cumplimiento de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, y analizar la relación entre el conocimiento de la enfermedad, la adherencia al tratamiento, y los niveles de ansiedad y depresión. Además, se buscó identificar los déficits de conocimiento más comunes. Para el diseño de la encuesta se crearon cuatro subgrupos de variables relacionadas con la dieta, restricciones hídricas y control de peso, cuidado de la fistula arterio-venosa y tratamiento farmacológico. Se evaluó el nivel de conocimiento y cumplimiento en una escala del 0 al 100 para cada subgrupo, la adherencia al tratamiento farmacológico se midió mediante el cuestionario de Morisky-Green, y los niveles de ansiedad y depresión se evaluaron utilizando la escala HAD. Los resultados mostraron que se diseñó una encuesta que incluía variables sociodemográficas, conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Un total de 47 pacientes aceptaron y firmaron el consentimiento informado, de los cuales el 46.81% eran mujeres y el 53.19% hombres. La edad promedio fue de  $72.06 \pm 12.08$  años, y el 80.85% eran pensionistas. En cuanto al conocimiento, los pacientes obtuvieron una puntuación media de  $67.4 \pm 23.3$ . El cumplimiento del régimen dietético fue muy bajo, con una puntuación de  $55.58 \pm 22.06$ , y solo el 21.2% de los pacientes mostró un cumplimiento óptimo. Sin embargo, el cumplimiento de las restricciones hídricas y el cuidado de la fistula arterio-venosa fue bueno, con puntuaciones de  $66.7\% \pm 16.41$  y  $67.28\% \pm 21.1$ , respectivamente. En cuanto al tratamiento farmacológico, se observó una alta adherencia del 97.8%. La adherencia al régimen terapéutico en general fue media, con una puntuación de  $62.5 \pm 13.3$ . En conclusión, los pacientes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre el régimen dietético, pero mostraron una adherencia muy baja al mismo, así como a las restricciones hídricas. Los principales déficits de conocimiento se encontraron en la falta de comprensión sobre el control de los niveles de fósforo y calcio en la dieta. En términos de

adherencia al tratamiento, los principales déficits se observaron en el cumplimiento del régimen dietético, seguido de las restricciones hídricas.

Musavi G. et al.<sup>(24)</sup> En el estudio “Relationship between spiritual health and hope by dietary adherence in haemodialysis patients in 2018” El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre el bienestar espiritual, la esperanza y la adherencia a la dieta en pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro de diálisis. Se realizó un estudio transversal descriptivo-analítico que incluyó a 120 pacientes seleccionados de forma censal en un hospital afiliado a la Universidad de Ciencias Médicas de Dezful. Se recopilaron los datos a través de un cuestionario y la información de laboratorio disponible en las historias clínicas de los pacientes. Se utilizó un cuestionario de información demográfica, la escala de bienestar espiritual de Ellison y Paloutzian (SWBS), el cuestionario Hope-Herth y los datos objetivos de laboratorio (niveles de fósforo y potasio). También se consideró la diferencia de peso entre las sesiones de diálisis como un indicador de adherencia a la dieta. Los resultados revelaron una relación significativa entre la esperanza, el bienestar espiritual y los criterios objetivos de adherencia a la dieta en los pacientes en diálisis ( $p = 0.001$ ). Esto indica que aquellos pacientes que presentaron mayores niveles de esperanza y bienestar espiritual también mostraron una mayor adherencia a la dieta prescrita. En resumen, este estudio encontró una asociación significativa entre la esperanza, el bienestar espiritual y la adherencia a la dieta en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Berman E et al.<sup>(25)</sup> en el trabajo “Religiosity in a hemodialysis population and its relationship to satisfaction with medical care, satisfaction with life, and adherence” se buscó expandir la investigación sobre las creencias religiosas y la espiritualidad de los pacientes en terapia de hemodiálisis. Se utilizaron múltiples escalas para medir la religiosidad, así como para evaluar la satisfacción del paciente con la vida y el apoyo social. Se examinó la relación entre la religiosidad y los factores médicos y sociales y la adherencia al tratamiento, en un grupo de 74 pacientes. Se encontró que las puntuaciones altas en la Escala de Religiosidad Intrínseca estaban fuertemente relacionadas con puntuaciones altas en la Escala de Satisfacción con la Vida. Además, la edad y las puntuaciones altas en la Escala de Actividad Religiosa Organizativa se asociaron significativamente con puntuaciones altas en la Escala de Satisfacción con la Atención Médica. Además, se observó que la edad avanzada se relacionaba con una mayor adherencia al tratamiento. Sin embargo, no se encontró ninguna relación entre la religiosidad y el cumplimiento terapéutico en nuestra población. Las creencias religiosas se encontraron fuertemente relacionadas con la satisfacción con la vida, mientras que los comportamientos religiosos se relacionaron con la satisfacción con la atención médica. La edad fue el factor demográfico más importante asociado con la adherencia al tratamiento.

Saad C. en el estudio<sup>(4)</sup> “Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Militar Central, Bogotá, D. C., 2006 – 2007” el propósito fue evaluar la adherencia a las sesiones de hemodiálisis en 71 pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que acudieron a las sesiones programadas por el Hospital Militar Central durante los meses de abril, mayo y junio de 2007. Se utilizaron dos cuestionarios para recopilar la información: uno para caracterizar la población de estudio y otro para registrar la asistencia a las sesiones. Los resultados revelaron un alto nivel de cumplimiento del 98.6% (1939 sesiones cumplidas de 1967 programadas), lo que indica que solo el 1.4% (28 sesiones) no fueron asistidas. Se identificaron varios factores que contribuyeron a mantener la adherencia a las sesiones de hemodiálisis. Estos incluyeron la conciencia de los pacientes sobre las consecuencias de no asistir a las sesiones, lo cual puede resultar en un control deficiente de la enfermedad y una ineficacia en el tratamiento. Además, la conformidad con el horario de las sesiones, la satisfacción con el personal de salud que los atendía y la aceptación de la enfermedad también desempeñaron un papel importante en la adherencia. Los resultados de esta investigación indicaron que la mayoría de los pacientes con IRC mostraron una alta adherencia a las sesiones de hemodiálisis.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Es también llamada insuficiencia renal crónica, se describe la pérdida gradual de la función renal, que implica un mal filtrado de desechos y exceso de líquidos de la sangre, por lo que cuando ERC alcanza una etapa avanzada se puede alcanzar niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos pueden acumularse en el cuerpo.<sup>(26)</sup>

Una forma de cuantificar su gravedad es clasificarla en 5 etapas según la tasa de filtración glomerular (TFG)<sup>(27)</sup>

- Etapa 1: TFG normal ( $\geq 90$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup>), más albuminuria persistente o enfermedad renal conocida estructural o hereditaria
- Etapa 2: TFG de 60 a 89 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- Etapa 3a: TFG de 45 a 59 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- Etapa 3b: TFG de 30 a 44 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- Etapa 4: TFG de 15 a 29 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
- Etapa 5: TFG  $< 15$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup>

### TRATAMIENTO DIETÉTICO

La importancia de seguir una dieta adecuada en la ERC siempre ha sido reconocida. Esto incluye la etapa previa a la diálisis, donde se busca proteger los riñones, así como prevenir el sobrepeso y la desnutrición en todos los estadios, siendo esta última especialmente relevante en pacientes en diálisis.

La alimentación de los pacientes renales puede ser excesivamente restrictiva si se basa en una drástica reducción de la ingesta de proteínas para proteger los riñones, además de limitar el consumo de fósforo y calcio. Al mismo tiempo, se restringe la ingesta de sodio, así como de verduras y frutas debido al temor al potasio. Estas recomendaciones presentan un desafío difícil de conciliar y pueden llevar a una dieta menos saludable, donde se pierde el efecto beneficioso de vitaminas, minerales y fibra.<sup>(28)</sup>

### Carbohidratos

Son una buena fuente de energía y pueden servir como sustitutos de proteína en cuanto a calorías para los pacientes renales. Además, deben ser la principal fuente de energía, en torno al 60% a expensas de hidratos de carbono complejo, dada la limitación de proteínas en estas dietas.

### Proteína

Su disminución en la dieta antes de iniciar la diálisis, basada en el peso, estadio de la ERC y cantidad de masa muscular. Cuando el paciente inicie con la diálisis necesitará ingerir más proteína, esto es de 225g a 280g.

Según las guías de la American Diabetes Association (ADA) recomiendan que la ingesta de proteínas en diabéticos y con ERC temprana debe ser de 0,8-1 g/kg/día, a diferencia de los pacientes con ERC terminal que deben consumir 0,8 g/kg. /día. En estudios se vio cómo una pequeña reducción en la ingesta de proteínas disminuye ligeramente la progresión de la ERC, pero los resultados no eran estadísticamente significativos. Sin embargo, dada la gran variabilidad entre pacientes, es posible iniciar una prueba de 6 meses de terapia con proteínas en todos los pacientes y continuar el tratamiento solo en aquellos con una buena respuesta.<sup>(29)</sup>

### Calcio y fósforo

En un adulto sin patologías, con la ingesta de 800-1.600 mg/día de fósforo se consigue su balance a diferencia de los en pacientes con ERC avanzada, donde la ingesta de fósforo recomendada no debería exceder de los 800 mg/día.<sup>(28)</sup>

Los niveles de ambos se monitorizan frecuentemente en las etapas iniciales de la ERC, ya que si se eleva el fósforo en la sangre puede causar calcio bajo que conllevaría a que se extraiga calcio de los huesos lo que ocasiona que sean más débiles y susceptibles a lesiones y prurito

Se recomienda restringir la ingesta de productos lácteos debido a su alto contenido de fósforo, ya que se considera que esto puede ayudar a lograr una adhesión razonable a la restricción dietética.<sup>(28)</sup> Sin embargo, en algunos casos, puede ser necesario ingerir suplementos de calcio para evitar enfermedades óseas, así como vitamina D para regular el equilibrio entre el calcio y el fósforo. Si estas medidas no son suficientes, puede ser necesario recurrir a la administración de medicamentos conocidos como "fijadores de fósforo".

### Líquidos

En las fases iniciales de la insuficiencia renal no se necesita limitar la cantidad de líquido, a medida que su enfermedad avance o empiece la diálisis se necesita controlar la cantidad de líquido ingerido.

Para los pacientes en diálisis se sugiere tomar tanto líquido como eliminar con la orina en ese periodo, más 500-750 cc adicionales. En términos del peso del paciente, la



ganancia intradialítica no debería exceder del 4-5% de su peso seco.<sup>(28)</sup>

### Sal o sodio

La disminución del sodio en la alimentación ayuda a controlar la presión arterial alta, evitando que el paciente esté con sed e impide que retenga líquido extra. Se debe evitar alimentos en donde la sal esté encabezando la lista de ingredientes, se recomienda productos con menos de 100 mg de sal por porción. Las Guías KDIGO para enfermos con ERC se limitan a recomendar una ingesta de sodio < 2 gr/día, es decir < 5 gr de sal.<sup>(28)</sup>

### Potasio

Un acúmulo de potasio en estos pacientes puede provocar ritmos cardíacos peligrosos, lo cual puede llevar a la muerte por lo que se deben evitar las frutas y vegetales ya que tienen alto contenido de este. En aquellos los pacientes en acidosis o pacientes sin diuresis, no debe superar 1 mEq/kg/día.<sup>(29)</sup>

### Hierro

Las personas con ERC también tienen anemia y por lo regular necesitan hierro extra. Este debe ser aportado en aquellos que reciben tratamiento con eritropoyetina, se recomienda suplementar las siguientes vitaminas; vitamina B6: 5 mg/ día, vitamina D (1,25 dihidroxivitamina D): 0,25 microgramos/día, vitamina C: 30-50 mg/día.<sup>(30-32)</sup>

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los fármacos que se le indica a una persona con ERC son de los siguientes grupos:

- Antihipertensivos: Indicados para el control de la presión arterial elevada.
- Diuréticos: Utilizados para mantener un adecuado flujo de orina y prevenir la acumulación de líquidos.
- Quelantes del fósforo: Medicamentos que disminuyen la absorción del fósforo para evitar que se acumulen en el organismo.
- Suplementos de calcio
- Vitamina D
- Eritropoyetina: Proteína secretada principalmente por el riñón en adultos que promueve la generación de glóbulos rojos.
- Quelantes del potasio: Disminuyen la absorción de potasio proveniente de la dieta ya que un nivel alto de este en la sangre puede ser peligroso porque puede provocar problemas cardíacos.
- Inmunosupresores: En caso de ser trasplantado, se deben tomar fármacos inmunosupresores para evitar el rechazo del trasplante renal.<sup>(33)</sup>

## DIÁLISIS PERITONEAL

Comúnmente conocida como "PD" (peritoneal dialysis) para abreviar, es el proceso que elimina los desechos y el líquido adicional de la sangre.

La PD se realiza por el paciente diariamente, siendo esto una ventaja porque evita la acumulación de sal, agua y desechos, y ya que este proceso ocurre dentro del cuerpo se puede realizar continuamente cada día: mientras se realiza las actividades diarias como el trabajo, estudio o mientras se duerme.<sup>(34)</sup>

## HEMODIÁLISIS

Es el procedimiento utilizado para eliminar las toxinas y el exceso de agua de la sangre, contribuyendo al control de la presión arterial y al equilibrio de minerales importantes como el potasio, el sodio y el calcio.

Si bien la hemodiálisis no cura la ERC, puede mejorar la calidad de vida del paciente. La mayoría de las personas reciben tratamiento de diálisis en un centro especializado, pero también existe la opción de realizar la hemodiálisis en casa. Esta modalidad permite sesiones de diálisis más prolongadas o más frecuentes, que se asemejan más a la función renal normal. Por lo general, se realiza de tres a siete veces por semana, con sesiones de tratamiento que pueden durar entre 2 y 10 horas.<sup>(35)</sup>

## RELIGIOSIDAD

Concepto que está relacionado con aspectos institucionales, creencias, dogmas y rituales, y se refiere a la adhesión a un conjunto de creencias y prácticas de una institución religiosa reconocida.

Dimensiones:

- a) Religiosidad intrínseca (o personalizada), que se caracteriza por la internalización de la creencia religiosa. La religiosidad intrínseca se centra en la conexión espiritual en sí misma, como la oración, una actividad que ejerce una influencia positiva en el mantenimiento y recuperación de la salud, o en la prolongación de la vida de aquellos que la practican.
- b) Religiosidad extrínseca (o sociodependiente), orientada hacia el cumplimiento de normas establecidas.<sup>(36)</sup> Por ejemplo, algunas personas pueden recurrir a la religión como un medio práctico para alcanzar la integración social y el estatus, mientras que otros pueden buscar en la religión y en la comunidad religiosa una fuente de seguridad, apoyo y protección.<sup>(37)</sup>
- c) Religiosidad organizacional (ORA) que consiste en actividades religiosas públicas, como asistir a servicios religiosos o participar en otras actividades religiosas en grupo (grupos de oración, grupos de estudio de las escrituras, etc.)
- d) Religiosidad no organizacional (NORA) que consiste en actividades religiosas realizadas en privado, como rezar, estudiar las Escrituras, ver televisión religiosa o escuchar radio religiosa.<sup>(38)</sup>

### **2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:**

- Religiosidad: Se refiere a los sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos que se originan de la búsqueda de lo sagrado. El concepto de "búsqueda" implica intentos de identificar, expresar, preservar o transformar. Por su parte, el término "sagrado" hace referencia a una entidad divina, objeto divino, la realidad última o la verdad tal como es percibida por cada individuo.<sup>(14)</sup>
- Adherencia al tratamiento farmacológico: Es el nivel en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas de acuerdo a lo indicado por su médico tratante.<sup>(39)</sup>
- Adherencia al tratamiento dietético: Es el grado en el cual una persona sigue el régimen dietético y de restricción de líquidos según lo indicado por el médico tratante.<sup>(40)</sup>
- Adherencia a las sesiones de hemodiálisis: Asistencia y cumplimiento de las sesiones de hemodiálisis programadas.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES:**

### **3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:**

#### **3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existe asociación entre la religiosidad y la adherencia al tratamiento en los pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

#### **3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- ✓ Existe asociación significativa entre religiosidad y adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023
- ✓ Existe asociación significativa entre religiosidad y adherencia al tratamiento dietético en los pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023
- ✓ Existe asociación significativa entre religiosidad y adherencia a las sesiones de hemodiálisis en los pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023
- ✓ Existe asociación significativa entre las características sociodemográficas y su nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

### **3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN**

Variable dependiente:

- Adherencia a las sesiones de hemodiálisis.
- Adherencia al tratamiento farmacológico.
- Adherencia al tratamiento de dietético

Variable independiente:

- Religiosidad

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio transversal analítico en adultos en tratamiento de hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

### 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

#### 4.2.1 POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por adultos atendidos en 4 instituciones de Lima, Perú. Estas instituciones fueron el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Jesús María y 3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Clínica Integral Santa Elena en San Juan de Miraflores, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA), el Centro de Hemodiálisis Inversiones Médicas Victoria S.A.C. en Jesús María, y el Centro de Diálisis San Fernando S.A.C. en Santiago de Surco, ambas pertenecientes al Seguro Social de Salud (ESSALUD)

#### 4.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes mayores de 18 años que acuden al tratamiento de hemodiálisis en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023
- Pacientes en tratamiento de hemodiálisis por al menos 3 meses
- Pacientes que no tenga diagnóstico de alguna enfermedad mental que implique la alteración de su percepción sobre espiritualidad
- Pacientes que se encuentran en el centro al momento de la encuesta

#### 4.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no den su consentimiento para participar en el estudio
- Pacientes que no hayan respondido todas las preguntas

#### 4.2.4 TAMAÑO MUESTRAL:

Se calculó la muestra para un diseño de tipo transversal analítico con el programa estadístico Epidat versión 4.2, considerando un nivel de confianza del 95%, una potencia estadística del 80%,

El cálculo de tamaño de muestra se realizó a partir de una correlación esperada entre el puntaje de adherencia al tratamiento farmacológico de Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) y el puntaje de ORA de DUREL (The Duke University Religion Index); de 0,188.<sup>(41)</sup> Se consideró una potencia mínima del 80% y un nivel de confianza de 95% resultando el tamaño muestral de 219 pacientes.

Tamaño de la muestra	
Unilateral	Bilateral
173	219

A dicho tamaño de muestra se le incrementó un 10% esperando esa tasa de rechazo.

#### **4.2.5 MUESTREO**

Se realizó un muestreo no probabilístico, consecutivo, desde el mes de febrero del 2022 en 4 instituciones hasta alcanzar el tamaño de muestra esperado con los pacientes que cumplan los criterios de selección.

#### **4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

Ver anexo 09.

#### **4.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS:**

La recolección de datos se realizó con dos instrumentos, un cuestionario y una ficha de recolección de datos. Los investigadores verificaron que todas las preguntas sean respondidas. La información resultante de esta investigación fue manejada confidencialmente por los investigadores. Se solicitó el consentimiento del paciente para participar en el estudio previa información de las características de la investigación y absolución de las preguntas formuladas.

Para determinar las características generales de los participantes en estudio se utilizó la ficha de recolección de datos (ver anexo 10.1).

Para determinar la religiosidad se utilizó la escala DUREL (Duke University Religion Index) con un alfa de Cronbach de 0,82, consta de 5 preguntas las cuales miden 3 subescalas de la religiosidad, religiosidad organizacional (ORA), religiosidad no organizacional (NORA) y religiosidad intrínseca (IR) los 2 primeros con 6 alternativas y los últimos 3 con 5, el rango de puntuación global va de 5 a 27. (ver anexo 10.2). Se calculó el alfa de Cronbach a partir de los datos recolectados de 0.74.

Para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico se utilizó la escala MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8). La consistencia interna de la escala MMAS-8, medida por el alfa de Cronbach, fue 0,646. Esta escala consta de 8 ítems, clasificándose como baja adherencia los casos con puntaje menor de 6, mediana adherencia, pacientes con puntaje entre 6 y 7 y alta adherencia los pacientes con puntaje de 8. (ver anexo 10.3). Se calculó el alfa de Cronbach a partir de los datos recolectados siendo este 0.53.

Para evaluar la adherencia al tratamiento dietético se utilizará el test DDFQ (Dialysis Diet and Fluid non adherence Questionnaire) que tiene un alfa de Cronbach de 0,81. Consta de cuatro subescalas: dos para la medición de la conducta de no adherencia con el líquido y dos para la evaluación de la no adherencia a la dieta tanto en frecuencia como en grado. La frecuencia de la no adherencia se mide por el número de días que el paciente declara no haber cumplido el régimen indicado en los últimos 14 días y el grado de incumplimiento se puntúa en una escala Likert de 5 puntos, que no tener ningún grado de desvío equivale a la respuesta nunca haberse desviado; desviación leve a raramente, moderada a ocasionalmente, desviación grave a frecuentemente y desviación muy grave a muy frecuentemente. (ver anexo 10.4)

Para evaluar la adherencia a las sesiones de hemodiálisis se tomará en cuenta la cantidad de sesiones que asistió el paciente en los últimos 3 meses.

#### **4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Todo el procedimiento realizado fue en estricto cuidado de las medidas sanitarias. Para poder obtener los datos de los participantes se procedió a solicitar el acceso a las historias clínicas de cada institución. Antes de iniciar la encuesta, se procedió a indicarles el objetivo del estudio para posteriormente entregarles el consentimiento informado y así obtener su firma y autorización para la ejecución del proyecto. Posterior a esto se inició con el llenado de encuestas y revisión de historias clínicas.

#### **4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos se tabularon y analizaron, utilizando el programa estadístico STATA para Windows versión 16. Asimismo, los resultados, se presentan en tablas de entrada simple y doble, de forma numérica y porcentual.

Las variables categóricas se expresaron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). En cuanto a las variables numéricas se expresaron mediante medidas de tendencia central y dispersión, de acuerdo a su distribución. En particular, si es de distribución no normal se utilizó la mediana y el rango intercuartílico; y si es de distribución normal, se usó la media y la desviación estándar.

Para establecer la correlación entre las variables se usó el coeficiente de correlación de Pearson, asimismo, para el modelo multivariado se utilizó la regresión de Poisson con varianzas robustas para hallar la relación de prevalencias crudas y ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Se utilizó un nivel de significancia al 5%.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS.**

Para la realización de este trabajo se envió al Comité Institucional de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, para su revisión correspondiente. Se contó con la aprobación de las 4 instituciones donde se realizó la investigación

La participación en el estudio se realizó previo llenado del consentimiento informado, donde los pacientes dieron su aprobación de conformidad para la participación en el estudio. La información se almacenó en forma codificada, evitando toda información que permitiera la identificación de las personas y sólo se usó para los propósitos de la investigación. En este sentido, se garantiza la integridad física y psicológica de los involucrados en el estudio.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

### 5.1 RESULTADOS:

Se presentan los análisis descriptivos, bivariados y multivariados, en ese orden.

De 242 pacientes elegibles, 15 fueron excluidos; 2 porque tenían menos de 3 meses en tratamiento de hemodiálisis, 5 no dieron su consentimiento para participar en la investigación, 3 por presentar enfermedad mental y 5 se encontraban hospitalizados, quedando 227 pacientes incluidos en el análisis.

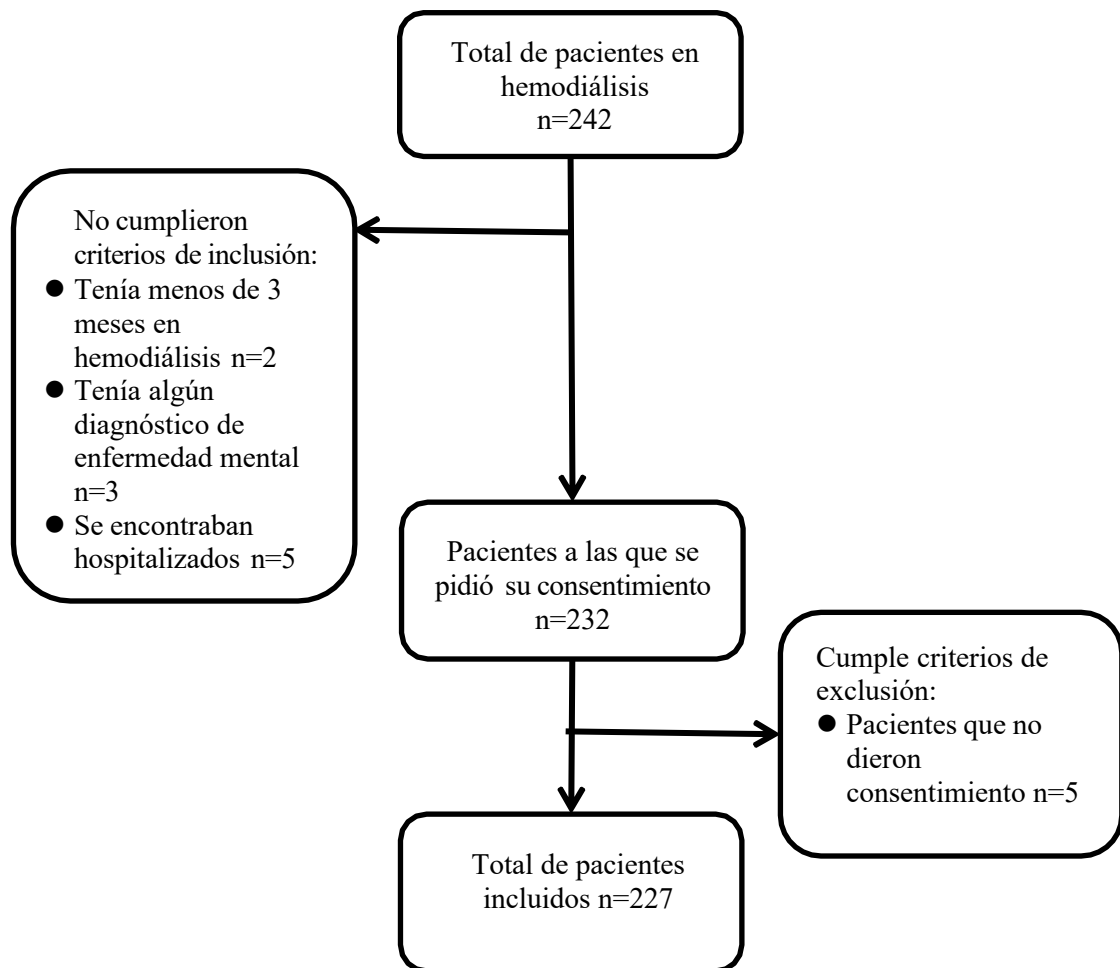


Figura. 1: Flujograma de selección de pacientes según criterios de inclusión y exclusión

En el presente estudio se evaluaron 227 pacientes de 4 instituciones: Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Clínica Integral Santa Elena, Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C. y Centro de Diálisis San Fernando S.A.C. durante los años 2022 y 2023.

**Tabla 1.** Características generales de la población estudiada

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	117	51,5%
Femenino	110	48,5%
<b>Edad** (años)</b>	58,0	47,0-68,0
<b>Grado académico</b>		
Primaria	32	14,1%
Secundaria	100	44%
Superior	95	41,9%
<b>Institución</b>		
Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz	28	12,3%
Centro de Diálisis San Fernando S.A.C.	45	19,8%
Clínica Integral Santa Elena	74	32,6%
Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C.	80	35,2%
<b>Posibles etiologías de la ERC</b>		
Hipertensión arterial	201	88,5%
Diabetes mellitus	94	41,4%
Poliquistosis renal	10	4,4%
Lupus eritematoso sistémico	7	3,1 %
Glomerulopatía	6	2,6%
Uropatía obstructiva	6	2,6%
<b>Comorbilidades</b>		
Anemia	117	52,5%
Obesidad	21	9,5%
Otras	64	28,2%

\*\*Mediana y rango intercuartílico



Con respecto al sexo se encontró una mayor predominancia por parte del sexo masculino, con un 51.5% a comparación del 48.5% del sexo femenino.

También, se observó que la mayoría de encuestados tiene el grado académico en nivel secundario con un 44%, seguido por el nivel superior con un 41.9% y nivel primario en un 14.1%.

Analizando también el centro de diálisis de procedencia, se obtuvo que el 35.2% provenían del Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C., el 32.6% de la Clínica Integral Santa Elena, el 19.8% del Centro de Diálisis San Fernando S.A.C. y el 12.3% restante del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz

Otro aspecto importante fue las posibles etiologías que presentaban algunos de los pacientes, las más frecuentes fueron la hipertensión arterial que se encontró en el 88.5% de encuestados, el 41.4% tenía diabetes mellitus y en cuanto a las comorbilidades, el 52.5% presentó anemia, , el 9.1% tenía obesidad.

Además, en este estudio se halló un coeficiente de correlación de 0,07 que además no fue significativa porque el valorde p fue 0,297

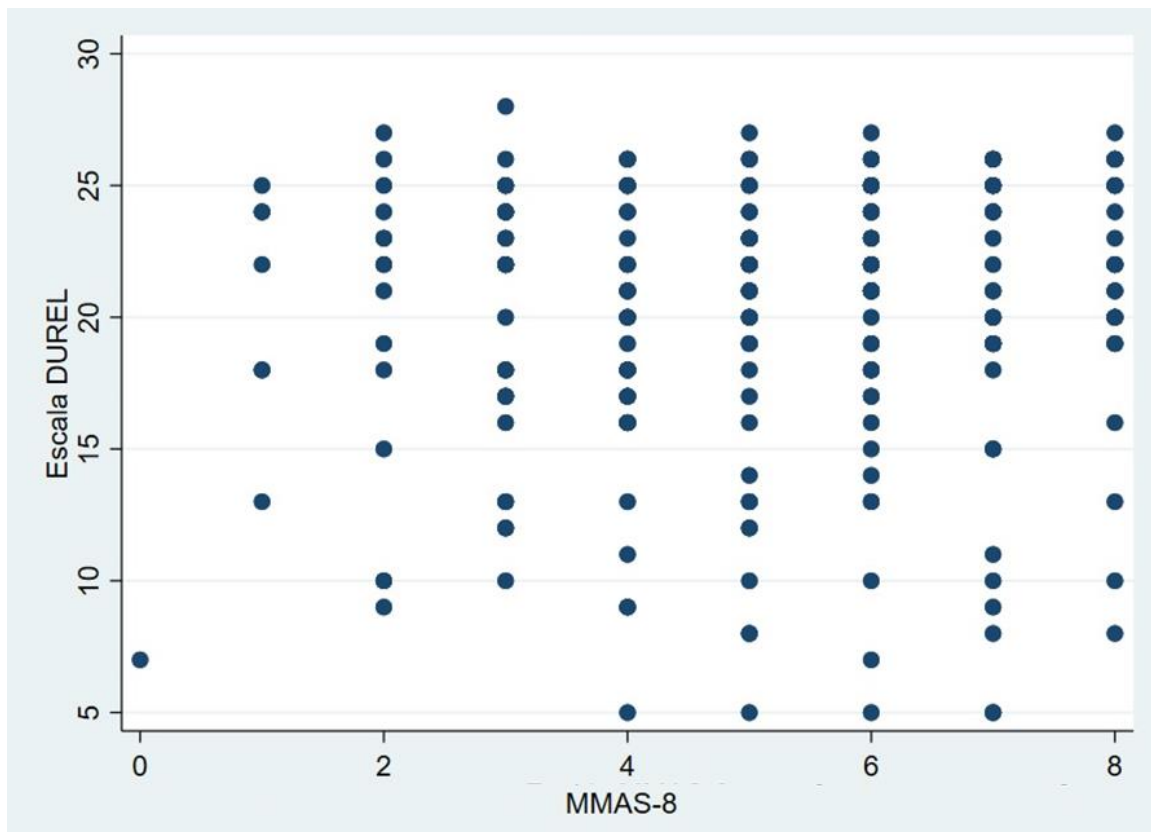


Figura 2. Gráfico de dispersión de religiosidad mediante la escala de DUREL y el puntaje en el MMAS-8.

**Tabla 2.** Factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Adherencia baja (n=104)	Adherencia media/alta (n=123)	Total (n=227)	Valor de p
<b>Sexo</b>				0.24
Masculino	58 (49,6%)	59 (50,4%)	117 (100,0%)	
Femenino	46 (41,8%)	64 (58,2%)	110 (100,0%)	
<b>Edad (años)*</b>	56,0 (45,0-68,0)	61,0 (52,0-69,0)	58,0 (47,0-68,0)	0.013
<b>Grado académico</b>				0.009
Primaria	17 (53,1%)	15 (46,9%)	32 (100,0%)	
Secundaria	65 (65,0%)	35 (35,0%)	100 (100,0%)	
Superior	41 (43,2%)	54 (56,8%)	95 (100,0%)	
<b>Institución</b>				0.29
Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz	13 (46,4%)	15 (53,6%)	28 (100,0%)	
Centro de Diálisis San Fernando S.A.C.	29 (64,4%)	16 (35,6%)	45 (100,0%)	
Clínica Integral Santa Elena	42 (56,8%)	32 (43,2%)	74 (100,0%)	
Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C.	39 (48,8%)	41 (51,2%)	80 (100,0%)	

\*Mediana y rango intercuartílico

En cuanto a la adherencia farmacológica, la mediana en la edad de pacientes con adherencia baja fue 56 con un rango intercuartílico entre 45 y 68 y en pacientes con adherencia media/alta fue 61 con rango intercuartílico entre 52 y 69, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. (p=0.013)

El porcentaje de adherencia baja en pacientes con grado académico de secundaria fue 65%, seguido por el primario con 53.1% y finalmente por el superior que fue el 43.2%, esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p=0.009)

**Tabla 3.** Asociación entre religiosidad y la adherencia farmacológica en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Adherencia baja (n=104)	Adherencia media/alta (n=123)	Total (n=227)	Valor de p
<b>Alta religiosidad</b>				0.26
No	69 (43,4%)	90 (56,6%)	159 (100,0%)	
Si	35 (51,5%)	33 (48,5%)	68 (100,0%)	
<b>Escala DUREL</b>	21,0 (18,5-25,0)	21,0 (16,0-24,0)	21,0 (17,0-24,0)	0.17
<b>Religiosidad organizacional</b>	4,0 (2,0-5,0)	3,0 (2,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	0.41
<b>Religiosidad no organizacional</b>	5,0 (3,0-5,0)	5,0 (3,0-5,0)	5,0 (3,0-5,0)	0.74
<b>Religiosidad intrínseca</b>	15,0 (11,0-15,0)	14,0 (10,0-15,0)	14,0 (11,0-15,0)	0.069

Respecto a la religiosidad, el porcentaje de pacientes altamente religiosos que obtuvieron baja adherencia al tratamiento farmacológico fue de 48.5% y los pacientes con religiosidad media/baja fue el 56.6%, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.260$ )

Se vio que no hubo relación entre la religiosidad no organizacional, organizacional, intrínseca y el puntaje de escala DUREL con la adherencia baja al tratamiento farmacológico, siendo esto no estadísticamente significativo.

**Tabla 4.** Factores asociados a la frecuencia de incumplimiento de la dieta una o más veces en las últimas dos semanas en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

<b>Variable</b>	<b>Nunca (n=111)</b>	<b>Una vez o más (n=111)</b>	<b>Total (n=222)</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Sexo</b>				0.79
Masculino	58 (50,9%)	56 (49,1%)	114 (100,0%)	
Femenino	53 (49,1%)	55 (50,9%)	108 (100,0%)	
<b>Edad (años)*</b>	60,0 (51,0-72,0)	56,5 (45,5-66,0)	58,0 (47,0-68,0)	0.005
<b>Grado académico</b>				0.066
Primaria	22 (68,8%)	10 (31,3%)	32 (100,0%)	
Secundaria	44 (45,4%)	53 (54,6%)	97 (100,0%)	
Superior	45 (48,4%)	48 (51,6%)	93 (100,0%)	
<b>Institución</b>				0.87
Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz	14 (51,9%)	13 (48,1%)	27 (100,0%)	
Centro de Diálisis San Fernando S.A.C.	23 (52,3%)	21 (47,7%)	44 (100,0%)	
Clínica Integral Santa Elena	34 (45,9%)	40 (54,1%)	74 (100,0%)	
Centro de hemodiálisis inversionesmédicas Victoria S.A.C.	40 (51,9%)	37 (48,1%)	77 (100,0%)	

\*Mediana y rango intercuartílico

Se observó que, respecto al incumplimiento de la dieta, la mediana de la edad de los pacientes que incumplieron una o más veces esta, fue 56,5 con un rango intercuartílico entre 45,5 y 66,0 y en pacientes que nunca la incumplieron fue 60 con rango intercuartílico entre 51 y 72, esta diferencia fue estadísticamente significativa. (p=0.005)

Además, el porcentaje de incumplimiento una o más veces en pacientes altamente religiosos fue de 40,3% a comparación de los de media/baja religiosidad que fue un 54,2%, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. (p=0.057)

**Tabla 5.** Religiosidad asociada a la frecuencia de incumplimiento de la dieta una o más veces en las últimas dos semanas en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Nunca(n=111)	Una vez o más (n=111)	Total (n=222)	Valor de p
<b>Alta religiosidad</b>				0.057
No	71 (45,8%)	84 (54,2%)	155 (100,0%)	
Si	40 (59,7%)	27 (40,3%)	67 (100,0%)	
<b>DUREL</b>	22,0 (19,0-25,0)	20,0 (16,0-23,0)	21,0 (17,0-24,0)	0.016
<b>Religiosidad organizacional</b>	4,0 (2,0-5,0)	3,0 (1,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	0.15
<b>Religiosidad no organizacional</b>	5,0 (3,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	5,0 (3,0-5,0)	0.14
<b>Religiosidad intrínseca</b>	15,0 (11,0-15,0)	14,0 (10,0-15,0)	14,0 (11,0-15,0)	0.030

La mediana del puntaje de escala DUREL en los pacientes que no cumplían su dieta una o más veces fue 20 con un rango intercuartílico entre 16 y 23 y en pacientes que nunca incumplieron fue 22 con rango intercuartílico entre 19 y 25, esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.016$ )

En cuanto a la religiosidad organizacional, la mediana en el puntaje de esta en los pacientes que incumplieron una o más veces la dieta fue 3 con un rango intercuartílico entre 1 y 5 y en pacientes que nunca incumplieron fue 4 con rango intercuartílico entre 2 y 5, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.150$ )

Y la mediana del puntaje de religiosidad no organizacional en los pacientes que incumplieron la dieta una o más veces fue 4 con un rango intercuartílico entre 2 y 5 y en pacientes que nunca incumplieron fue 5 con rango intercuartílico entre 3 y 5, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.140$ ). Además, se vio que no hubo relación entre la religiosidad no organizacional, organizacional, intrínseca y el puntaje de la escala DUREL con la adherencia baja al tratamiento farmacológico, siendo esto no estadísticamente significativo.

Por último, la mediana del puntaje de religiosidad intrínseca en los pacientes que incumplieron la dieta una o más veces fue 14 con un rango intercuartílico entre 10 y 15 y en pacientes que nunca incumplieron fue 15 con rango intercuartílico entre 11 y 15, esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.030$ ).

**Tabla 6.** Factores asociados al grado de desviación de la dieta en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Ninguna/leve (n=156)	Moderada/muy grave (n=66)	Total (n=222)	Valor de p
<b>Sexo</b>				0.36
Masculino	77 (67,5%)	37 (32,5%)	114 (100,0%)	
Femenino	79 (73,1%)	29 (26,9%)	108 (100,0%)	
<b>Edad (años)*</b>	59,0 (48,0-70,0)	54,5 (43,0-67,0)	58,0 (47,0-68,0)	0.080
<b>Grado académico</b>				0.14
Primaria	27 (84,4%)	5 (15,6%)	32 (100,0%)	
Secundaria	64 (66,0%)	33 (34,0%)	97 (100,0%)	
Superior	65 (69,9%)	28 (30,1%)	93 (100,0%)	
<b>Institución</b>				0.38
Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz	21 (77,8%)	6 (22,2%)	27 (100,0%)	
Centro de Diálisis San Fernando S.A.C.	29 (65,9%)	15 (34,1%)	44 (100,0%)	
Clínica Integral Santa Elena	48 (64,9%)	26 (35,1%)	74 (100,0%)	
Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C.	58 (75,3%)	19 (24,7%)	77 (100,0%)	

\*Mediana y rango intercuartílico

Se puede observar que el sexo, la edad, el grado académico y la institución de procedencia no presentaron una asociación estadísticamente significativa con el grado de desviación de la dieta.

**Tabla 7.** Religiosidad asociada al grado de desviación de la dieta en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Ninguna/leve (n=156)	Moderada/muygrave (n=66)	Total (n=222)	Valor de p
<b>Alta religiosidad</b>				0.057
No	103 (66,5%)	52 (33,5%)	155 (100,0%)	
Si	53 (79,1%)	14 (20,9%)	67 (100,0%)	
<b>DUREL</b>	22,0 (18,0-24,0)	19,0 (14,0-23,0)	21,0 (17,0-24,0)	0.008
<b>Religiosidad organizacional</b>	4,0 (2,0-5,0)	3,0 (1,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	0.046
<b>Religiosidad no organizacional</b>	5,0 (3,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	5,0 (3,0-5,0)	0.097
<b>Religiosidad intrínseca</b>	14,0 (11,0-15,0)	13,0 (9,0-15,0)	14,0 (11,0-15,0)	0.050

El porcentaje de desviación a muy grave en pacientes con alta religiosidad fue del 20,9% y en las que tenían media o baja religiosidad un 33,5%, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. (p=0.058)

Respecto al puntaje de la escala DUREL, la mediana del puntaje que se obtuvo en los pacientes que tenían q de la dieta, fue 19 con un rango intercuartílico entre 14 y 23 y en pacientes que no tuvieron ninguna desviación o fue leve, fue 22 con rango intercuartílico entre 18 y 24, esta diferencia fue estadísticamente significativa (p=0.008)

En cuanto al puntaje de la religiosidad organizacional, la mediana en pacientes que tuvieron desviación moderada a muy grave en la dieta, fue 3 con un rango intercuartílico entre 1 y 5 y en pacientes que no tuvieron ninguna desviación o fue leve, fue 4 con un rango intercuartílico entre 2 y 5, esta diferencia fue estadísticamente significativa en la población. (p=0.046).

Y en la religiosidad no organizacional, la mediana en pacientes que desviación moderada a muy grave en la dieta fue 4 con un rango intercuartílico entre 2 y 5 y en los que no tuvieron ninguna desviación o fue leve, fue 5 con rango intercuartílico entre 3 y 5, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. (p=0.097)

Por último, la mediana del puntaje de la religiosidad intrínseca en pacientes desviación moderada a muy grave en la dieta fue 13 con un rango intercuartílico entre 9 y 15 y en los pacientes que no tuvieron ninguna desviación o fue leve, fue 14 con rango intercuartílico entre 11 y 15, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. (p=0.050)

**Tabla 8.** Factores asociados a la frecuencia de incumplimiento de la pauta de líquidos una o más veces en las últimas dos semanas en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Nunca (n=122)	Una vez o más (n=100)	Total (n=222)	Valor de p
<b>Sexo</b>				0.92
Masculino	63 (55,3%)	51 (44,7%)	114 (100,0%)	
Femenino	59 (54,6%)	49 (45,4%)	108 (100,0%)	
<b>Edad (años)*</b>	61,0 (49,0-70,0)	55,0 (45,0-65,0)	58,0 (47,0-68,0)	0.006
<b>Grado académico</b>				0.16
Primaria	22 (68,8%)	10 (31,3%)	32 (100,0%)	
Secundaria	48 (49,5%)	49 (50,5%)	97 (100,0%)	
Superior	52 (55,9%)	41 (44,1%)	93 (100,0%)	
<b>Institución</b>				0.28
Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz	19 (70,4%)	8 (29,6%)	27 (100,0%)	
Centro de Diálisis San Fernando S.A.C.	23 (52,3%)	21 (47,7%)	44 (100,0%)	
Clínica Integral Santa Elena	42 (56,8%)	32 (43,2%)	74 (100,0%)	
Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C.	38 (49,4%)	39 (50,6%)	77 (100,0%)	

\*Mediana y rango intercuartílico

En cuanto a la pauta de líquidos, la mediana de la edad en los pacientes que incumplieron esta una o más veces en las últimas dos semanas fue 55 con un rango intercuartílico entre 45 y 65 y en pacientes que nunca incumplieron fue 61, con rango intercuartílico entre 49 y 70, esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.006$ )



**Tabla 9.** Religiosidad asociada a la frecuencia de incumplimiento de la pauta de líquidos una o más veces en las últimas dos semanas en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Nunca (n=122)	Una vez o más (n=100)	Total (n=222)	Valor de p
<b>Alta religiosidad</b>				0.035
No	78 (50,3%)	77 (49,7%)	155 (100,0%)	
Si	44 (65,7%)	23 (34,3%)	67 (100,0%)	
<b>DUREL</b>	22,0 (18,0-25,0)	20,5 (16,0-23,0)	21,0 (17,0-24,0)	0.016
<b>Religiosidad organizacional</b>	4,0 (2,0-5,0)	3,0 (1,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	0.069
<b>Religiosidad no organizacional</b>	5,0 (3,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	5,0 (3,0-5,0)	0.066
<b>Religiosidad intrínseca</b>	14,0 (11,0-15,0)	14,0 (10,0-15,0)	14,0 (11,0-15,0)	0.12

Se observa que, en pacientes con alta religiosidad, el porcentaje de incumplimiento por una o más veces en las últimas dos semanas fue de 34.3% a comparación de los de media/baja religiosidad que fue un 49.7%, esta diferencia fue estadísticamente significativa. ( $p=0.035$ ).

Además, la mediana del puntaje de la escala DUREL en los pacientes que incumplieron una o más veces de la dieta fue 20,5 con un rango intercuartílico entre 16 y 23 y en pacientes que nunca incumplieron fue 22 con rango intercuartílico entre 18 y 25, esta diferencia fue estadísticamente significativa. ( $p=0.016$ )

Respecto al puntaje de la religiosidad organizacional, la mediana de este en los pacientes que incumplieron una o más veces la pauta de líquidos en las dos últimas semanas fue 3 con un rango intercuartílico entre 1 y 5 y en pacientes que nunca incumplieron fue 4 con rango intercuartílico entre 2 y 5, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.069$ )

Y en el puntaje de la religiosidad no organizacional, la mediana en los pacientes que incumplen una o más veces la pauta de líquidos en las dos últimas semanas fue 4 con un rango intercuartílico entre 2 y 5 y en pacientes que nunca incumplieron fue 5 con un rango intercuartílico entre 3 y 5, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.066$ )

Por último, el puntaje de la religiosidad intrínseca, la mediana en los pacientes que incumplen una o más veces la pauta de líquidos en las dos últimas semanas fue 14 con un rango intercuartílico entre 10 y 15 y en pacientes que nunca incumplieron fue 14 con rango intercuartílico entre 11 y 15, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.120$ )

**Table 10.** Factores asociados al grado de desviación de la pauta de líquidos en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Ninguna/leve (n=149)	Moderada/muy grave (n=72)	Total (n=221)	Valor de p
<b>Sexo</b>				0.97
Masculino	77 (67,5%)	37 (32,5%)	114 (100,0%)	
Femenino	72 (67,3%)	35 (32,7%)	107 (100,0%)	
<b>Edad (años)*</b>	59,5 (49,5-69,0)	56,0 (46,0-67,5)	58,0 (47,0-68,0)	0.14
<b>Grado académico</b>				0.31
Primaria	25 (78,1%)	7 (21,9%)	32 (100,0%)	
Secundaria	61 (63,5%)	35 (36,5%)	96 (100,0%)	
Superior	63 (67,7%)	30 (32,3%)	93 (100,0%)	
<b>Institución</b>				0.33
Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz	21 (77,8%)	6 (22,2%)	27 (100,0%)	
Centro de Diálisis San Fernando S.A.C.	28 (65,1%)	15 (34,9%)	43 (100,0%)	
Clínica Integral Santa Elena	53 (71,6%)	21 (28,4%)	74 (100,0%)	
Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C.	47 (61,0%)	30 (39,0%)	77 (100,0%)	

\*Mediana y rango intercuartílico

Se puede observar que el sexo, la edad, el grado académico y la institución de procedencia no presentaron una asociación estadísticamente significativa con el grado de desviación de la pauta de líquidos.

**Tabla 11.** Religiosidad asociados al grado de desviación de la pauta de líquidos en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Ninguna/leve (n=149)	Moderada/muy grave (n=72)	Total (n=221)	Valor de p
<b>Alta religiosidad</b>				0.002
No	94 (61,0%)	60 (39,0%)	154 (100,0%)	
Si	55 (82,1%)	12 (17,9%)	67 (100,0%)	
<b>DUREL</b>	22,0 (18,0-25,0)	20,0 (16,0-22,0)	21,0 (17,0-24,0)	0.012
<b>Religiosidad organizacional</b>	4,0 (2,0-5,0)	3,0 (1,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	0.057
<b>Religiosidad no organizacional</b>	5,0 (3,0-5,0)	4,0 (2,5-5,0)	5,0 (3,0-5,0)	0.029
<b>Religiosidad intrínseca</b>	15,0 (11,0-15,0)	13,0 (10,5-15,0)	14,0 (11,0-15,0)	0.074

Se puede observar que el porcentaje desviación de la dieta de manera moderada a muy grave en pacientes con alta religiosidad fue del 17.9% y en las que tenían media o baja religiosidad fue 39%, esta diferencia fue estadísticamente significativa. ( $p=0.002$ )

En cuanto al puntaje de la escala DUREL, la mediana en los pacientes que se desviaron de la pauta de líquidos en un grado moderado a muy grave fue 20 con un rango intercuartílico entre 16 y 22 y en pacientes que nunca se desviaron o fue leve, fue 22 con rango intercuartílico entre 18 y 25, esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.012$ )

Además, en cuanto a la religiosidad organizacional, la mediana del puntaje en pacientes que se desviaron en grado moderado a muy grave de la pauta de líquidos fue 3 con un rango intercuartílico entre 1 y 5 y en pacientes que nunca se desviaron o su desvío fue leve, fue 4 con rango intercuartílico entre 2 y 5, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.057$ )

La mediana del puntaje de religiosidad no organizacional en pacientes que se desviaron en grado moderado a muy grave en su pauta de líquidos fue 4 con un rango intercuartílico entre 2.5 y 5, y en pacientes que nunca se desviaron o su lo hicieron en grado leve, fue 5 con rango intercuartílico entre 3 y 5, esta diferencia fue estadísticamente significativa. ( $p=0.029$ )

Por último, respecto a la religiosidad intrínseca, la mediana del puntaje en pacientes que se tuvieron grado de desvío moderado a muy grave en la pauta de líquidos fue 13 con un rango intercuartílico entre 10.5 y 15 y en pacientes que no tuvieron desvío o fue leve, fue 15 con rango intercuartílico entre 11 y 15, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.074$ )

**Table 12.** Factores asociados a haber faltado una o más veces a las sesiones de hemodiálisis en los últimos 3 meses en pacientes atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Nunca (n=149)	Una vez o más (n=61)	Total (n=210)	Valor de p
<b>Sexo</b>				0.74
Masculino	77 (72,0%)	30 (28,0%)	107 (100,0%)	
Femenino	72 (69,9%)	31 (30,1%)	103 (100,0%)	
<b>Edad (años)*</b>	57,0 (47,0-68,0)	61,5 (51,0-68,0)	58,0 (47,0-68,0)	0.29
<b>Grado académico</b>				0.82
Primaria	22 (75,9%)	7 (24,1%)	29 (100,0%)	
Secundaria	65 (69,9%)	28 (30,1%)	93 (100,0%)	
Superior	62 (70,5%)	26 (29,5%)	88 (100,0%)	
<b>Institución</b>				<0.001
Hospital Nacional PNP Luis N.Sáenz	15 (88,2%)	2 (11,8%)	17 (100,0%)	
Centro de Diálisis San Fernando S.A.C.	22 (48,9%)	23 (51,1%)	45 (100,0%)	
Clínica Integral Santa Elena	56 (82,4%)	12 (17,6%)	68 (100,0%)	
Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C.	56 (70,0%)	24 (30,0%)	80 (100,0%)	

\*Mediana y rango intercuartílico

Se puede observar que el sexo, la edad, el grado académico no presentaron una asociación estadísticamente significativa con el grado de desviación de la dieta, a diferencia de la asociación con la institución de procedencia que sí fue estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ), el porcentaje de haber faltado una o más veces a las sesiones de hemodiálisis en pacientes del Centro de Diálisis San Fernando S.A.C. fue 51.1%, seguido por el Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C. que tuvo un porcentaje de 30% y por último, la Clínica Integral Santa Elena y el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz que obtuvieron 17.6% y 11.8% respectivamente, esta diferencia fue estadísticamente significativa.

**Tabla 13.** Religiosidad asociados a haber faltado una o más veces a las sesiones de hemodiálisis en los últimos 3 meses en pacientes atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

Variable	Nunca (n=149)	Una vez o más (n=61)	Total (n=210)	Valor de p
<b>Alta religiosidad</b>				0.97
No	103 (71,0%)	42 (29,0%)	145 (100,0%)	
Si	46 (70,8%)	19 (29,2%)	65 (100,0%)	
<b>DUREL</b>	21,0 (17,0-24,0)	20,0 (17,0-24,0)	21,0 (17,0-24,0)	0.85
<b>Religiosidad organizacional</b>	4,0 (2,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	0.85
<b>Religiosidad no organizacional</b>	5,0 (2,0-5,0)	5,0 (4,0-5,0)	5,0 (3,0-5,0)	0.057
<b>Religiosidad intrínseca</b>	14,0 (11,0-15,0)	14,0 (11,0-15,0)	14,0 (11,0-15,0)	0.52

El porcentaje de haber faltado una o más veces a las sesiones de hemodiálisis en pacientes con alta religiosidad fue de 29,2% y en las que tenían media o baja religiosidad un 29%, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.970$ )

Además, la mediana del puntaje de la escala DUREL en pacientes que faltaron una o más veces a las sesiones de hemodiálisis fue 20 con un rango intercuartílico entre 17 y 24 y en pacientes que nunca faltaron fue 21 con rango intercuartílico entre 17 y 24, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.850$ )

Respecto a la religiosidad organizacional, se ve que tanto en los pacientes que tuvieron una falta o más como los que nunca faltaron, obtuvieron una mediana del puntaje de 4 y un rango intercuartílico entre 2 y 5. ( $p=0.850$ )

La mediana del puntaje de la religiosidad no organizacional en pacientes que faltaron una o más veces a las sesiones de hemodiálisis fue 5 con un rango intercuartílico entre 4 y 5 y en pacientes que nunca incumplieron fue 5 con rango intercuartílico entre 2 y 5, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. ( $p=0.057$ )

Por último, en la religiosidad intrínseca, la mediana y el rango intercuartílico del puntaje que obtuvieron los pacientes que faltaron una o más veces y en los que nunca faltaron fue 14 y estuvo entre 11 y 15. ( $p=0.520$ )

**Tabla 14.** Análisis multivariado de la relación entre los diversos tipos de religiosidad y tipos de adherencia ajustado por confusores

Variable	Adherencia farmacológica baja	Haber incumplido la dieta al menos un día en las últimas dos semanas	Haber incumplido la pauta de líquidos al menos un día en las últimas dos semanas	Desvío moderado / grave/ muy grave de la dieta	Desvío moderado / grave/ muy grave de la pauta de líquidos	Haber faltado una vez o más a las sesiones de hemodiálisis en los últimos 3 meses
	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)
<b>Alta religiosidad</b>	0.94 (0.71-1.25) *	0.86 (0.64-1.19) †	0.79 (0.55-1.13) ‡	0.73 (0.44-1.23) ‡	<b>0.48 (0.28-0.83) §</b>	0.93 (0.60-1.43) ¶
<b>Escala DUREL</b>	1.00 (0.97-1.02) *	0.98 (0.96-1.00) †	0.98 (0.96-1.00) ‡	0.97 (0.94-1.00) ‡	<b>0.97 (0.94-0.99) §</b>	1.01 (0.97-1.05) ¶
<b>Religiosidad organizacional</b>	1.00 (0.93-1.08) *	0.94 (0.87-1.02) †	0.95 (0.87-1.04) ‡	<b>0.88 (0.78-0.99) ‡</b>	0.90 (0.81-1.00) §	1.01 (0.90-1.13) ¶
<b>Religiosidad no organizacional</b>	1.04 (0.96-1.13) *	0.95 (0.88-1.03) †	0.97 (0.89-1.07) ‡	0.93 (0.83-1.05) ‡	0.92 (0.83-1.02) §	1.11 (0.96-1.30) ¶
<b>Religiosidad intrínseca</b>	0.99 (0.95-1.03) *	0.98 (0.95-1.02) †	0.97 (0.94-1.01) ‡	0.97 (0.92-1.02) ‡	0.97 (0.93-1.01) §	1.00 (0.94-1.06) ¶

\* Ajustado por edad y grado académico

† Ajustado por edad, HTA y obesidad

‡ Ajustado por edad y obesidad

§ Ajustado por obesidad

¶ Ajustado por institución, anemia y otras comorbilidades

En este estudio, no se halló asociación entre la religiosidad en ninguna de sus formas y la baja adherencia farmacológica utilizando la escala MMAS-8 ajustado por edad y grado académico, al igual que con el haber incumplido la dieta ajustado por edad, HTA y obesidad y la pauta de líquido ajustado por edad y obesidad al menos un día durante las últimas dos semanas y el haber faltado una vez o más a las sesiones de hemodiálisis en los últimos 3 meses ajustado por institución, anemia y otras comorbilidades.

En cuanto al grado del desvío de la dieta ajustado por edad y obesidad solo se asocia con la religiosidad organizacional, por cada punto que aumenta esta última, la prevalencia del grado de desvío moderado/ grave/ muy grave de la dieta disminuye en 12%. En contraste que el grado de desvío de la pauta de líquidos ajustado por obesidad se asocia con el puntaje de la escala DUREL, por cada punto que aumenta este último, la prevalencia del grado de desvío moderado/ grave/ muy grave disminuye en 3%. Además, la prevalencia del grado desvío moderado/ grave/ muy grave en la pauta de líquidos en los que tuvieron alta religiosidad fue 0.48 veces la prevalencia del grado desvío moderado/ grave/ muy grave de los que tuvieron religiosidad media/baja.

## 5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

El análisis de la población de los distintos centros de hemodiálisis nos permitió obtener una mediana de 58 años, con un mayor porcentaje del sexo masculino con el 51.5%. Estos datos serían similares a los encontrados en el estudio de Freire C et al.<sup>12</sup> en el que se encuestó a 202 pacientes, de los cuales 123 eran del sexo masculino, siendo este un porcentaje de 60,9%, además la edad media fue de 52.8 años. Caso similar encontramos en el estudio de Khalil A et al.<sup>(42)</sup> en el que, el mayor porcentaje de participantes fueron varones, representando el 54.2% y las mujeres eran 45.8%, coincidiendo también en el ámbito de las edades ya que la media fue de 48 años.

Siguiendo con el análisis, podemos encontrar que el grado académico bajo tuvo una mayor prevalencia en adherencia baja al tratamiento farmacológico en contraste con los otros niveles, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa a diferencia del estudio de Jun Jie Benjamin Seng et al.<sup>(12)</sup> que se encontró que nivel educativo bajo, se asociaba con una menor adherencia a la medicación. En cuanto al pauta de dieta, no se encontró relación significativa con el nivel de educación, este resultado es similar al encontrado por Musavi G. et al.<sup>(24)</sup>. Y respecto a la adherencia a las sesiones de hemodiálisis, al igual que el estudio de Kamna S. Balhara et al.<sup>(11)</sup>, no se encontró una diferencia significativa con el nivel educativo.

También encontramos que las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial que se presentó en el 88.5% de encuestados, el 41.4% tenía diabetes mellitus, estos datos concuerdan con los encontrados por Khalil A et al.<sup>(42)</sup>, en donde la población presentó en su mayoría hipertensión arterial, siendo el 30%, seguido por la diabetes mellitus con 23%.

En este estudio no se halló asociación entre la religiosidad en ninguna de sus formas y la adherencia terapéutica utilizando la escala MMAS-8. Este resultado contrasta con los hallazgos de Martínez C<sup>(21)</sup>, y Nogues A<sup>(22)</sup>, estudio que evaluó la resiliencia, la religiosidad y la adherencia al tratamiento farmacológico y que encontró que la resiliencia se asoció positivamente con la adherencia al tratamiento farmacológico, pero no se encontró una asociación significativa entre las dimensiones de religiosidad y la adherencia a la medicación. Estos resultados sugieren que la resiliencia puede desempeñar un papel importante en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis, pero la religiosidad puede no tener un impacto directo en la adherencia a la medicación.

Al analizar este panorama, es prudente considerar que la adherencia terapéutica en pacientes en hemodiálisis puede estar influenciada por un conjunto de factores multidimensionales y no solamente por aspectos de religiosidad. Tal como resaltan Freire C et al.<sup>(14)</sup>, Ruiz E et al.<sup>(17)</sup>, Huertas M et al.<sup>(43)</sup>, Darss N<sup>(23)</sup> y Laura M et al.<sup>(44)</sup>,

factores como resiliencia, depresión, edad, conocimiento sobre la enfermedad, cumplimiento dietético y apoyo social, también pueden afectar el nivel de adherencia al tratamiento en estos pacientes

En consonancia con este estudio, Ruiz E et al.<sup>(17)</sup> encontraron que factores como la edad, el género, el nivel socioeconómico, el estado civil y la situación laboral estaban relacionados con la falta de adherencia. Además, la depresión fue el único factor psicológico significativamente asociado con la falta de adherencia. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre la ansiedad, el deterioro cognitivo y el apoyo social con la adherencia al tratamiento farmacológico.

Respecto a la adherencia al tratamiento dietario, podemos decir entonces que en nuestro estudio, la adherencia al tratamiento dietario no tuvo una asociación significativa con sexo, edad ni grado académico y esto coincide con el estudio de Darss N<sup>(23)</sup> donde tampoco se encontraron diferencias significativas entre la relación de la adherencia y las otras variables mencionadas, además encontramos que si hubo asociación entre la religiosidad organizacional y un mejor cumplimiento en la pauta de dieta y entre la religiosidad en general con la adherencia a la pauta de líquidos, al igual que el estudio de Musavi G.<sup>(24)</sup> quien además encontró una relación significativa entre el bienestar espiritual, la esperanza y la adherencia a la dieta en pacientes en hemodiálisis.

Nuestros resultados pueden ser comparados con otros estudios previos sobre factores que contribuyen a la adherencia a la dieta en pacientes en hemodiálisis. Por ejemplo, un estudio realizado por González Oquendo<sup>(15)</sup> identificó barreras y facilitadores para la adherencia a la dieta, incluyendo factores intrínsecos y extrínsecos, así como intervenciones para promoverla.. Además, un estudio de Khalil A et al.<sup>(42)</sup> reveló la falta de adherencia a las pautas de alimentación y líquidos en pacientes jordanos con enfermedad renal en etapa terminal, y señaló la importancia de explorar factores individuales, percepción de salud y variables psicosociales en relación con la adherencia.

Estos hallazgos sugieren que la religiosidad puede ser un factor relevante en la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis. La religiosidad organizacional y la religiosidad en general pueden proporcionar un apoyo social y una motivación que influyen positivamente en el cumplimiento de las pautas de dieta y líquidos. Además, estos resultados respaldan la importancia de abordar tanto los factores intrínsecos como los extrínsecos que afectan la adherencia a la dieta en estos pacientes, así como la necesidad de intervenciones educativas y de apoyo emocional para promover un mejor cumplimiento del tratamiento. Sin embargo, se requieren estudios adicionales, preferiblemente con un diseño longitudinal, para evaluar más a fondo la relación entre la religiosidad y la adherencia en diferentes contextos culturales y determinar la eficacia de intervenciones específicas basadas en la religiosidad para mejorar la adherencia al



tratamiento en pacientes en hemodiálisis. Estos resultados resaltan la importancia de considerar los aspectos religiosos y espirituales en el cuidado de la salud de estos pacientes y sugieren que los profesionales de la salud deben ser sensibles a estas dimensiones en su práctica clínica.

En cuanto a la adherencia a las sesiones de hemodiálisis, en nuestro estudio no se halló una asociación significativa entre esta y la religiosidad, este resultado difiere con los resultados de los estudios de Martínez C<sup>(21)</sup>, y Nogues A<sup>(22)</sup> que encontraron que la religiosidad se asoció con la adherencia a la diálisis.

Comparando estos resultados con otros estudios, como el realizado por Saad C.<sup>(4)</sup> en pacientes con insuficiencia renal crónica, se observó que la concientización sobre las consecuencias de la inasistencia a las sesiones de hemodiálisis, la conformidad con el horario de las sesiones, la satisfacción con el personal de salud y la aceptación de la enfermedad fueron factores que contribuyeron a mantener la adherencia a las sesiones. Además, el estudio de Berman et al.<sup>(25)</sup> encontró que la religiosidad estaba relacionada con la satisfacción con la vida y la satisfacción con la atención médica, pero no se encontró una asociación entre la religiosidad y la adherencia en la población estudiada.

A partir de estos resultados, podemos decir que, si bien la religiosidad puede influir en la satisfacción con la vida y la satisfacción con la atención médica en pacientes en hemodiálisis, no parece tener un impacto directo en la adherencia a las sesiones de tratamiento. Es importante tener en cuenta que la religiosidad es un constructo complejo y multidimensional, y su relación con la adherencia puede verse influenciada por diversos factores contextuales y personales. Por lo tanto, es necesario realizar más investigaciones que exploren en profundidad esta relación y consideren diferentes dimensiones de la religiosidad, así como factores individuales y socioculturales.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **6.1 CONCLUSIONES:**

1. No se halló asociación entre la religiosidad en ninguna de sus formas y la adherencia farmacológica ni a las sesiones de hemodiálisis, sin embargo, la religiosidad organizacional si se asoció a un mejor cumplimiento de la dieta y la religiosidad en general con la adherencia a la pauta de líquidos.
2. No se halló asociación entre la religiosidad en ninguna de sus formas y la adherencia farmacológica.
3. En relación a la religiosidad y la adherencia al tratamiento dietético en pacientes en hemodiálisis. Se encontró una asociación significativa entre la religiosidad organizacional y un mejor cumplimiento de la pauta de dieta, así como entre la religiosidad en general y la adherencia a la pauta de líquidos.
4. No se halló asociación entre la religiosidad en ninguna de sus formas y la adherencia a las sesiones de hemodiálisis.
5. El sexo predominante en el estudio fue el masculino y se observó que la mayoría de los encuestados tenía grado académico en nivel secundario, seguido por el nivel superior y las comorbilidades más frecuentes que presentaban los pacientes fueron la hipertensión arterial, anemia, diabetes mellitus, obesidad y poliquistosis renal

### **6.2 RECOMENDACIONES:**

1. Se recomienda que el equipo de salud aborde al paciente en hemodiálisis desde con un enfoque global, no dejando el lado humanizado ya que este último es fundamental para el afrontamiento de su enfermedad
2. Se deberían realizar estudios tipo cohorte para que mediante la secuencia temporal se pueda evaluar la relación causal entre religiosidad y la adherencia al tratamiento.
3. Se recomienda impulsar el Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Renales y evaluar su efectividad para poder tomar medidas y mejorar la calidad de atención de los pacientes
4. Se propone investigar la relación entre religiosidad y la adherencia al tratamiento en otras enfermedades crónicas muy comunes y con un impacto significativo en la salud de la población como la diabetes y la hipertensión, ya que requieren un manejo y tratamiento adecuado para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
5. Se sugiere realizar estudios similares en pacientes que cuenten con otro tipo de seguro en otras instituciones y con diferentes características demográficas, socioeconómicas y culturales con el fin de obtener una perspectiva más amplia y representativa de la población en hemodiálisis en Lima

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loza Munarriz CA, Ramos Muñoz WC. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. 1a ed. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2016. 100 p. Disponible en: <https://www.spn.pe/publicaciones.php>
2. Loza Munarriz C. Boletín Epidemiológico [Internet]. Lima, Perú: Centro Nacional Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades; 2022 p. 37. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf)
3. Herrera- Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Médica Peruana*. 2016;33(2):130–7.
4. Acosta CS. Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Militar Central, Bogotá, D. C., 2006 - 2007. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2008;3:61–7. doi:10.18270/rce.v3i3.1403
5. Jiménez VV, Lado CC, Sánchez AD, Sorrosal SA, Luz A, Echeverry M. Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros pacientes.
6. Trevín GM, Alfonso LM, Vázquez BA, Rivera LR, Gacel JG. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019;18(4):666–77.
7. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. PAHO/WHO | PAHO and Latin American Society of Nephrology call for increased prevention and better access to treatment for kidney disease [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0)
8. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2018;35(3):409–15. doi:10.17843/rpmesp.2018.353.3633
9. Herrera-Añazco P, Palacios-Guillen M, Mezones-Holguin 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. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2014;75(4):323–6. doi:10.15381/anales.v75i4.1084
10. Gebrie MH, Ford J. Depressive symptoms and dietary non-adherence among end stage renal disease patients undergoing hemodialysis therapy: systematic review. *BMC Nephrology*. 2019;20(1):429. doi:10.1186/s12882-019-1622-5
11. Balhara KS, Fisher L, El Hage N, Ramos RG, Jaar BG. Social determinants of health associated with hemodialysis non-adherence and emergency department utilization: a pilot observational study. *BMC Nephrology*. 2020;21(1):4. doi:10.1186/s12882-019-1673-7

12. Seng JJB, Tan JY, Yeam CT, Htay H, Foo WYM. Factors affecting medication adherence among pre-dialysis chronic kidney disease patients: a systematic review and meta-analysis of literature. *Int Urol Nephrol.* 2020;52(5):903–16. doi:10.1007/s11255-020-02452-8
13. Tayebi A, Einollahi B, Rahimi A, Sirati-Nir M. Non-adherence to Treatment Among Iranian Dialysis Patients, A Systematic Review. *Iran J Kidney Dis.* 2019;13(6):347–61.
14. Freire de Medeiros CMM, Arantes EP, Tajra RD de P, Santiago HR, Carvalho AF, Libório AB. Resilience, religiosity and treatment adherence in hemodialysis patients: a prospective study. *Psychol Health Med.* 2017;22(5):570–7. doi:10.1080/13548506.2016.1191658
15. Oquendo LG, Asencio JMM, de Las Nieves CB. Contributing factors for therapeutic diet adherence in patients receiving haemodialysis treatment: an integrative review. *J Clin Nurs.* 2017;26(23–24):3893–905. doi:10.1111/jocn.13804
16. Présiga-Ríos P, Diaz C, Rueda C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. 2017;41:17–25.
17. Ruiz García E, Latorre López LI, Delgado Ramírez A, Crespo Montero R, Sánchez Laguna JL. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica.* 2016;19(3):232–41. doi:10.4321/S2254-28842016000300005
18. Sánchez González JC, Martínez Martínez C, Bethencourt Fernández D, Pablos López M. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Enfermería Nefrológica.* 2015;18(1):23–30. doi:10.4321/S2254-28842015000100004
19. Ghimire S, Castelino RL, Lioufas NM, Peterson GM, Zaidi STR. Nonadherence to Medication Therapy in Haemodialysis Patients: A Systematic Review. *PLoS One.* 2015;10(12):e0144119. doi:10.1371/journal.pone.0144119
20. Nabolsi MM, Wardam L, Al-Halabi JO. Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(1):1–10. doi:10.1111/ijn.12205
21. Martínez Navarro CV. Asociación de apoyo social y actitud religiosa con adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familiar no. 47 de San Luis Potosí. Universidad Autónoma San Luis de Potosí; 2021 [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7341>
22. Noguez Noguez A. ESPIRITUALIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. 2020 [citado el 6 de julio de 2023]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/109635>
23. Darss N. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis. Universitat Pompeu Fabra; 2014. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10230/25185>
24. Musavi Ghahfarokhi M, Mohammadian S, Mohammadi Nezhad B, Kiarsi M.

- Relationship between spiritual health and hope by dietary adherence in haemodialysis patients in 2018. *Nurs Open*. 2020;7(2):503–11. doi:10.1002/nop2.412
25. Berman E, Merz JF, Rudnick M, Snyder RW, Rogers KK, Lee J, et al. Religiosity in a hemodialysis population and its relationship to satisfaction with medical care, satisfaction with life, and adherence. *Am J Kidney Dis*. 2004;44(3):488–97.
  26. Enfermedad crónica del riñón - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
  27. Enfermedad renal crónica - Trastornos urogenitales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-%20renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>
  28. Sellarés VL, Rodríguez DL. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día [Internet]. 2022 [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
  29. de Luis D, Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. *Nefrología*. 2008;28(3):339–48.
  30. EFESALUD R. Hemodiálisis: dieta, cuidados y estilo de vida [Internet]. EFE Salud. 2015 [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://efesalud.com/hemodialisis-dieta-cuidados-y-estilo-de-vida/>
  31. Dieta para pacientes con hemodialisis [Internet]. [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/renal/dietahemodialisis.htm>
  32. Dieta para la enfermedad renal crónica: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002442.htm>
  33. Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica | PortalCLÍNICA [Internet]. Clínic Barcelona. [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento>
  34. Diálisis Peritoneal [Internet]. National Kidney Foundation. 2022 [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.kidney.org/es/atoz/content/dialisis-peritoneal>
  35. Rasooly RS, Akolkar B, Spain LM, Guill MH, Del Vecchio CT, Carroll LE. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Central Repositories: A Valuable Resource for Nephrology Research. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2015;10(4):710–5. doi:10.2215/CJN.06570714
  36. Fuentes L del C. La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología*. 2019;14(28):109–19.
  37. Simkin H, Etchezahar E. Las Orientaciones Religiosas Extrínseca e Intrínseca: Validación de la “Age Universal” I-E Scale en el Contexto Argentino. *Psykhé*

- (Santiago). 2013;22(1):97–106. doi:10.7764/psykhe.22.1.477
38. Koenig HG, Büssing A. Religions | Free Full-Text | The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. *Religions*. 2010;75–85. doi:10.3390/rel1010078
  39. Adherencia al tratamiento farmacológico - Fármacos o sustancias [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
  40. F. W. García Valderrama CF. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología*. 2002;22(3):244–52.
  41. Reyes-Estrada M, Rivera-Segarra E, Ramos-Pibernus A, Rosario-Hernández E, Rivera-Medina C. Desarrollo Y Validación De Una Escala Para Medir Religiosidad En Una Muestra De Adultos En Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología* [Internet]. 2014 [citado el 6 de julio de 2023];25(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233245622005>
  42. Khalil AA, Darawad M, Al Gamal E, Hamdan-Mansour AM, Abed MA. Predictors of dietary and fluid non-adherence in Jordanian patients with end-stage renal disease receiving haemodialysis: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2013;22(1–2):127–36. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04117.x
  43. Huertas-Vieco MP, Pérez-García R, Albalade M, Sequera P de, Ortega M, Puerta M, et al. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. *Nefrología (Madrid)*. 2014;34(6):737–42. doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.12477
  44. Laura Huahuachampi M. apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis hospital regional Honorio Delgado Arequipa - 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1800>

## ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°048-2016-SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

Oficio Electrónico N°0243-2023-INICIB-D

Lima, 09 de junio de 2023

Señorita  
**ROSARIO OSORIO DELGADILLO**  
Presente.

**ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023", con la propuesta de dos (02) autores, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

**Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.**  
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.  
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.  
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

*"Formamos seres humanos para una cultura de paz"*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco  
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú  
[www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina)

Central 706-0000  
Anexo 6016



# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2014-SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

Oficio Electrónico N°0244-2023-INICIB-D

Lima, 09 de junio de 2023

Señor  
**PIERO ANGEL NICOLÁS PUMA PAUCAR**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis **“RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023”**, con la propuesta de dos (02) autores, presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

**Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.**  
**Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.**  
**Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.**  
**Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.**

*“Formamos seres humanos para una cultura de paz”*

Av. Benavides 5482 – Urb. Las Gardenias – Surco  
Apartado postal 1801, Lima 33 – Perú  
[www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina)

Central 708-0000  
Anexo 0016



## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis los estudiantes de Medicina Humana, Sr. Piero Angel Nicolas Puma Paucar, de acuerdo a los siguientes principios:


1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Dante Manuel Quiñones Laveriano

### ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LAS INSTITUCIONES DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

#### 3.1 HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ

  
**POLICIA NACIONAL DEL PERÚ**  
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL  
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN  
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL


REF.: HT N°20210866433.- INFORME N°021-2022- DIRSAPOL-OFAD- AREGEPSP-EI de 11MAR2022, relacionado a la solicitud de los estudiantes OSORIO DELGADILLO Rosario y PUMA PAUCAR Piero Ángel Nicolás, para realizar proyecto de investigación en el Complejo Hospitalario PNP "Luis N. SAENZ".

**DECRETO N°022 - 2022- DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI**

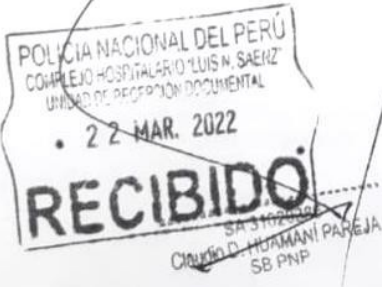
Visto los documentos de la referencia, relacionados al expediente administrativo sobre la solicitud presentada por los estudiantes OSORIO DELGADILLO Rosario y PUMA PAUCAR Piero Ángel Nicolás, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad "RICARDO PALMA", quienes peticionan autorización para realizar proyecto de investigación, PASE al señor **General S PNP Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ, Director del Complejo Hospitalario PNP "LNS"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a los estudiantes OSORIO DELGADILLO Rosario y PUMA PAUCAR Piero Ángel Nicolás, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado "RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SAENZ DURANTE LOS AÑOS 2021 Y 2022", con fines académicos a través de la Universidad "RICARDO PALMA", a fin de que se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; debiendo disponer por quien corresponda que, la Unidad de Docencia y Capacitación del CH PNP "LNS", comunique a los estudiantes en mención, que deben presentar a dicha unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación, disponiendo la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado.

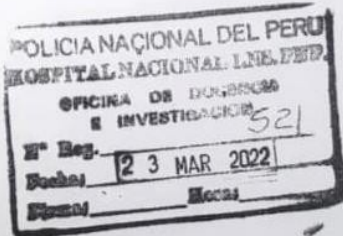
Miraflores, **19 MAR. 2022**

SFYR/PJPM  
msp



OS - 292453  
Samuel Fernando YÉPEZ RONDÓN  
GENERAL SPNP  
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL





### 3.2 CLÍNICA INTEGRAL SANTA ELENA


#### **CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente, yo, **Aymeth Verónica Vásquez Gil**, autorizo a los tesisistas Rosario Osorio Delgadillo y Piero Angel Nicolas Puma Paucar a ejecutar el proyecto de investigación titulado "RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIALISIS ATENDIDOS EN LA CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EN EL AÑO 2022" en dicho centro, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, Perú.

La finalidad de este proyecto es analizar la relación entre la religiosidad de los pacientes y su adherencia al tratamiento medico en la mencionada clínica. Los tesisistas han presentado un plan de investigación completo y detallado, el cual ha sido evaluado y aprobado por la institución correspondiente.

Por medio de esta constancia, doy mi autorización

San Juan de Miraflores, 01 de marzo del 2022

  
Dra. Aymeth Verónica Vásquez Gil  
Médico Nefrólogo  
C.M.P. 47730 R.N.E. 23238

Dra. Aymeth Verónica Vásquez Gil  
Directora Médica  
Clínica Integral Santa Elena


**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente, yo, Mirko Villavicencio Carranza, autorizo a los tesisistas Rosario Osorio Delgadillo y Piero Angel Nicolás a ejecutar el proyecto de investigación titulado "RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE HEMODIALISIS INVERSIONES MEDICAS VICTORIA DURANTE EL AÑO 2023" en dicho centro ubicado en el distrito de Jesús María, Lima, Perú.

La finalidad de este proyecto es analizar la relación entre la religiosidad de los pacientes y su adherencia al tratamiento médico en la mencionada clínica. Los tesisistas, han presentado un plan de investigación completo y detallado, el cual ha sido evaluado y aprobado por la institución correspondiente.

Por medio de esta constancia, doy mi autorización

Jesús María, 14 de abril del 2023



---

Dr. Mirko Villavicencio Carranza  
Director médico  
Clínica Victoria SAC

### 3.4 CENTRO DE DIÁLISIS SAN FERNANDO S.A.C.

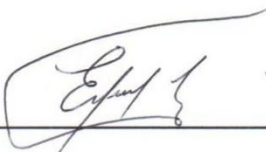
#### **CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

Por medio de la presente, yo, Eduardo Luna Victoria Díaz, autorizo a los tesisistas Rosario Osorio Delgadillo y Piero Angel Nicolas Puma Paucar a ejecutar el proyecto de investigación titulado "RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIALISIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS SAN FERNANDO DURANTE EL AÑO 2023" en dicho centro, ubicado en el distrito de Santiago de Surco, Lima, Perú.

La finalidad de este proyecto es analizar la relación entre la religiosidad de los pacientes y su adherencia al tratamiento médico en la mencionada clínica. Los tesisistas han presentado un plan de investigación completo y detallado, el cual ha sido evaluado y aprobado por la institución correspondiente.

Por medio de esta constancia, doy mi autorización

Santiago de Surco, 01 de mayo del 2023



Dr. Eduardo Luna Victoria Díaz  
Director Médico  
Centro de diálisis San Fernando

## ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023”**, que presenta la señorita ROSARIO OSORIO DELGADILLO y el señor PIERO ANGEL NICOLAS PUMA PAUCAR para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**


RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS  
ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023


En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
Mg. INDACOCHEA CÁCEDA, SONIA LUCÍA  
PRESIDENTE

  
Mg. LUCY ELENA CORREA LÓPEZ  
MIEMBRO

  
Mg. VERA PONCE, VÍCTOR JUAN  
MIEMBRO

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

  
Mg. Dante Manuel Quiñones Laveriano  
Asesor de Tesis

Lima, 26 de junio de 2023

## ANEXO 05: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### VIII CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD VIRTUAL

## CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

### ROSARIO OSORIO DELGADILLO

Ha cumplido con los requisitos del curso-taller para la Titulación por Tesis durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023”**, con la propuesta de dos (02) autores.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 23 de junio de 2023.



Dra. María de La Cruz Vargas  
Directora del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alatorre-Gutiérrez Vda. de Bambarén  
Decana



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS –  
MODALIDAD VIRTUAL**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que el señor:

**PIERO ANGEL NICOLAS PUMA PAUCAR**

Ha cumplido con los requisitos del curso-taller para la Titulación por Tesis durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE LIMA, PERÚ, DURANTE LOS AÑOS 2022 Y 2023”**, con la propuesta de dos (02) autores.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 23 de junio de 2023.

  
Dr. Leonel de la Cruz Vargas  
Director del Curso Taller

  
Dra. María del Socorro Alarín Gutiérrez-Vda. de Bambarén  
Decana



**ANEXO 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>		<b>Tipo de investigación:</b>
¿Existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en adultos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023?	Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis en adultos atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023	Existe asociación entre religiosidad y la adherencia al tratamiento en los pacientes en hemodiálisis en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023.	Variable dependiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Adherencia a las sesiones de hemodiálisis.</li> <li>● Adherencia al tratamiento farmacológico.</li> <li>● Adherencia al tratamiento dietético</li> </ul> Variable independiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Religiosidad</li> </ul>	Estudio transversal analítico
<b>Problema específico</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específica</b>		<b>Población y muestra</b>

<p>¿Existe asociación entre religiosidad y adherencia a las sesiones de hemodiálisis en paciente en pacientes en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento dietético en pacientes en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de acuerdo a la adherencia?</p>	<p>Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia a las sesiones de hemodiálisis en pacientes en tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento dietético enpacientes en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Determinar las características sociodemográficas de acuerdo al nivel de adherencia.</p>	<p>Existe asociación entre religiosidad y adherencia a las sesiones de hemodiálisis en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento dietético en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Co-variable: Edad Sexo Grado de instrucción Comorbilidades</p>	<p>La población estuvo constituida por adultos atendidos en 4 instituciones de Lima, Perú, Centro de Hemodiálisis del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Jesús María; Clínica Integral Santa Elena, San Juan de Miraflores; Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C., Jesús María y Centro de Diálisis San Fernando S.A.C., Santiago de Surco</p> <p>Se realizó un muestreo no probabilístico, consecutivo, desde el mes de febrero del 2022 en 4 instituciones hasta alcanzar el tamaño de muestra esperado con los pacientes que cumplan los criterios de selección</p>
--	--	--	---	---

**ANEXO 07: OPERACIONALIZACIÓN DE  
VARIABLES**

	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA</b>	<b>MEDICIÓN</b>
1	Edad	Tiempo transcurrido medido en años desde el nacimiento del paciente y su hospitalización.	Edad del paciente al momento de la entrevista.	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
2	Sexo	Características morfofisiológicas en genotipo y fenotipo, que permite diferenciar entre hombre y mujer en el momento del nacimiento	Sexo biológico en el nacimiento	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	1= Masculino  2= Femenino
3	Grado de instrucción	Máximo grado de instrucción alcanzado.	Respuesta a la pregunta 3 del cuestionario en el que se preguntara sobre el grado de instrucción	Ordinal Politómica	Independiente Cualitativa	1= Nivel primario 2= Nivel secundario 3= Nivel superior

4	Adherencia a las sesiones de hemodiálisis	Asistencia y cumplimiento de las sesiones de hemodiálisis programadas.	Se considerará un paciente adherente si cumple el 100% de sesiones de hemodiálisis indicadas en los últimos 3 meses	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	0= No adherencia 1= Sí adherencia
5	Adherencia al tratamiento farmacológico	Grado en el cual el paciente sigue las prescripciones farmacológicas según lo indicado por el médico tratante	Puntaje de Morisky Medication Adherence Scale-8	Cuantitativa de intervalo	Dependiente Cuantitativa	0= Adherencia baja 1=Adeherencia media/alta
6	Adherencia al tratamiento dietético	Grado en el cual una persona sigue el régimen dietético y de restricción delíquidos según lo indicado por el médico tratante	Respuestas del Dialysis Diet and Fluid non-adherence Questionnaire	Cuantitativa de intervalo	Dependiente Cuantitativa	Frecuencia 0=Nunca 1=Una vez o más  Grado de desviación 0=Ninguna o leve 1=Moderada/grave/mu y grave
7	Religiosidad	Los sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos que surgen de la búsqueda de lo sagrado	Puntaje de la escala DUREL en 3 dimensiones: Religiosidad organizacional, no organizacional e intrínseca	Cuantitativa de intervalo	Dependiente Cuantitativa	Puntaje de la escala que va de 5 a 27.

8	Alta religiosidad (DUREL categórico)	Los sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos que surgen de la búsqueda de lo sagrado	Categorización del puntaje de la escala DUREL en tercil superior (alta religiosidad)	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0: Religiosidad media/baja 1: Religiosidad alta
9	Comorbilidades	Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas.	Enfermedades coexistentes diagnosticadas hasta el momento de la entrevista	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	1= Hipertensión arterial 2= Diabetes mellitus 3= Anemia 4=Asma 5= Obesidad 6= Otros

## ANEXO 8: INSTRUMENTOS UTILIZADOS

### 8.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Número de ficha: _____
2. Sexo: a) Masculino (    ) b) Femenino (    )
3. Fecha de nacimiento: _____
4. Fecha de diagnóstico de ERC: _____
5. Fecha de inicio de hemodiálisis: _____
6. Grado académico: a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior incompleta g) Superior completa
7. Comorbilidades (enfermedades previas) a) Hipertensión arterial b) Diabetes mellitus c) Anemia d) Asma e) Obesidad f) Otros: _____
8. Número de sesiones indicadas en las últimas 12 semanas: _____
9. Número de sesiones a las que faltò en las últimas 12 semanas: _____
10. Peso y fecha - Inicio de programa: _____ - Hace 12 semanas: _____ - Actual o último: _____
11. Talla: _____

## 8.2 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

Sexo:

- a) Masculino (    )
- b) Femenino (    )

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de diagnóstico de ERC: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de hemodiálisis: \_\_\_\_\_

Grado académico:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa

Comorbilidades (enfermedades previas)

- a) Hipertensión arterial
- b) Diabetes mellitus
- c) Anemia
- d) Asma
- e) Obesidad
- f) Otros: \_\_\_\_\_

### 8.3 Escala DUREL (The Duke University Religion Index)

1. ¿Con qué frecuencia asiste a la iglesia o a otras reuniones religiosas?
  - a) Nunca
  - b) Una vez al año o menos
  - c) Algunas veces al año
  - d) Algunas veces al mes
  - e) Una vez a la semana
  - f) Más de una vez a la semana
  
2. ¿Con qué frecuencia dedica tiempo a actividades religiosas privadas, como la oración, la meditación o el estudio de la Biblia?
  - a) Rara vez o nunca
  - b) Algunas veces al mes
  - c) Una vez a la semana
  - d) Dos o más veces a la semana
  - e) A diario
  - f) Más de una vez al día
  
3. En mi vida, experimento la presencia de lo divino (es decir, Dios)
  - a) Definitivamente no
  - b) Probablemente no
  - c) No estoy seguro/a
  - d) Probablemente si
  - e) Definitivamente si
  
4. Mis creencias religiosas son las que realmente sustentan todo mi enfoque de la vida
  - a) Definitivamente no
  - b) Probablemente no
  - c) No estoy seguro/a
  - d) Probablemente si
  - e) Definitivamente si
  
5. Me esfuerzo por trasladar mi religión a todos los demás aspectos de mi vida
  - a) Definitivamente no
  - b) Probablemente no
  - c) No estoy seguro/a
  - d) Probablemente si
  - e) Definitivamente si



#### 8.4 Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)

1. ¿A veces se olvida de tomar su medicamento?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
  
2. La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomó su medicamento?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
  
3. ¿Alguna vez ha disminuido la dosis o dejado de tomar sus medicamentos sin consultar antes con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomaba?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
  
4. Cuando sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicina?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
  
5. ¿Ayer tomó todos sus medicamentos?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
  
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿a veces deja de tomar sus medicamentos?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
  
7. Tomar medicamentos todos los días representa un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez le ha molestado tener que seguir un tratamiento con medicamentos al pie de la letra?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
  
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?
  - a) Nunca/casi nunca ( )
  - b) Rara vez ( )
  - c) Algunas veces ( )
  - d) Habitualmente ( )
  - e) Siempre ( )

## 8.5 DDFQ (Dialysis Diet and Fluid non adherence Questionnaire)

1. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántos días usted no ha seguido su dieta?  
\_\_\_\_\_ días.
2. ¿Cuántas veces se ha desviado de su dieta?
  - a) Nunca ( )
  - b) Raramente ( )
  - c) Ocasionalmente ( )
  - d) Frecuentemente ( )
  - e) Muy frecuentemente ( )
3. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántos días usted no ha seguido su pauta de líquidos?  
\_\_\_\_\_ días.
4. ¿Cuántas veces se ha desviado de su pauta en los líquidos?
  - a) Nunca ( )
  - b) Raramente ( )
  - c) Ocasionalmente ( )
  - d) Frecuentemente ( )
  - e) Muy frecuentemente ( )

## ANEXO 10: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

*RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN  
HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
DURANTE EL AÑO 2022*

El presente documento tiene la finalidad de solicitar su colaboración para determinar la validez del instrumento. Dicho instrumento cuenta con 4 apartados divididos en 1. Características sociodemográficas, 2. Test de DUREL, 3. Test de Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) y 4. Test DDFQ (Dialysis Diet and Fluid non adherence Questionnaire). En esta oportunidad se le solicita que pueda revisar y dar su opinión al respecto para así este instrumento pueda ser aplicado en el estudio de investigación que va a ser desarrollado por los estudiantes Rosario Osorio Delgadillo y Piero Angel Nicolas Puma Paucar llamado "RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE EL AÑO 2022".

Objetivo del trabajo: Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis en atendidos en el Hospital Nacional Dos de mayo durante el año 2022

Nombre y apellidos: Kathy Rabanal Seminario

Grado académico: Médico cirujano

Ocupación: Nefróloga

Años de experiencia en el área: 13 años

  
FIRMA  
Dra. Kathy Rabanal Seminario  
Nº PROFESIONISTA  
CMP 40708 RNE 26344  
HOSPITAL NACIONAL GULLERIO ALBESARANGOTEN  
Especialidad

\*El título que se aprecia en el formato es el de una versión anterior, se hizo la gestión de cambio de título en junio 2023, sin embargo, el instrumento es el mismo

**Indicaciones:**

1. En cada recuadro poner "Sí" o "No" por cada pregunta.
2. En la parte final del documento hay una sección donde puede colocar sus sugerencias y comentarios asimismo dar una opinión acerca de las variables.

Preguntas	¿La redacción es clara (se entiende), y no induce a una respuesta?	¿La variable pertenece a la dimensión?	¿La variable está de acuerdo con el objetivo del estudio?
<p><b>ENCUESTA RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS</b></p> <p>Contiene 4 partes, la primera donde se pregunta los datos sociodemográficos del paciente, la segunda donde se pregunta sobre la religiosidad, la tercera donde se pregunta sobre la medicación y la cuarta donde se pregunta sobre la dieta y los líquidos.</p>			
<p><b>Ficha para la recolección de datos</b></p>			
1. Número de ficha: _____	Si	Si	Si
2. Número de historia clínica: _____	Si	Si	Si
3. Fecha de diagnóstico de ERC: _____	Si	Si	Si
4. Fecha de inicio de sesiones de hemodiálisis: _____	Si	Si	Si
5. Sexo : a) Masculino ( ) b) Femenino ( )	Si	Si	Si
6. Edad: _____ años	Si	Si	Si
7. Grado académico: a) Sin instrucción b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior incompleta g) Superior completa	Si	Si	Si
8. Peso: _____ kg	Si	Si	Si
9. Talla: _____ m	Si	Si	Si
10. Comorbilidades (enfermedades previas) a) Hipertensión arterial b) Diabetes mellitus c) Anemia d) Asma e) Obesidad f) Otros: _____	Si	Si	Si
<p><b>Test de DUREL (The Duke University Religion Index)</b></p>			
1. ¿Con qué frecuencia asiste a la iglesia o a otras reuniones religiosas? (ORA) a) Nunca b) Una vez al año o menos c) Algunas veces al año d) Algunas veces al mes e) Una vez a la semana f) Más de una vez a la semana	Si	Si	Si
2. ¿Con qué frecuencia dedica tiempo a actividades religiosas privadas, como la oración, la meditación o el estudio de la Biblia? a) Rara vez o nunca b) Algunas veces al mes c) Una vez a la semana d) Dos o más veces a la semana e) A diario	Si	Si	Si

f) Más de una vez al día			
3. En mi vida, experimento la presencia de lo divino (es decir, Dios) - (IR) a) Definitivamente no b) Probablemente no c) No estoy seguro/a d) Probablemente si e) Definitivamente si	Si	Si	Si
4. Mis creencias religiosas son las que realmente sustentan todo mi enfoque de la vida - (IR) a) Definitivamente no b) Probablemente no c) No estoy seguro/a d) Probablemente si e) Definitivamente si	Si	Si	Si
5. Me esfuerzo por trasladar mi religión a todos los demás aspectos de mi vida - (IR) a) Definitivamente no b) Probablemente no c) No estoy seguro/a d) Probablemente si e) Definitivamente si	Si	Si	Si
<b>Test de Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)</b>			
<b>Con respecto a sus medicamentos para la ERC</b>			
1. ¿A veces se olvida de tomar su medicamento? a) Si ( ) b) No ( )	Si	Si	Si
2. La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomó su medicamento? a) Si ( ) b) No ( )	Si	Si	Si
3. ¿Alguna vez ha disminuido la dosis o dejado de tomar sus medicamentos sin consultar antes con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomaba? a) Si ( ) b) No ( )	Si	Si	Si
4. Cuando sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicina? a) Si ( ) b) No ( )	Si	Si	Si
5. ¿Ayer tomó todos sus medicamentos? a) Si ( ) b) No ( )	Si	Si	Si
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿a veces deja de tomar sus medicamentos? a) Si ( ) b) No ( )	Si	Si	Si

7. Tomar medicamentos todos los días representa un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez le ha molestado tener que seguir un tratamiento con medicamentos al pie de la letra? a) Si ( ) b) No ( )	Si	Si	Si
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos? a) Nunca/casi nunca ( ) b) Rara vez ( ) c) Algunas veces ( ) d) Habitualmente ( ) e) Siempre ( )	Si	Si	Si
¿Actualmente sigue algún régimen alimenticio (dieta específica) guiado por un nutricionista? a) Si ( ) b) No ( )	Si	Si	Si
<b>Test DDFQ (Dialysis Diet and Fluid non adherence Questionnaire)</b>			
1. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántos días usted no ha seguido su dieta? _____ días.	Si	Si	Si
2. ¿Cuántas veces se ha desviado de su dieta? a) Nunca ( ) b) Raramente ( ) c) Ocasionalmente ( ) d) Frecuentemente ( ) e) Muy frecuentemente ( )	Si	Si	Si
3. Durante las dos últimas semanas ¿Cuántos días usted no ha seguido su pauta de líquidos? _____ días.	Si	Si	Si
4. ¿Cuántas veces se ha desviado de su pauta en los líquidos? a) Nunca ( ) b) Raramente ( ) c) Ocasionalmente ( ) d) Frecuentemente ( ) e) Muy frecuentemente ( )	Si	Si	Si

**VARIABLES**

¿Usted considera que las variables son las necesarias o se debería incluir otra? Explique en las siguientes líneas:

Las variables son las necesarias.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**COMENTARIOS**

¿Qué opina usted del instrumento? ¿Usted considera que las preguntas están bien formuladas? Explique en las siguientes líneas:

Adecuadamente formulado  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SUGERENCIAS**

¿Tiene usted alguna sugerencia respecto al instrumento leído previamente? Explique en las siguientes líneas:

No  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ***RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN HOSPITALES PERUANOS DURANTE EL AÑO 2022***

El presente documento tiene la finalidad de solicitar su colaboración para determinar la validez del instrumento. Dicho instrumento cuenta con 4 apartados divididos en 1. Características sociodemográficas, 2. Test de DUREL , 3. Test de Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) y 4. Test DDFQ (Dialysis Diet and Fluid non adherence Questionnaire). En esta oportunidad se le solicita que pueda revisar y dar su opinión al respecto para así este instrumento pueda ser aplicado en el estudio de investigación que va a ser desarrollado por los estudiantes Rosario Osorio Delgadillo y Piero Angel Nicolas Puma Paucar llamado "*RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN HOSPITALES PERUANOS DURANTE EL AÑO 2022*".

Objetivo del trabajo: Determinar si existe asociación entre religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis en atendidos en hospitales peruanos durante el año 2022

Nombre y apellidos: Juan Huaccho Rojas

Grado académico: Magister en Investigación Clínica

Ocupación: Médico cirujano

Años de experiencia en el área: 5 años



FIRMA

\*El título que se aprecia en el formato es el de una versión anterior, se hizo la gestión de cambio de título en junio 2023, sin embargo, el instrumento es el mismo

**Indicaciones:**

1. En cada recuadro poner "Sí" o "No" por cada pregunta.
2. En la parte final del documento hay una sección donde puede colocar sus sugerencias y comentarios asimismo dar una opinión acerca de las variables.

Preguntas	¿La redacción es clara (se entiende), y no induce a una respuesta?	¿La variable pertenece a la dimensión?	¿La variable está de acuerdo con el objetivo del estudio?
<b><u>ENCUESTA RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS</u></b>			
Contiene 4 partes, la primera donde se pregunta los datos sociodemográficos del paciente, la segunda donde se pregunta sobre la religiosidad, la tercera donde se pregunta sobre la medicación y la cuarta donde se pregunta sobre la dieta y los líquidos.			
<u>Ficha para la recolección de datos</u>			
1. Número de ficha: _____	Sí	Sí	Sí
2. Número de historia clínica: _____	Sí	Sí	Sí
3. Fecha de diagnóstico de ERC: _____	Sí	Sí	Sí
4. Fecha de inicio de sesiones de diálisis : _____	Sí	Sí	Sí
5. Sexo : a) Masculino ( ) b) Femenino ( )	Sí	Sí	Sí
6. Edad: _____ años	Sí	Sí	Sí
7. Lugar de Procedencia: a) Urbano ( ) b) Rural ( )	Sí	Sí	Sí



8. Distrito: _____	Sí	Sí	Sí
9. Peso: _____ kg	Sí	Sí	Sí
10. Talla: _____ m	Sí	Sí	Sí
11. Comorbilidades (enfermedades previas) a) Hipertensión arterial b) Diabetes mellitus c) Anemia d) Asma e) Obesidad f) Otros: _____	Sí	Sí	Sí
<b>Test de DUREL (The Duke University Religion Index)</b>			
1. ¿Con qué frecuencia asiste a la iglesia o a otras reuniones religiosas? (ORA) a) Nunca ( ) b) Una vez al año o menos ( ) c) Unas cuantas veces al año ( ) d) Unas cuantas veces al mes ( ) e) Una vez a la semana ( ) f) Más de una vez a la semana ( )	Sí	Sí	Sí
2. ¿Con qué frecuencia dedicas tiempo a actividades religiosas privadas, como la oración, la meditación o el estudio de la Biblia? a) Rara vez o nunca ( ) b) Unas pocas veces al mes ( ) c) Una vez a la semana ( ) d) Dos o más veces a la semana e) Diario f) Más de una vez al día ( )	Sí	Sí	Sí
3. En mi vida, experimento la presencia de lo divino (es decir, Dios) - (IR) a) Definitivamente no es cierto ( ) b) Tiende a no ser cierto ( )	Sí	Sí	Sí

c) No estoy seguro ( ) d) Tiende a ser cierto ( ) e) Definitivamente es cierto para mí ( )			
4. Mis creencias religiosas son las que realmente están detrás de todo mi enfoque de la vida - (IR)  a) Definitivamente no es cierto ( ) b) Tiende a no ser cierto ( ) c) No estoy seguro ( ) d) Tiende a ser cierto ( ) e) Definitivamente es cierto para mí ( )	Sí	Sí	Sí
5. Me esfuerzo por trasladar mi religión a todos los demás aspectos de la vida - (IR) a) Definitivamente no es cierto ( ) b) Tiende a no ser cierto ( ) c) No estoy seguro ( ) d) Tiende a ser cierto ( ) e) Definitivamente es cierto para mí ( )	Sí	Sí	Sí
<b>Test de Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)</b>			
1. ¿Se le olvidó alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial? a) Si ( ) b) No ( )	Sí	Sí	Sí
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿Hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial? a) Si ( ) b) No ( )	Sí	Sí	Sí

3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decirselo a su médico porque se sentía peor al tomarla? a) Si ( ) b) No ( )	Sí	Sí	Sí
4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿Se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez? a) Si ( ) b) No ( )	Sí	Sí	Sí
5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer? a) Si ( ) b) No ( )	Sí	Sí	Sí
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿Deja a veces de tomar su medicina? a) Si ( ) b) No ( )	Sí	Sí	Sí
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial? a) Si ( ) b) No ( )	Sí	Sí	Sí
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas? a) Nunca/casi nunca ( ) b) Rara vez ( ) c) Algunas veces ( ) d) Habitualmente ( ) e) Siempre ( )	Sí	Sí	Sí

Test DDFQ (Dialysis Diet and Fluid non adherence Questionnaire)

1. ¿Cuántos días durante los últimos 14 días no ha seguido las pautas de su dieta? _____	Sí	Sí	Sí
2. ¿En qué medida se ha desviado de sus pautas dietéticas? a) Ninguna desviación ( ) b) Leve ( ) c) Moderada ( ) d) Grave ( ) e) Muy grave ( )	Sí	Sí	Sí
3. ¿Cuántos días durante los últimos 14 días no siguió las pautas de líquidos? _____.	Sí	Sí	Sí
4. ¿En qué grado se desvió de sus pautas de líquidos? a) Ninguna desviación ( ) b) Leve ( ) c) Moderada ( ) d) Grave ( ) e) Muy grave ( )	Sí	Sí	Sí

### **VARIABLES**

¿Usted considera que las variables son las necesarias o se debería incluir otra?  
Explique en las siguientes líneas:

Considero que las variables planteadas son las necesarias

---



---

### **COMENTARIOS**

¿Qué opina usted del instrumento? ¿Usted considera que las preguntas están bien formuladas? Explique en las siguientes líneas:

Opino que todas las preguntas están bien formuladas de una forma correcta y entendible

---

**SUGERENCIAS**

¿Tiene usted alguna sugerencia respecto al instrumento leído previamente? Explique en las siguientes líneas:

No

---

---

## **ANEXO 11: CONSENTIMIENTOS INFORMADOS:**

### **11.1 : Consentimiento informado Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz**

El siguiente consentimiento informado es para comunicarle que se está desarrollando un trabajo de investigación titulado “RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ DURANTE EL AÑO 2022”, realizado

por Rosario Osorio Delgadillo y Piero Angel Nicolas Puma Paucar, egresados de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Este estudio tiene el objetivo de conocer si existe una asociación entre la religiosidad y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis.

Si usted acepta participar en el estudio deberá llenar el siguiente cuestionario el cual ha sido aprobado por el comité de ética del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz y le tomará 10 minutos aproximadamente.

El cuestionario contiene 4 secciones: La primera sección es de datos generales; la segunda contiene preguntas respecto a su religiosidad, la tercera, sobre la toma de sus medicamentos y la cuarta, sobre el cumplimiento de su dieta.

Al participar en este estudio, usted estará colaborando con la creación de conocimientos que permitirán plantear estrategias a favor de los pacientes en hemodiálisis. Además, al finalizar su participación, usted recibirá un folleto informativo. Por otro lado, el presente estudio no implica ningún riesgo que afecte a su persona o su salud, no tiene coste y es totalmente voluntario, por lo que usted puede dejar de participar en cualquier momento si así lo desea. De ser así, usted no perderá los beneficios antes mencionados.

Así mismo, se mantendrá la confidencialidad y privacidad debida de su información, ya que esta se almacenará en forma codificada, evitando la identificación de los voluntarios y sólo será usada para los propósitos de la investigación, el único dato que se va a registrar es el de su historia clínica. En este sentido, se garantizará la integridad física y psicológica de todos los voluntarios en el estudio.

Si tuviese dudas al respecto o siente que sus derechos son vulnerados, puede comunicarse con la directora del comité de ética del hospital o con los investigadores a los celulares o correos electrónicos.

Datos de contacto de los investigadores

Rosario Osorio Delgadillo: 994304215, rosarioosoriodelgadillo@gmail.com

Piero Ángel Nicolas Puma Paucar: 986656566, pieropumas@gmail.com

**Declaración de consentimiento:**

Yo he leído y comprendido toda la información contenida en el consentimiento. Así también, han informado sobre el propósito del estudio, los procedimientos, riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. Además, se me ha dado la oportunidad de discutirlo, y de hacer preguntas siendo respondidas adecuadamente. Por medio de este documento, acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendiendo que si deseo me puedo retirar en cualquier momento sin ser perjudicada(o) en ningún aspecto. Entiendo que recibiré una copia del consentimiento informado, con fecha y firmas.

---

Nombres y Apellidos del participante	Lugar y Fecha	Firma
--------------------------------------	---------------	-------

Le he explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas, y ha accedido a participar de manera voluntaria del estudio.

---

Nombres y Apellidos del participante	Lugar y Fecha	Firma
--------------------------------------	---------------	-------

**Para el testigo (si corresponde)**

---

Nombres y Apellidos del participante (Si el participante es iletrado)	Lugar y Fecha	Firma
--	---------------	-------

**\*Certifico que he recibido una copia del Consentimiento informado**

---

**Firma del Participante**

## **11.2 : Consentimiento informado Clínica Integral Santa Elena**

El siguiente consentimiento informado es para comunicarle que se está desarrollando un trabajo de investigación titulado “RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL SANTA ELENA DURANTE EL AÑO 2022”, realizado por Rosario Osorio Delgadillo y Piero Angel Nicolas Puma Paucar, estudiantes de Medicina Humana del 7mo año. Este estudio tiene el objetivo de conocer si existe una asociación entre la religiosidad y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis.

Si usted acepta participar en el estudio deberá llenar el siguiente cuestionario que le tomará 10 minutos aproximadamente. El cuestionario contiene 4 secciones: La primera sección es de datos generales, la segunda contiene preguntas respecto a su religiosidad, la tercera, sobre la toma de sus medicamentos y la cuarta, sobre el cumplimiento de su dieta.

Al participar en este estudio, usted estará colaborando con la creación de conocimientos que permitirán plantear estrategias a favor de los pacientes en hemodiálisis. Además, al finalizar su participación, usted recibirá un folleto informativo.

Por otro lado, el presente estudio no implica ningún riesgo que afecte a su persona, ni a su salud; sin embargo, si hubiese alguna pregunta que le resulte incómoda y no desea continuar respondiendo, puede dejar de participar en ese momento. De ser así, usted no perderá los beneficios antes mencionados.

Su participación en este estudio no tiene costo y es totalmente voluntaria. Así mismo, se respetará la confidencialidad y privacidad de sus datos que se obtendrán de su historia clínica ya que esta se almacenará en forma codificada, evitando la identificación de los voluntarios y, solo será usada para los propósitos de la investigación. En este sentido, se garantizará la integridad física y psicológica de todos los involucrados en el estudio.

Si tuviese dudas al respecto o siente que sus derechos son vulnerados comuníquese con los investigadores a los siguientes celulares o correos electrónicos.

- Rosario Osorio Delgadillo: 994304215, rosarioosoriodelgadillo@gmail.com
- Piero Angel Nicolas Puma Paucar: 986656566, pieropumas@gmail.com

### **Declaración de consentimiento:**

Yo he leído y comprendido toda la información contenida en el consentimiento. Así también, han informado sobre el propósito del estudio, los procedimientos, riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. Además, se me ha dado la oportunidad de discutirlo, y de hacer preguntas siendo respondidas adecuadamente. Por medio de este documento, acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendiendo que si deseo me puedo retirar en cualquier momento sin ser perjudicada(o) en ningún aspecto. Entiendo que recibiré una copia del consentimiento informado, con fecha y firmas:



---

Nombres y Apellidos del participante

Lugar y Fecha

Firma

Le he explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas, y ha accedido a participar de manera voluntaria del estudio.

---

Nombres y Apellidos del participante

Lugar y Fecha

Firma

Para el testigo (si corresponde)

---

Nombres y Apellidos del participante

Lugar y Fecha

Firma

(Si el participante es iletrado)

\*Certifico que he recibido una copia del Consentimiento informado

---

Firma del Participante

### **11.3 : Consentimiento informado Centro de hemodiálisis inversiones médicas Victoria S.A.C.**

El siguiente consentimiento informado es para comunicarle que se está desarrollando un trabajo de investigación titulado “RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS INVERSIONES MEDICAS VICTORIA DURANTE EL AÑO 2023”, realizado por Rosario Osorio Delgadillo y Piero Angel Nicolas Puma Paucar, egresados de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Este estudio tiene el objetivo de conocer si existe una asociación entre la religiosidad y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis.

Si usted acepta participar en el estudio deberá llenar el siguiente cuestionario que le tomará 10 minutos aproximadamente. El cuestionario contiene 4 secciones: La primera sección es de datos generales, la segunda contiene preguntas respecto a su religiosidad, la tercera, sobre la toma de sus medicamentos y la cuarta, sobre el cumplimiento de su dieta.

Al participar en este estudio, usted estará colaborando con la creación de conocimientos que permitirán plantear estrategias a favor de los pacientes en hemodiálisis. Además, al finalizar su participación, usted recibirá un folleto informativo.

Por otro lado, el presente estudio no implica ningún riesgo que afecte a su persona, ni a su salud; sin embargo, si hubiese alguna pregunta que le resulte incómoda y no desea continuar respondiendo, puede dejar de participar en ese momento. De ser así, usted no perderá los beneficios antes mencionados.

Su participación en este estudio no tiene costo y es totalmente voluntaria. Así mismo, se respetará la confidencialidad y privacidad de sus datos que se obtendrán de su historia clínica ya que esta se almacenará en forma codificada, evitando la identificación de los voluntarios y, solo será usada para los propósitos de la investigación. En este sentido, se garantizará la integridad física y psicológica de todos los involucrados en el estudio.

Si tuviese dudas al respecto o siente que sus derechos son vulnerados puede comunicarse con los investigadores a los siguientes celulares o correos electrónicos.

- Rosario Osorio Delgadillo: 994304215, rosarioosoriodelgadillo@gmail.com
- Piero Angel Nicolas Puma Paucar: 986656566, pieropumas@gmail.com

#### **Declaración de consentimiento:**

Yo he leído y comprendido toda la información contenida en el consentimiento. Así también, han informado sobre el propósito del estudio, los procedimientos, riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. Además, se me ha dado la oportunidad de discutirlo, y de hacer preguntas siendo respondidas adecuadamente. Por medio de este documento, acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendiendo que si deseo me puedo retirar

en cualquier momento sin ser perjudicada(o) en ningún aspecto. Entiendo que recibiré una copia del consentimiento informado, con fecha y firmas.

---

Nombres y Apellidos del participante	Lugar y Fecha	Firma
--------------------------------------	---------------	-------

Le he explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas, y ha accedido a participar de manera voluntaria del estudio.

---

Nombres y Apellidos del participante	Lugar y Fecha	Firma
--------------------------------------	---------------	-------

**Para el testigo (si corresponde)**

---

Nombres y Apellidos del participante (Si el participante es iletrado)	Lugar y Fecha	Firma
--	---------------	-------

**\*Certifico que he recibido una copia del Consentimiento informado**

---

**Firma del Participante**

### **11.3: Consentimiento informado Centro de Diálisis San Fernando S.A.C.**

El siguiente consentimiento informado es para comunicarle que se está desarrollando un trabajo de investigación titulado “RELIGIOSIDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS SAN FERNANDO DURANTE EL AÑO 2023”, realizado por Rosario Osorio Delgadillo y Piero Angel Nicolas Puma Paucar, egresados de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Este estudio tiene el objetivo de conocer si existe una asociación entre la religiosidad y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis.

Si usted acepta participar en el estudio deberá llenar el siguiente cuestionario que le tomará 10 minutos aproximadamente. El cuestionario contiene 4 secciones: La primera sección es de datos generales, la segunda contiene preguntas respecto a su religiosidad, la tercera, sobre la toma de sus medicamentos y la cuarta, sobre el cumplimiento de su dieta.

Al participar en este estudio, usted estará colaborando con la creación de conocimientos que permitirán plantear estrategias a favor de los pacientes en hemodiálisis. Además, al finalizar su participación, usted recibirá un folleto informativo.

Por otro lado, el presente estudio no implica ningún riesgo que afecte a su persona, ni a su salud; sin embargo, si hubiese alguna pregunta que le resulte incómoda y no desea continuar respondiendo, puede dejar de participar en ese momento. De ser así, usted no perderá los beneficios antes mencionados.

Su participación en este estudio no tiene costo y es totalmente voluntaria. Así mismo, se respetará la confidencialidad y privacidad de sus datos que se obtendrán de su historia clínica ya que esta se almacenará en forma codificada, evitando la identificación de los voluntarios y, solo será usada para los propósitos de la investigación. En este sentido, se garantizará la integridad física y psicológica de todos los involucrados en el estudio.

Si tuviese dudas al respecto o siente que sus derechos son vulnerados puede comunicarse con los investigadores a los siguientes celulares o correos electrónicos.

- Rosario Osorio Delgadillo: 994304215, rosarioosoriodelgadillo@gmail.com
- Piero Angel Nicolas Puma Paucar: 986656566, pieropumas@gmail.com

#### **Declaración de consentimiento:**

Yo he leído y comprendido toda la información contenida en el consentimiento. Así también, han informado sobre el propósito del estudio, los procedimientos, riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. Además, se me ha dado la oportunidad de discutirlo, y de hacer preguntas siendo respondidas adecuadamente. Por medio de este documento, acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendiendo que si deseo me puedo retirar

en cualquier momento sin ser perjudicada(o) en ningún aspecto. Entiendo que recibiré una copia del consentimiento informado, con fecha y firmas

---

Nombres y Apellidos del participante	Lugar y Fecha	Firma
--------------------------------------	---------------	-------

Le he explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas, y ha accedido a participar de manera voluntaria del estudio.

---

Nombres y Apellidos del participante	Lugar y Fecha	Firma
--------------------------------------	---------------	-------

**Para el testigo (si corresponde)**

---

Nombres y Apellidos del participante (Si el participante es iletrado)	Lugar y Fecha	Firma
--	---------------	-------

**\*Certifico que he recibido una copia del Consentimiento informado**

---

**Firma del Participante**

## **ANEXO 12: BASE DE DATOS**

**Archivo en Google Drive:**

**<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Cam4c4fo8MsaozbJOXqjOyKwMr6uXMJ1/edit?usp=sharing&ouid=114101866842322361043&rtpof=true&sd=true>**

---

## ANEXO 13: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

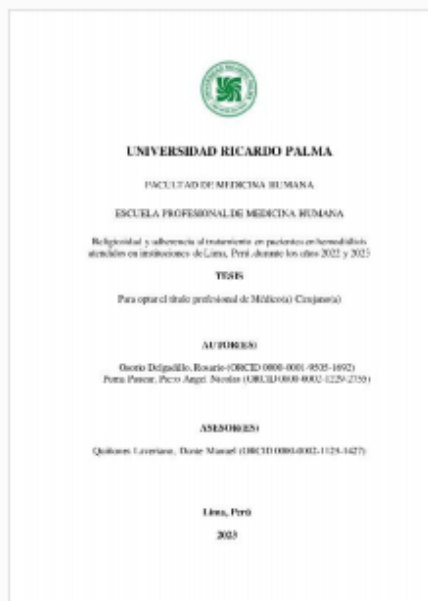


### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rosario Osorio Delgadillo  
Título del ejercicio: SUSTENTACIONES 2023  
Título de la entrega: Religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en he...  
Nombre del archivo: RELIGIOSIDAD\_Y\_ADHERENCIA\_AL\_TRATAMIENTO.docx  
Tamaño del archivo: 5.38M  
Total páginas: 91  
Total de palabras: 20,005  
Total de caracteres: 111,855  
Fecha de entrega: 17-jul.-2023 03:07p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2132716293



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

## Religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima, Perú, durante los años 2022 y 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorioinstitucional.uaslp.mx">repositorioinstitucional.uaslp.mx</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://revistas.unbosque.edu.co">revistas.unbosque.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://medlineplus.gov">medlineplus.gov</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo