



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS**

**SELFCARE AND ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS
RECEIVING HEMODIALYSIS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

AUTOR:

LUZ JEANETTE PALACIOS MONCADA

ASESOR:

MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA – PERU

2022

ASESORA

Mg. Patricia Obando Castro

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5129-5609

DEDICATORIA

“Esta tesis está dedicada a toda mi familia, en especial a mi mama Luz Violeta quienes, con su amor, consejos, paciencia, palabras de aliento y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esmero y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi hijo Alessandro Valentino, que cada vez que lo veo, me motiva a trabajar fuertemente y a seguir con el objetivo de alcanzar mis metas personales y profesionales”.

AGRADECIMIENTOS

“Mi profundo agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional; gracias por confiar en mí, por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Mg. Patricia Obando Castro, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo”.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la investigadora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	14%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	3%
2	repositorio.autonemadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Politécnica de Madrid Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo General	13
2.2 Objetivos Específicos	13
III. MATERIAL Y MÉTODO	14
3.1 Diseño de estudio	14
3.2 Población	14
3.3 Operacionalización de variables	16
3.4 Procedimientos y técnicas	19
3.5 Aspectos éticos	20
3.6 Plan de análisis	21
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	30
5.1 Presupuesto	30
5.2 Cronograma	31
ANEXOS	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022. **Diseño metodológico:** Estudio descriptivo-correlacional, no experimental. La población estará constituida por 80 pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Nefrológico Tingo María durante el año 2022. Se trabajará con la población total. **Técnicas e instrumentos:** Se empleará la técnica de la encuesta y el cuestionario sobre Autocuidado y el cuestionario sobre Adherencia, dichos cuestionarios serán entregados de acuerdo al orden de llegada de los pacientes. Los datos recopilados serán analizados en el programa estadístico SPSS versión 26, donde se aplicará una prueba estadística que permitirá identificar el coeficiente de relación, así también se realizarán tablas y gráficos descriptivos para dar respuesta a los objetivos. **Consideraciones éticas:** Se reconocerán 4 principios éticos, primero, respeto a la persona, donde se reconocerá la autonomía y se le protegerá; segundo de beneficencia, donde se procurará el bienestar, tercero de no maleficencia, procurando no causar daño y cuarto de justicia, la investigación no se realizará por conveniencia ni discriminación hacia los participantes.

Palabras claves: Autocuidado, Adherencia al tratamiento, Hemodiálisis, Enfermedad Renal Crónica.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between self-care and adherence to treatment in patients receiving hemodialysis at the Tingo María Nephrology Center, Lima, 2022. Methodological design: Descriptive-correlational study, not experimental. The population will consist of 80 patients with hemodialysis treatment at the Tingo María Nephrology Center during the year 2022. The total population will be worked with. Techniques and instruments: The survey technique and the questionnaire on Self-care and the questionnaire on Adherence will be used, these questionnaires will be delivered according to the order of arrival of the patients. The collected data will be analyzed in the statistical program SPSS version 26, where a statistical test will be applied that will allow identifying the relationship coefficient, as well as descriptive tables and graphs will be made to respond to the objectives. Ethical considerations: 4 ethical principles will be recognized, first, respect for the person, where autonomy will be recognized and protected; second of charity, where well-being will be sought, third of non-maleficence, trying not to cause harm and fourth of justice, the investigation will not be carried out for convenience or discrimination towards the participants.

Keywords: Self-care, Adherence to treatment, Hemodialysis, Chronic Kidney Disease.

I. INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis es una técnica de filtrado extracorpórea que se fundamenta en el intercambio de agua, solutos sanguíneos y el líquido de diálisis mediante la membrana semipermeable del dializador, ello genera la depuración de toxinas urémicas, de líquidos acumulados y la restauración del equilibrio ácido-básico. (1)

Cuando el paciente presenta insuficiencia renal, es esencial seguir un tratamiento que proporcione mejorar su calidad de vida, como es someterse al tratamiento con hemodiálisis, la cual tiene el objetivo de cumplir las mismas funciones que los riñones para eliminar los compuestos tóxicos y el excedente de agua en la sangre (2), cuyo tratamiento ha demostrado reducir la tasa de mortalidad en un 25% (3)

Las enfermedades renales son un conjunto de patologías heterogéneas que afectan el funcionamiento del riñón, pues atacan las unidades anatómicas y funcionales del riñón, llamadas nefronas; entre las enfermedades renales más comunes se encuentran: cálculo renal, cáncer de riñón, insuficiencia renal, hipertensión arterial y síndrome nefrótico. (4)

La insuficiencia renal es la enfermedad más frecuente, es definida como la incapacidad de los riñones para realizar la función excretora, lo cual conduce al mantenimiento de productos de residuos nitrogenados sanguíneos, y se puede clasificar en insuficiencia renal aguda y crónica; en la insuficiencia renal aguda, la filtración glomerular disminuye abruptamente, las causas más frecuentes son la hipotensión, insuficiencia cardíaca o hepática, necrosis tubular aguda y nefritis intersticial aguda inducida por fármacos, y se caracteriza porque suele ser reversible. (5)

La insuficiencia renal crónica, conocida también como enfermedad renal crónica, el deterioro de la facultad renal es persistente, las causas pueden ser la presencia de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, glomerulonefritis y enfermedades renales poliquísticas, y se caracteriza porque la persona necesita una terapia de reemplazo, destacando la hemodiálisis. (5)

Bajo este contexto, resulta importante estudiar el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. El autocuidado es clave en el manejo de la enfermedad renal crónica debido a que las acciones de autocuidado mejoran la autoeficacia y el estado funcional, lo que a su vez disminuye las complicaciones de esta enfermedad; también optimiza la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento, los costos médicos y la tasa de mortalidad en personas con régimen de hemodiálisis. (6)

El autocuidado es el cúmulo de actividades e interrelaciones que ejecuta el individuo para vigilar los factores internos y externos, que puedan involucrar la vida o el desarrollo subsiguiente, (7) y según la Organización Mundial de la Salud, el autocuidado es la facultad de las personas, las familias y de la sociedad para proteger la salud, evitar afecciones y hacer frente a las comorbilidades y discapacidades con o sin el soporte de un suministrador de salud. (8)

Dorothea Orem, explica que el autocuidado está condicionado por factores básicos lo cuales se representan en acciones que fomenten la salud y el bienestar del paciente. Ello requiere el ingreso suficiente de aire, agua, alimentos, equilibrio de actividades, descanso, comunicación social y la prevención. El autocuidado es considerado un regulador en el desarrollo óptimo de salud. (9)

Fathy *et al.*, considera el autocuidado esencial en el manejo de enfermedades crónicas y lo puntualiza como un proceso de mantenimiento de la salud a través de prácticas que promueven la salud y el manejo de la enfermedad, y el autocuidado utilizado por los pacientes renales en fase crónica conduce a mantener la estabilidad física y psicológica. (10)

El autocuidado en pacientes renales está basado en ejecutar las sugerencias médicas, el equilibrio entre el reposo y la actividad física ulterior al tratamiento de hemodiálisis. Es importante la apreciación de la necesidad del cuidado, al igual que las actividades y el modo en que cada paciente las lleva a cabo para velar por sí mismo, esto está definido por hábitos y costumbres, las cuales se basan en condiciones sociales. (7)

La nutrición adecuada se ha considerado vital para el éxito de la hemodiálisis. (1)

La selección que realice el paciente sobre qué comer y beber durante la hemodiálisis hará la diferencia en cómo se sienta y pueden hacer que los tratamientos resulten mejor. Entre las sesiones de tratamiento de hemodiálisis, las toxinas pueden almacenarse en la sangre del usuario y enfermarlo. El paciente puede reducir el almacenamiento de toxinas modificando lo que come y bebe. (11)

Entre los alimentos recomendados para los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se encuentran: alimentos naturales, donde es sencillo conocer su elaboración y conocer tras su empleo la eliminación de elementos cruciales como el potasio. Alimento vegetal en conserva de cristal es una elección ideal, ya que no suelen incluir conservantes de fosfato. Deben prever platos cocinados o precocinados, ya que incluyen elevado contenido de sodio y fósforo. Deben utilizar hierbas aromáticas como sustitutos de la sal. (12)

Brindar alimento al paciente a lo largo de la sesión de hemodiálisis es objeto de discusión, sin embargo, en los centros nefrológicos generalmente se les brinda alimentos, debido a que incrementa la percepción de bienestar del paciente con apetencia, y aporta un complemento nutricional vigilado. A falta de información controlada, brindar comidas o complementos durante la diálisis, tiene más beneficios que inconvenientes, es una política amigable al enfermo, y con bajo riesgo de imprevistos en pacientes sin contraindicaciones. (13)

El hábito de ejercicio físico constante es una de las primordiales políticas para detener la disminución de masa muscular y fuerza causada por la sarcopenia y restablecer el estado de fragilidad, así como regular los factores de riesgo cardiovascular, relevantes en las personas con enfermedad renal crónica, resultando beneficioso como consecuencia de un nivel mínimo de 20 minutos semanales de práctica física, aunque estos son más resaltantes cuando es mayor la vehemencia del ejercicio. (14)

El tratamiento de hemodiálisis requiere de ciertos cuidados personales como mantener limpio el acceso vascular, para disminuir el riesgo de infecciones, así mismo no se debe manipular la zona donde se encuentra ubicado el acceso vascular, el cual va generalmente en el brazo de la persona, además se debe utilizar el acceso exclusivamente para la hemodiálisis para mantener la sangre circulando por el acceso, no se debe dormir sobre la zona donde va ubicado, así mismo el usuario debe usar ropa suelta y sobre todo tener conocimiento que la sangre corra por el acceso, manteniendo una vibración llamada frémito. (15)

Además de mantener el autocuidado es muy importante que los usuarios se adhieran al tratamiento de hemodiálisis, lo que significa que deben cumplir estrictamente con

su programación terapéutica, puesto que a pesar de que es considerado uno de los más comunes al ofrecer esperanza de vida, también se presentan como uno de los tratamientos más difíciles de sobrellevar, debido a diferentes cambios físicos como psicológicos del usuario con enfermedades renales. (16)

La adherencia al tratamiento se define como grado o magnitud con que el paciente ejecuta las instrucciones médicas (17)

Existen diversas formas de nombrar el grado en que un paciente asume con compromiso las prescripciones hechas por los profesionales sanitarios. En la práctica habitual en los centros nefrológicos, el personal sanitario afronta circunstancias que manifiestan déficit de adherencia al tratamiento. (17)

Entre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento incluyen: factores relacionados con el proveedor sanitario, factores relacionados con el tratamiento, factores personales y factores socioeconómicos.

Los factores vinculados con el proveedor sanitario incluyen la vigilancia de la ejecución terapéutica por parte del profesional de salud, la cual es una medida que puede ayudar a promover la adhesión del paciente al tratamiento. Es posible que uno de los factores más resaltantes sea el facilitar información detallada y realista por parte del personal de salud hacia el paciente, así como la toma de decisiones conjuntas en un ambiente de seguridad mutua, y educar al paciente para acoger prácticas de vida con comportamientos favorables que comprometan a la adherencia al tratamiento. (17)

Entre las principales repercusiones de no adherencia al tratamiento se encuentran el decrecimiento de la efectividad de las terapias, en algunos casos, lleva a la

prolongar el tratamiento, al no alcanzar el propósito terapéutico. Entre las causas que conducen a la no adherencia están la aparición de efectos desfavorables tales como la presencia de náuseas, vómitos, hipotensión intradiálisis, desnutrición y sangrado gastrointestinal. Otra causa notable es la duración del tratamiento, ya que diversos estudios han argumentado que duraciones largas de tratamiento pueden impactar desfavorablemente al cumplimiento y este es el caso del paciente en hemodiálisis que de acuerdo a su grado de compromiso puede estar hasta 4 horas. (18,19)

Al paciente renal en fase crónica se le prescribe un tratamiento de hemodiálisis convencional de tres sesiones por semana con una duración mínima de 3 horas, en el caso de las gestantes, deben recibir hemodiálisis con una duración igual o mayor a 21 horas por semana. Se podrían considerar sesiones adicionales o tiempos más largos en pacientes con elevadas ganancias de peso interdialítico, elevadas tasas de ultrafiltración y presión arterial no controlada; a los pacientes con una frecuencia distinta a tres veces por semana se les debe proponer un objetivo Kt/V estándar de 2,3 volúmenes semanales. La dosis de hemodiálisis debe evaluarse mensualmente. (19)

Existen factores personales que condicionan la adherencia al tratamiento, entre ellos se considera la percepción del paciente sobre la enfermedad, así como la satisfacción de la atención médica. (20,21) El estado anímico del paciente es un factor importante. (22)

Así también, cuando los pacientes se encuentran en una fase crónica presentan dificultades en la adherencia al tratamiento, debido a que, no solo tienen exigencias físicas sino emocionales, que pueden presentarse de manera negativa, tales factores

personales incluyen la ira o el miedo y que a su vez estos pueden conllevar al paciente a padecer de trastornos psicosomáticos e incluso generar depresión y ansiedad. (20,21)

Los factores socioeconómicos también condicionan la adherencia al tratamiento, destacando la importancia del apoyo familiar y/o social del paciente, aquellos pacientes que tengan apoyo emocional de su entorno presentan una mejor adherencia al tratamiento, además, la falta de cobertura sanitaria, el pertenecer a una clase social inferior o presentar problemas económicos, en general, han sido reportados como factores adversos para la adherencia al tratamiento. (18)

Izadi *et al.*, estudiaron en el año 2021 la relación entre el autocuidado y sus factores predictivos en pacientes hemodializados. El estudio correlacional tuvo una muestra de 201 pacientes. Recolectaron los datos a través de la escala de autocuidado, escala de bienestar espiritual de Paloutzian-Ellison y el cuestionario de resiliencia de Connor. Concluyeron que el autocuidado se correlacionó positivamente con la resiliencia y negativamente con la edad. Además, la resiliencia ($\beta=0,78$, $P = 0,001$), la diabetes ($\beta=-0,09$, $P = 0,01$) y la edad ($\beta=-0,11$, $P=0,005$) podrían ser predictores del autocuidado. Los autores recomendaron que el personal de atención médica debe prestar más atención a los pacientes hemodializados que son diabéticos y mayores, ya que tienen un mayor riesgo de tener un cuidado personal deteriorado. (23)

Gross-Tur *et al.* realizaron una investigación en el año 2021, con el objetivo de identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes hemodializados. El estudio correlacional tuvo una muestra de 16 pacientes. La investigación utilizó el cuestionario de calidad de vida

de la OMS. Según los resultados los pacientes reflejaron una calidad de vida regular (56,25%), buena (25%) y mala (18,75%). El 60% de los pacientes tenía expectativas altas sobre su salud, el 31,25% tuvo una aceptación activa respecto al tratamiento y el 87,5% mostró mucha satisfacción con el tratamiento. Se estimó que el 75% de los pacientes cumplieron con las indicaciones farmacológicas. Se demostró que existe correlación significativa proporcional entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. (24)

García *et al.*, en su estudio en el año 2021 el nivel de autocuidado y calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. El estudio descriptivo analítico tuvo una muestra de 50 pacientes. Respecto al conocimiento de una dieta equilibrada el 84% tuvieron un conocimiento acertado. El 44%, 14%, 38% y 4% de los pacientes mencionaron que, padecer de insuficiencia renal afecta la calidad vida total, el bienestar físico, el bienestar psicológico y el autocuidado, respectivamente. Respecto a la calidad de vida en la dimensión física, los pacientes presentaron pocas limitaciones y reportaron realizar actividad física moderada. La investigación concluyó que, las prácticas adecuadas de autocuidado conllevan a mejorar la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis para optimizar la calidad de vida. (25)

Kim H. y Choo MK. investigaron el año 2021 los factores en el comportamiento de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes de hemodiálisis. El estudio retrospectivo tuvo una muestra de 100 pacientes. Concluyeron que, la adherencia al tratamiento difirió significativamente según la educación ($F=9,97$, $p < 0,001$), la frecuencia de la educación conductual de autocuidado ($F=4,22$, $p=0,020$) y el apoyo social ($F=3,905$, $p=0,023$). La adherencia al tratamiento fue más alta entre los participantes con educación universitaria o superior que entre los que tenían educación media o secundaria. La adherencia al tratamiento ($r=0,62$, $p < 0,001$) y el

apoyo social ($r=0,56$, $p < 0,001$) aumentaron con la elevación de la conducta de autocuidado. Además, el apoyo social ($r=0,33$, $p=0,001$) aumentó con el aumento de la adherencia al tratamiento. La adherencia al tratamiento, el apoyo social y el estado de salud influyen en la conducta de autocuidado (54,5 %). La conducta de autocuidado y la frecuencia de la educación sobre la conducta de autocuidado influyeron en la adherencia al tratamiento (61,3%). (26)

Rakhshan *et al.*, evaluaron en el año 2020 la relación entre la percepción de la enfermedad y los comportamientos de autocuidado entre los pacientes de hemodiálisis. El estudio descriptivo, correlacional y transversal tuvo una muestra de 216 pacientes. El estudio aplicó 2 cuestionarios para determinar la percepción de la enfermedad y el comportamiento de autocuidado. La edad media de los pacientes fue de $30,15 \pm 6,65$ años. En su mayoría los participantes eran mujeres ($n = 125$, 58%). Los resultados revelaron una relación significativa entre la percepción de la enfermedad y las conductas de autocuidado entre los pacientes en hemodiálisis. Se percibió una relación significativa entre: el control de peso diario y percepción de consecuencias ($r=0,200$, $p=0,001$), entre contacto con el médico en el momento de la falta de aire y consecuencias ($r=0,209$, $p=0,001$), entre control de peso según indicación médica y consecuencias ($r= 0,763$, $p=0,001$), y entre adherencia a la restricción de líquidos e identidad ($r=0,149$, $p<0,05$). (27)

Soodmand *et al.*, realizaron un estudio en el año 2019 con el objetivo de evaluar la capacidad de autocuidado y sus factores influyentes en pacientes hemodializados. El estudio fue transversal y la muestra estuvo constituida por 126 pacientes hemodializados en el Hospital Razi. Los resultados confirmaron que un mayor nivel de instrucción está asociado a una mayor capacidad de autocuidado ($P<0,0001$; $F=9,53$). Los autores concluyeron que la edad es un factor influyente importante en

la reducción de la capacidad de autocuidado de los pacientes hemodializados. Recomiendan que se incluyan programas de atención dirigidos a pacientes hemodializados que incluyan medidas educativas y de consejería para mejorar la capacidad de autocuidado. (28)

Kim *et al.*, realizaron un estudio en el año 2019 para determinar la relación entre la percepción de la enfermedad, el manejo del autocuidado y los resultados clínicos según el grupo de edad en pacientes en hemodiálisis. El estudio transversal empleó el Cuestionario Breve de Percepción de Enfermedades y la Medida de Activación del Paciente 13. La muestra estuvo constituida por 189 pacientes con una media de edad de 45 años para el grupo joven, 58 años para el grupo media y de 73 años para el grupo mayor. La duración de la hemodiálisis fue menor a 10 años en su mayoría. La percepción de enfermedad del grupo de mediana edad fue más alta ($H=8,764$, $p=0,013$), el grupo más joven tuvo una menor percepción de "control personal" de la enfermedad que los grupos de mayor y mediana edad ($H = 11,852$, $p = 0,003$). La gestión del autocuidado fue mayor en el grupo de mayor edad, pero no hubo diferencia significativa entre los tres grupos. En la gestión del autocuidado, "creer que el papel del paciente es importante" ($H=8,007$, $p = 0,018$) y "mantener el cambio de comportamiento" ($H = 9,124$, $p = 0,010$) fue significativamente mayor en el grupo de mayor edad que en el de menor edad. A medida que aumentó la edad del grupo de hemodiálisis mejoró el manejo del autocuidado ($r = 0,148$, $p = 0,043$). A medida que aumentó la percepción de la enfermedad, mejoró la gestión del autocuidado ($r=0,282$, $p = 0,000$). La percepción de la enfermedad se asoció con el manejo del autocuidado y los resultados clínicos. (29)

Rodríguez M. determinó en el año 2018 la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados. El estudio correlacional

de corte transversal tuvo una muestra de 67 pacientes. El 43,3% de pacientes tuvo un conocimiento alto y el 56,7% un conocimiento mediano. El 95,5% tuvo un nivel de prácticas de autocuidado regular, el 3% deficientes y el 1,5% bueno. El estudio demostró que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. El investigador recomienda realizar seguimiento a los pacientes hemodializados para verificar la presencia de hábitos de vida saludables y el desempeño del tratamiento conforme a su prescripción. (30)

Debido a los diversos impactos negativos de la enfermedad renal crónica en la vida de los pacientes, es relevante y necesario adquirir información actualizada de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, identificando el nivel de autocuidado y el nivel de adherencia. Además, se ha observado que, en el Centro Nefrológico Tingo María ubicado en Lima, los pacientes dejan de lado su tratamiento por motivos económicos, indicando que viven lejos y no tienen dinero para la movilización e incluso para la alimentación. Por tal motivo, la investigación sería de gran aporte para insertar mejoras respecto a la promoción de la salud en este grupo de riesgo para optimizar la calidad de vida.

Los resultados del estudio permitirán identificar el nivel de autocuidado de los pacientes tratados con hemodiálisis, así como el nivel de adherencia al tratamiento. Al poder identificar las carencias y/o debilidades en las dimensiones establecidas en el estudio, se podrá generar programas y/o capacitaciones dirigidas a la población en estudio con el fin de promover acciones de autocuidado y adherencia al tratamiento.

Por lo expuesto, se planteó el siguiente problema de investigación, ¿Cuál es la relación entre autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022.

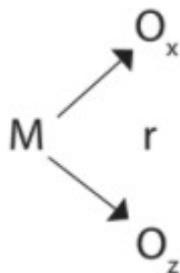
2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a los pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022.
- Identificar el nivel de autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Diseño de estudio

Es un estudio descriptivo-correlacional, ya que se describirá la relación entre las variables de estudio que son: el autocuidado y adherencia al tratamiento de hemodiálisis. (31) Cuyo gráfico de investigación es el siguiente:



Donde:

M = Muestra.

Ox = Mediciones de la variable 1: Autocuidado

Oz = Mediciones de la variable 2: Adherencia al tratamiento de hemodiálisis

r = Niveles de relación entre variables concurrentes

3.2 Población

El Centro Nefrológico Tingo María, atiende un promedio de 80 pacientes anualmente, los mismos que son atendidos en tres turnos y cada turno brinda servicio a 15 pacientes. Por tal motivo, se trabajará con la población total de estudio y estará constituida por 80 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el año 2022. (32)

Criterios de inclusión

- Pacientes hemodializados que son atendidos en el Centro Nefrológico Tingo María.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan alguna discapacidad física tales como: invidentes y sordomudos.
- Pacientes trasladados en camillas.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Autocuidado	Conjunto de actividades e interacciones que lleva a cabo el individuo para vigilar los factores internos y externos, que puedan involucrar la vida o el desarrollo ulterior. (7)	Hábitos	Son los comportamientos o conductas que tiene el paciente en relación al cuidado personal.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo - Aseo - Reposo - Control médico - Autocontrol - Autopercepción
		Actividad física	Son el conjunto de acciones que realiza el paciente en beneficio de su salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Movimiento - Astenia - Ejercicio - Descanso - Sueño - Relajo

		Consumo de alimentos	Conjunto de acciones que realiza el paciente para cumplir con una dieta.	<ul style="list-style-type: none"> - Control de peso - Dieta - Deglución - Propiedades de los alimentos
Adherencia al tratamiento	Hace referencia al acto de seguir las prescripciones médicas dadas por un proveedor de atención médica. (26)	Factores socioeconómicos	Experiencias sociales y económicas que influyen en la adherencia al tratamiento de HD.	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad económica - Educación - Apoyo familiar
		Factores asociados al proveedor sanitario	Características asociadas a la asistencia sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Trato personal - Educación brindada - Conocimiento
		Factores asociados al tratamiento	Experiencias que tiene el paciente en el área de HD	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo - Cumplimiento

			que influyen en la adherencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones - Responsabilidad
		Factores personales	Son aspectos propios del paciente que influyen en el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes - Conocimientos - Compromiso

3.4 Procedimientos y técnicas

La técnica que será utilizada para recolectar los datos sobre el autocuidado y la adherencia al tratamiento será la encuesta. Respecto a los instrumentos, se aplicarán dos cuestionarios, el primero es el cuestionario sobre autocuidado (**Anexo 2**) propuesto por Obando E. (33), cuya validación fue a través de juicio de expertos y prueba de confiabilidad donde obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,935 para 21 elementos.

El cuestionario tipo Likert, consta de 21 ítems los cuales están divididos en 3 dimensiones: hábitos, actividad física y consumo de alimentos. La dimensión hábitos contiene 8 ítems, la dimensión actividad física presenta 6 ítems y la dimensión consumo de alimentos tiene 4 ítems. Cada ítem tiene un valor mínimo de 1 punto y máximo de 3 puntos.

La puntuación global del cuestionario clasifica el autocuidado de acuerdo al puntaje obtenido: inadecuado (21-35 puntos), adecuado (36-49 puntos) y muy adecuado (50-63 puntos).

El segundo instrumento es el Cuestionario de Adherencia al tratamiento (**Anexo 3**), propuesto por Chipana K. y Flores L. (34) El instrumento mide el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis a través de una escala tipo Likert con tres niveles de respuesta, se tendrán presentes los ítems positivos y negativos: Ítems positivos (1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,19,23,24, 25,26): 0= nunca, 1= a veces, 2= siempre. Ítems negativos (5,16,17,20,21,22): 2= nunca, 1= a veces, 0=siempre. La puntuación del cuestionario es calificada en: alta (36-52 puntos), mediana (18-35) y baja (0-17).

El cuestionario de Adherencia al tratamiento será sometido a validación mediante juicio de expertos, después de ello se realizará una prueba piloto y el cuestionario será aplicado a una población con características similares a la población de estudio y se determinará la confiabilidad del instrumento a través de la prueba Alfa de Cronbach.

Para la realización del estudio se contará con una solicitud dirigida al director solicitando el permiso para ejecución del Proyecto de investigación titulado “Autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis” en el Centro Nefrológico Tingo María (**Anexo 4**), con el fin de obtener la base de datos de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Se procederá a reclutar a cada paciente según el orden de llegada a su tratamiento, se procederá a la explicación del propósito de la investigación, así como su importancia y el papel que ellos cumplirán durante la aplicación de los instrumentos, los cuales que se llevarán a cabo del 23 al 27 de mayo del 2022, con una duración de 15 minutos para cada instrumento, además, se solicitará su participación y quienes acepten se les brindará el consentimiento informado (**Anexo 5**).

3.5 Aspectos éticos

La presente investigación se basará en 4 principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía, ello engloba el respeto que se le tendrá a cada participante del estudio, así como el brindar un consentimiento informado respetando su decisión voluntaria.

Beneficencia, ello determinará que la investigación esté enfocada en contribuir al bienestar del participante, con ello se conocerá la realidad problemática para la ejecución soluciones.

No maleficencia, no se causará ningún tipo de daño al participante.

Justicia, la investigación respetará los derechos fundamentales del participante basándose en la ley nacional (35).

3.6 Plan de análisis

Los datos obtenidos serán tabulados en el programa Microsoft Excel y serán analizados en el programa estadístico SPSS versión 26, donde se aplicará la prueba de Kolmogorov-Smirnov la misma que permitirá identificar si la distribución de datos es paramétrica o no paramétrica, con el resultado de la distribución de datos, se tomará la decisión de cuál coeficiente de relación se utilizará, ya sea el coeficiente de correlación de Spearman o de Pearson, ello permitirá conocer el grado de correlación entre las variables. Los datos serán ordenados en tablas o gráficos para su presentación.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rozman C, Cardellach F. Farreras Rozman. Medicina Interna. 19th ed.: Elsevier; 2020. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=_nfnDwAAQBAJ&pg=PA845&dq=hemodi%C3%A1lisis&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiI34z3zvX2AhUCszEKHf3JBfIQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q&f=false.
2. National Kidney Foundation. Hemodiálisis en el Hogar [Internet]; 2022. Acceso 19 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.kidney.org/es/atoz/content/homehemo>.
3. Loaiza-Huallpa J, Condori-Huaraka M, Quispe-Rodríguez G, Pinares-Valderrama M, Cruz-Huanca A, Atamari-Anahui N, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Rev haban cienc méd [Publicación periódica en línea]. 2019; 18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164.
4. García-Montemayor V, Pendón M, Moyano C, Ojeda R, Martín-Malo A. Enfermedades renales. Concepto, clasificación, etiopatogenia, síndromes renales y estrategia diagnóstica. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Publicación periódica en línea]. 2019; 12(79): p. 4651-4661. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301283>.

5. Bindroo S, Quintanilla B, Challa H. Renal Failure: Editorial Board; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519012/>.
6. Izadi F, Alavi N, Akbari H, Saroladan S. Self-Care and Its Predictive Factors in Hemodialysis Patients. J Ciencias del cuidado [Publicación periódica en línea]. 2021; 10(3): p. 153-159. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8609113/#:~:text=Self%2Dcare%20activities%20can%20improve,the%20complications%20of%20chronic%20disease.&text=It%20also%20improves%20the%20quality,mortality%20rate%20in%20HD%20patients.>
7. Lucas-Choez M, Cevallos-Carrión D, Quiroz-Figueroa M, Piguave-Figueroa T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Pol Con [Publicación periódica en línea]. 2021; 6(2): p. 607-617. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292/4638>.
8. El diario de Salud. Nuevas directrices de la OMS sobre autocuidados [Internet]; 2019. Acceso 2 de abril de 2022. Disponible en: <https://eldiariodesalud.com/internacional/nuevas-directrices-de-la-oms-sobre-autocuidados>.
9. Samaniego-Lomeli W, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado J, Muñoz-Livas J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud adm [Publicación periódica en línea]. 2018; 5(13): p. 15-22. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf.

10. Fathy O, Ahmed S, Hamed R, Mohamed A. Self-Care Behavior For Hemodialysis Patients At Beni-Suef University Hospital. ASNJ [Publicación periódica en línea]. 2021; 9(1): p. 127-144. Available from: https://journals.ekb.eg/article_189224_091f994fc99e8faad8f92d45cab90b7d.pdf.
11. Umeukeje E, Mixon A, Cavanaugh K. Phosphate-control adherence in hemodialysis patients: current perspectives. Patient Prefer Adherence [Publicación periódica en línea]. 2018; 12: p. 1175-1191. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039061/>.
12. Fundación Renal. La importancia de la Alimentación [Internet]; 2020. Acceso 19 de marzo de 2022. Disponible en: <https://fundacionrenal.com/contenido/la-importancia-de-la-alimentacion/>.
13. Sellarés V, Rodríguez D. Nutrición, Desnutrición, Sobrepeso, Déficit energético proteico, Ingesta proteica, carga ácida, ingesta de fósforo, potasio, Nutrición en hemodiálisis, manejo nutricional, nutrición en ERCA, dieta hipoproteica. Nutrición e Hidratación [Publicación periódica en línea]. 2022. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>.
14. Sociedad Española de Nefrología. Guía de orientación para la práctica del ejercicio físico individualizado en hemodiálisis [Internet]; 2021. Acceso 19 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-guia-orientacion-practica-del-ejercicio-373>.

15. Biblioteca Nacional de Medicina. Cuidados personales del acceso vascular - hemodiálisis [Internet]; 2022. Acceso 19 de marzo de 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000705.htm#:~:text=Evite%20golpear%20o%20cortar%20su,que%20tiene%20el%20acceso%20vascular.>
16. Ceballos M, Girón D, Paz P, Ante J. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. AVFT [Publicación periódica en línea]. 2020; 39(4): p. 335-340. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/16_adherencia.pdf.
17. Álvarez-Pérez N, Vargas-Rodríguez E. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Unidad de diálisis extra hospitalaria. SAC [Publicación periódica en línea]. 2020; 13(1): p. 5-14. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3490/2193>.
18. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Publicación periódica en línea]. 2018; 59(4): p. 251-258. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251.
19. Seguro Social de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la adecuación de Hemodiálisis. Guía de prácticas. Seguro Social de Salud del Perú. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC-Adecuacion-de-Hemodialis-Version-Corta.pdf>.

20. Matos G, Martín L, Álvarez B, Remón L, González J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Rev habanera cienc médi* [Publicación periódica en línea]. 2019; 18(4): p. 666-677. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2313/2375>.
21. Mariscal-Quispe E, Alvarado-Angulo M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *UCV Sci Biomed* [Publicación periódica en línea]. 2021; 4(1): p. 23-29. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/248>.
22. Marín M, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda-Ladrón M, Hidalgo E. Factors associated with quality of life and its prediction in renal patients undergoing haemodialysis treatment. *Nefrología* [Publicación periódica en línea]. 2021. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001363#!>
23. Izadi F, Masoudi N, Akbari H, Saroladan S. Self-Care and Its Predictive Factors in Hemodialysis Patients. *J Caring Sci* [Publicación periódica en línea]. 2021; 10(3): p. 153-159. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8609113/>.
24. Gross-Tur R, Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev inf cient* [Publicación periódica en línea]. 2021; 100(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011

25. Garcia N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina* [Publicación periódica en línea]. 2021; 5(5). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>.
26. Kim H, Cho M. Factors Influencing Self-Care Behavior and Treatment Adherence in Hemodialysis Patients. *Int J Environ Res Public Health* [Publicación periódica en línea]. 2021; 18(24). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8701178/>.
27. Rakhshan M, Mirshekar F, Dehghanrad F. The Relationship between Illness Perception and Self-Care Behaviors among Hemodialysis Patients. *Irán J Psiquiatría* [Publicación periódica en línea]. 2020; 15(2): p. 150-158. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215252/>.
28. Soodmand M, Ghasemzadeh G, Mirzaei S, Mohammadi M, Amoozadeh N, Monfared A. Self-care Agency and Its Influential Factors in Hemodialysis Patients. *Iran J Nurs Res* [Publicación periódica en línea]. 2019; 32(118): p. 93-103. Available from: https://ijn.iums.ac.ir/browse.php?a_id=2929&sid=1&slc_lang=en.
29. Kim S, Kim E, Ryu E. Illness Perceptions, Self-Care Management, and Clinical Outcomes According to Age-Group in Korean Hemodialysis Patients. *Int J Environ Res Public Health* [Publicación periódica en línea]. 2019; 16(22). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4459/htm>.

30. Rodríguez M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
32. Arias J. Proyecto de Tesis- Guía para la elaboración Gonzales JLA, editor. Arequipa: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2020.
33. Obando E. Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/906/1/Ethel%20Esmilcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>.
34. Chipana K, Flores L. Factores asociados a la Adherencia Terapéutica de Hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Tesis para optar el título profesional de especialista en enfermería]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_ChipanaCastro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

35. Sime L, Díaz-Bazo C. Los doctorados en educación: Tendencias y retos para la formación de investigadores; 2019. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=R6HNDwAAQBAJ&pg=PT98&dq=principios+eticos+investigaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiN-I7Oudf1AhXoQjABHVADBGAQ6AF6BAgJEA#v=onepage&q&f=false>.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1 Presupuesto

Bienes de consumo

Descripción	Cantidad	Precio Unitario (S/.)	Precio total (S/)
Papel bond A4	2 paquete	12.00	24.00
Sobres manila	12 unidades	1.00	12.00
Fólderes	6 unidades	1.00	6.00
Lapiceros	3 unidades	1.00	3.00
Engrapador	1 unidad	7.00	7.00
Tinta de impresora	2 cartuchos	70.00	140.00
USB	1 unidad	60.00	60.00
Subtotal			252.00

Servicios

Descripción	Cantidad	Precio total (S/)
Internet	6 meses	540.00
Fotocopias	-	50.00
Servicio estadístico	-	300.00
Empastados	-	40.00
Pasajes	-	60.00
Imprevistos	-	80.00
Subtotal		1 070.00

Presupuesto general

Rubro de bienes	:	252.00
Rubro de servicios	:	1 070.00
Total	:	<u>S/ 1 322.00</u>

5.2 Cronograma

N°	ACTIVIDADES	2022																
		Marzo				Abril				Mayo				Junio				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Reunión de coordinación	x	x	x	x	x												
2	Búsqueda de información bibliográfica							x	x	x	x							
5	Planteamiento de la problemática y fundamentación teórica												X					
6	Objetivos de la investigación													x				
7	Tipo de estudio y diseño de la investigación														x			
8	Población y muestra															x		
9	Variables, operacionalización															x		
10	Presentación del proyecto de investigación para su revisión y aprobación																x	

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	OBJETIVOS	PROBLEMA	VARIABLES	DISEÑO	POBLACIÓN
AUTOCAUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a los pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022. - Identificar el nivel de autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022. - Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes que reciben 	<p>Problema General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022? <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las características de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022? - ¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022? - ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en 	<p>Variable 1: Autocuidado</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento</p>	<p>Estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, de diseño no experimental y transversal.</p>	<p>La población estará constituida por 80 pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María durante el año 2022.</p>

	hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022.	pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022?			
--	----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Anexo 2: Instrumento N°1

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

Tomado de Obando E. (33)

I. ADHERENCIA AL AUTOCUIDADO

DIMENSIÓN: HÁBITOS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
1. Tiene tiempo para dedicarse a su cuidado personal.			
2. Tiene tiempo de realizar sus cuidados personales sin ayuda de otras personas.			
3. Práctica buenos hábitos para su cuidado personal.			
4. Práctica su aseo personal en su domicilio.			
5. Ingiere sus alimentos lo necesario para mantenerse con salud.			
6. Práctica reposo luego de ingerir sus alimentos para mantenerse con buena salud.			
7. Tiene la facultad de bañarse y cambiarse de ropa para mantenerme limpio.			
8. Tiene la facultad de asistir a control médico y pedir explicaciones sobre lo que no entiende.			
9. Es capaz de autocontrolarse para favorecer una buena salud.			
10. Notifica algún cambio de su estado de salud.			
DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
11. Puede movilizarse libremente sin limitación.			
12. Siente alguna debilidad al movilizarse o desplazarse.			
13. Realiza ejercicio que demanda esfuerzo durante el día.			
14. Descansa luego de una jornada laboral			
15. Logra un sueño reparador, para sentirse descansado.			
16. Dispone de tiempo para relajó o vacacionar.			
DIMENSIÓN: CONSUMO DE ALIMENTOS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
17. Cumple con la indicación de la nutricionista, para el control de su peso			
18. Prepara sus alimentos sin ayuda			

19. Puede deglutir y tragar los alimentos sin ayuda			
20. Reconoce la propiedad de alimentos para mantener su salud.			
21. Consume dieta especial, acorde a su enfermedad			

Anexo 3: Instrumento N°2

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Tomado de Chipana K. y Flores L. (34)

INSTRUCCIONES: El cuestionario forma parte de la investigación denominada “**AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS**”. Para ello se le pide su colaboración para el llenado del instrumento, garantizando el uso correcto de la información proporcionada, además del anonimato de los datos recabados. A continuación, se precisan las alternativas de respuesta, donde deberá marcar la que mejor se ciñe a su opinión, con un aspa (X).

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Nombre: _____

1. Edad

menores de 30 años 30 a 59 años De 60 años a más

2. Sexo

Femenino Masculino

3. Ocupación

Trabajo en casa Trabajo independiente Trabajo dependiente
 Jubilado

4. Grado de instrucción

Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa
 Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica
 Superior universitaria

5. Estado civil

Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo

6. Tiempo de hemodiálisis

De 3 meses a un año De 1 a 4 años De 5 a 9 años
 De 10 años a más

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Tomado de Chipana K. y Flores L. (34)

INSTRUCCIONES: El cuestionario forma parte de la investigación denominada “AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS”. Para ello se le solicita su apoyo para el llenado del instrumento, garantizando el uso correcto de la información proporcionada, además del anonimato de los datos recabados. A continuación, se precisan las alternativas de respuesta, donde deberá marcar la que mejor se ciñe a su opinión, con un aspa (X).

II. PREGUNTAS

DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICOS	FACTORES	Nunca	A veces	Siempre
1.	¿Usted y familia cuentan con disponibilidad económica para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda y educación)?	0	1	2
2.	¿Tiene el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento de hemodiálisis?	0	1	2
3.	¿Puede usted costear sus medicamentos y todo gasto que demanda la terapia de hemodiálisis?	0	1	2
4.	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al hospital?	0	1	2
5.	¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
6.	¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir con sus asistencias a las citas de hemodiálisis?	0	1	2
DIMENSIÓN: RELACIONADO CON EL PROVEEDOR SANITARIO	FACTORES	Nunca	A veces	Siempre
7.	¿El personal de enfermería que le atiende, responde sus preguntas e inquietudes con respecto a la terapia de hemodiálisis?	0	1	2
8.	¿Considera que la enfermera está capacitada para la atención en su sesión de hemodiálisis?	0	1	2
9.	¿Recibe información sobre la importancia y beneficios de la hemodiálisis?	0	1	2
10.	¿Ante una urgencia, el personal de enfermería le permite cambiar de turno para su sesión de hemodiálisis?	0	1	2
11.	¿Cuándo presenta alguna complicación durante la hemodiálisis, el personal actúa de manera oportuna?	0	1	2

12. ¿En el caso que usted no asistiera a su sesión de terapia de hemodiálisis, el personal de salud escucha y comprende su justificación?	0	1	2
13. ¿El personal de enfermería usa palabras sencillas y claras para darle las indicaciones y recomendaciones sobre su terapia en hemodiálisis?	0	1	2
14. ¿El médico y la enfermera le explican los resultados de su terapia de hemodiálisis?	0	1	2
15. ¿Le parece que el personal de salud coincide en la esperanza de mejoría con la terapia de hemodiálisis y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO	Nunca	A veces	Siempre
16. ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar la dificultad seguir con la terapia de hemodiálisis?	2	1	0
17. ¿La distancia de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento a sus sesiones de terapia de hemodiálisis?	2	1	0
18. ¿Considera que es importante ser puntual en su sesión de hemodiálisis?	0	1	2
19. ¿Considera importante cumplir el tiempo completo en cada sesión de hemodiálisis?	0	1	2
20. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su asistencia a sus sesiones de terapia hemodiálisis?	2	1	0
21. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de hemodiálisis?	2	1	0
22. ¿Se le hace difícil cambiar ciertas costumbres alimenticias y ejercicios que son desfavorables para su salud?	2	1	0
DIMENSIÓN: FACTORES PERSONALES	Nunca	A veces	Siempre
23. ¿Está convencido que la terapia de hemodiálisis es beneficiosa y por eso sigue asistiendo al hospital?	0	1	2
24. ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse?	0	1	2
25. ¿Es importante cumplir con su terapia de hemodiálisis para mejorar su salud?	0	1	2
26. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

Anexo 4: Solicitud

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Limade del 2022

Señor:

Director del Centro Nefrológico Tingo María, Lima

Presente. -

Asunto: Solicito apoyo para acceder a la base de datos de los pacientes atendidos en el Centro Nefrológico Tingo María para aplicación de instrumentos.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle apoyo para acceder a la base de datos de los pacientes tratados con hemodiálisis atendidos en el Centro Nefrológico Tingo María, con la finalidad de realizar mi proyecto de investigación **titulado “Autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis” para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Nefrológicos.**

El solicitante se compromete a:

1. Ejecutar la recolección de la información autorizada.
2. Brindar una copia del trabajo de investigación al Centro de Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
3. Esta solicitud solo aplica para la ejecución del trabajo referenciado en el asunto. Si se requiere ampliación, se deberá solicitar el debido permiso.
4. Mantener la confidencialidad de la información de los participantes, haciendo uso de ella según lo expuesto en esta solicitud.

Por lo que pido a usted, me brinde las facilidades del caso a fin que pueda acceder a la población y realizar mi investigación.

Agradeciendo por anticipado la atención que brinde a la presente petición.

Atentamente,

Lic. Luz Jeanette Palacios Moncada

Estudiante de Posgrado

DNI: XXXXXXXXXX

Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis”

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, Lima, 2022.

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información brindada por la Lic. Luz Jeanette Palacios Moncada; aceptó ofrecer la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Lima,.....de..... del 2022.

Firma