



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA
DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN
AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2018**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería
en Cuidados Nefrológicos**

Investigadores

Lic. Chipana Castro, Karen

Lic. Flores Vásquez, Luis Santiago

Asesor

Lic. Esp. Luis Huamán Carhuas

Lima – Perú

2018

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCION	04
CAPITULO I	05
1.1 Planteamiento del Problema	05
1.2 Formulación del Problema.....	07
1.3. Justificación.....	07
1.4 Viabilidad y Factibilidad.....	08
CAPITULO II	09
2.1 Propósito.....	09
2.2 Objetivo General.....	09
2.3 Objetivos Específicos.....	09
CAPITULO III	10
3.1 Antecedentes	10
3.2 Base Teórica.....	15
CAPITULO IV	25
4.1. Diseño de estudio.....	25
4.2. Población.....	25
4.3. Muestra.....	25
4.4. Definición operacional de variables.....	27
4.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	29
4.6. Plan de tabulación y Análisis.....	30
CAPITULO V	32
5.1. Principios Éticos.....	32
5.2. Cronograma Diagrama de Gantt.....	34
5.3. Presupuestos.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	44 - 47

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. El estudio será de tipo cuantitativo, ya que se asignará un valor número a los hallazgos, será de método descriptivo y de corte transversal, el cual permitirá presentar los datos obtenidos en un tiempo y espacio determinado.

Se realizará un muestreo no probabilístico y la técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento será un cuestionario validado; para medir la variable: “Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal”, el instrumento estará compuesto de 26 ítems divididos en: factores socioeconómicos, factores asociados al proveedor sanitario, factores relacionados con el tratamiento y factores personales (paciente) y será medido en alta, mediana y baja presencia. Se tendrá en cuenta los principios éticos en el desarrollo del presente estudio.

INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica (ERC) es consecuencia final de una serie de condiciones patológicas que acarrear a un daño renal definitivo, alterando las principales estructuras del riñón y conllevando a la pérdida progresiva de la función renal hasta ocasionar la muerte del paciente al no recibir una terapia de reemplazo renal oportuna (34). Siendo un problema de salud pública que aqueja cerca del 10% de la población mundial y de acuerdo al Programa Nacional de Salud Renal en el Perú el cual estima que cerca de 84 individuos llegan a una ERC en el mes. Así mismo el 50% de la población peruana con enfermedad renal crónica, no está recibiendo tratamiento de hemodiálisis (1) (2).

La ERCT no sólo afecta el estado de salud de las personas, sino que también repercute en el estado emocional, económico y social, ya que al ingresar al servicio de hemodiálisis, los enfermos se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, que implica modificar su vida social, realizar cambios en la dieta, restringir los líquidos, experimentar técnicas dolorosas, en algunos casos tienden a alejarse y/o sufrir el abandono familiar; en otros casos, el paciente entra en tristeza y depresión. (3).

Teniendo en cuenta la alta probabilidad de conductas negativas en el paciente renal en hemodiálisis, se debe identificar a tiempo los diferentes factores que podrían estar alterando la adherencia terapéutica. Teniendo en cuenta que el gran porcentaje de pacientes con ERC experimentan etapas de crisis o negación durante el proceso de afrontamiento o asimilación de la enfermedad, ya que ellos jamás esperaron presentar esta patología y si a esto se suma que tienen que recibir un tratamiento sustitutivo (hemodiálisis), algo que ellos no conocen y que depende de ellos para sobrevivir, es normal la presencia de pensamiento de rechazo, y como consecuencia esto conllevaría a que el paciente presente una mala adherencia al tratamiento, ya que se entiende por definición que la adherencia es la conducta o comportamiento que toma para poder afrontar su enfermedad. Pero esta conducta se puede cambiar mediante una buena educación, apoyo psicológico y lo más importante apoyo familiar, son factores que desde el punto de vista pueden ser mínimo para la persona sana pero para el paciente es un gran soporte que le ayudara a conllevar su enfermedad (3).

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad renal crónica afecta el 10% de la población mundial y según el MINSA (oficina general de tecnologías de la información), en el 2016 se registró a nivel nacional (Perú) 36,191 casos de personas con ERC, nivel departamental las ciudades que registraron alta prevalencia de ERC fueron: 19,287 casos en Lima, 3,719 casos en el Callao, 2,727 casos en Lambayeque, 1,187 casos en Tumbes y 1,141 casos en la Libertad (2).

Siendo la ERC considerada uno de los problemas en salud pública debido a sus consecuencias negativas, y así también, diariamente se incrementa la cantidad de pacientes con ERC que ingresan a hemodiálisis; siendo esta enfermedad la causante de la disminución de la expectativa de vida, aumento de la morbi-mortalidad y problemas económicos a la familia (costos de la asistencia sanitaria), por lo que la adherencia al tratamiento adquiere especial relevancia. Según la Fundación Nacional del Riñón, la esperanza de vida en esta enfermedad depende del tratamiento renal sustitutivo y la adherencia terapéutica de los pacientes (2)(6)(9).

Una de las más grandes dificultades de los pacientes con ERC es la inadecuada adherencia al tratamiento de sustitución renal por lo que demanda gran atención, ya que su deficiencia llevaría a más complicaciones y hospitalizaciones en el paciente causando un impacto en la supervivencia y en la prevención a las descompensaciones agudas entre sesiones de hemodiálisis (4).

Cuando se trata de tratamientos prolongados, la adaptación de pacientes va depender de diversos factores sociodemográficos como: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, apoyo familiar, tiempo de enfermedad, entre otros. Éstos y otros factores pueden influir en una baja adherencia

terapéutica y por ende incrementar los factores de riesgo para la salud; por ello es importante lograr una adherencia terapéutica eficaz durante el resto de la vida es la única herramienta requerida para evitar el aumento de la mortalidad y morbilidad de estas personas (21).

La Organización Mundial de la Salud, define adherencia terapéutica al grado en que la conducta de la persona contribuye con las instrucciones acordadas con el personal sanitario prescriptor, respecto a: toma de la medicación, seguimiento de la dieta recomendada y ejecución de cambios en el estilo de vida (5).

De manera general, se estima que la falta de adhesión en los pacientes con enfermedades crónicas llega al 45%, cifra que puede incrementarse cuando los regímenes terapéuticos consisten en un cambio de hábitos o estilos de vida. En el tratamiento de diálisis renal, sólo una media de 50% se adhiere al régimen de tratamiento (4).

El déficit de adherencia al tratamiento es un problema prevalente y significativo en el campo de la salud, esencialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que un 20-50% de los pacientes no cumplen con su tratamiento prescrito, variando esta tasa según la patología, no siendo ajeno los pacientes en hemodiálisis, quienes manifiestan en una baja adherencia; observándose un incumplimiento a su sesión de hemodiálisis, así también actitudes inapropiadas. Lo que podría ser ocasionado por diferentes factores (socioeconómicos, personales, relacionados con la enfermedad, tratamiento e incluso relacionados con el equipo de asistencia sanitaria) que estarían alterando la adherencia a la terapia de sustitución renal (hemodiálisis) (7) (8).

En la labor como enfermeros en el área de hemodiálisis se observa diferentes actitudes negativas del paciente, como la tardanza, incumplimiento al tratamiento de hemodiálisis y menoscabo a las indicaciones brindadas por

parte del personal de salud. , así mismo, cabe mencionar que un porcentaje significativo de pacientes no llegan con las condiciones adecuadas para su terapia de hemodiálisis; siendo esto un factor de riesgo para complicaciones intradialíticas y formando parte de los factores que podrían estar involucrados en el falta de adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis.

Siendo el Hospital Nacional Arzobispo Loayza un hospital de mayor complejidad, que brinda servicios a pacientes asegurados y pacientes particulares, con bajos recursos económicos, referidos de diferentes centros provinciales del Perú y que cuenta con el área de hemodiálisis ; se tiene en consideración para el presente estudio.

Por lo expuesto anteriormente, se plantea formular la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018?

1.3. JUSTIFICACION

El déficit de adherencia terapéutica en el paciente sometido a hemodiálisis es un problema prevalente y relevante en el campo de la salud, ya que afecta a la persona, familia y comunidad (debido a las complicaciones y secuelas que puede conllevar la ERC), siendo importante identificar los factores que perturban la adherencia a la terapia de hemodiálisis del paciente en mayor prevalencia. Por ello, la presente investigación es de suma importancia, no solo para el paciente sino también para todo el personal de salud que labora en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ya que al identificar los factores y el nivel de magnitud que afecta en la terapia de hemodiálisis del paciente se logrará, con los resultados, contribuir en la mejora de la salud integral del paciente a través de programas educativos que

busquen informar, reflexionar y sensibilizar la importancia del cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis, se reducirá los factores de riesgo que influyen en el manejo de la terapia de hemodiálisis, aumentará la sobrevida y mejorará la calidad de vida de los pacientes. Así también, el trabajo permitirá al personal de enfermería identificar los factores que afectan en la terapia de hemodiálisis del paciente y de esta manera poder establecer estrategias puntuales que disminuyan las inasistencias y promuevan la mayor adherencia terapéutica en el paciente, y de este modo, desde una perspectiva educativa-preventiva el profesional de enfermería fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud (6).

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD:

El presente estudio es viable y factible porque se contará con la autorización para el ingreso al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la información recolectada será de fuente directa por parte del paciente previo al consentimiento informado, así mismo contará con los recursos humanos y a la vez será autofinanciado por los autores debidamente justificado, se tomara en cuenta las bibliografías tanto nacional como internacional con tesis de post grado, revistas obtenidas por internet que nos servirán de guía para la realización de la investigación, sumado a ello el lugar donde se llevará a cabo la investigación será en el área de nefrología – servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual tiene convenio con la Universidad Peruana Cayetano Heredia por lo que se puede concluir con el trabajo sin problema alguno.

CAPITULO II

2.1. PROPOSITO

A través de esta investigación, pretendemos dar a conocer al profesional de enfermería los factores asociados a la adherencia terapéutica en paciente adultos sometidos a hemodiálisis, de esta manera identificando que factores estarían alterando la adherencia terapéutica, como enfermero especialista se podría trabajar con el paciente contribuyendo en mejorar su calidad de vida, pero no solo en el paciente sino el entorno familiar y comunitario, con la finalidad de desarrollar e implementar en el futuro programas educativos para la salud, proporcionando conocimiento que les permita tomar decisiones autónomas para mejorar su salud, y así optimizar y fortalecer la adherencia terapéutica en pacientes de hemodiálisis y de esta manera evitar complicaciones que alteren la salud del paciente. A nivel profesional, los enfermeros y enfermeras podrán desarrollar y fortalecer las capacitaciones para optimizar la atención de pacientes en hemodiálisis, con lo cual el paciente y familia tendrá una mejor calidad de vida.

2.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos.

Identificar factores del proveedor sanitario asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos.

Identificar los factores del tratamiento asociado a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos.

Identificar los factores personales asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

EN EL AMBITO NACIONAL

Sánchez (2014) realizó una investigación titulada: “Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de presencia de los factores asociados a la adherencia en Terapia de Reemplazo Renal. El estudio fue cuantitativo - descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo formada por 80 pacientes, que de forma voluntaria decidieron participar. Teniendo como resultado respecto a adherencia terapéutica que el 7% fue alto, 78% mediano y 15% bajo. Concluyendo que el grado de presencia son los factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal es Mediano. Los factores socioeconómicos influyen negativamente, ya que costear de manera particular el tratamiento resulta muy elevado al igual que los factores relacionados con el proveedor o el equipo de asistencia sanitaria, la escasez de recursos materiales y personales en los nosocomios juega un papel importante en la recuperación del paciente. Así también los factores personales son favorables para su tratamiento, además del soporte familiar contribuye en la mejoría de su salud (1).

Ramírez, (2014). Realizó una investigación titulada: “Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con IRCT sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM”. Teniendo como objetivo determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. Esta investigación es cuantitativo, descriptivo (corte transversal); cuya muestra fue de 23 pacientes. Los hallazgos obtenidos fueron la presencia de: factores

relacionados a los servicios de salud 61%, factores socioeconómicos 61%, relacionados con el tratamiento (terapia de hemodiálisis) 26%, relacionados con el paciente 39% están presentes, relacionados con la enfermedad 26%. Concluyendo que los factores con el servicio de salud y socioeconómico están presentes en un alto porcentaje, que lo que juega un papel importante en el paciente, el no contar con los materiales adecuados para su atención, la falta de medicamentos; y si a esto se suma que el paciente por su bajo ingreso económico no pueda acudir a su tratamiento de hemodiálisis, contribuirá a una inadecuada adherencia al tratamiento de sustitución renal (hemodiálisis) (10).

Cossio, (2015). En su investigación titulada: “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Donde el objetivo fue establecer los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Este estudio fue aplicativo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Constituida por una muestra de 30 pacientes que no asisten a su tratamiento de sustitución renal (hemodiálisis). Los resultados arrojaron que: Los factores personales influyen en un 46.7%, factores familiares 30%, factores terapéuticos 40%, factores institucionales 40%. Concluyendo que del total de pacientes con no adherencia al tratamiento hemodialítico, los factores de mayor influencia son: Personales, es un reflejo claro que afrontar esta enfermedad no es nada fácil, afecto emocional que genera en el paciente es muy importante, por ellos el papel que juega la enfermera – paciente, ayuda a que el paciente se vaya adaptando, yendo de la mano con la familia; así mismo los factores terapéuticos, institucionales respetivamente (11).

Herrera, P; Palacios, M; Mezones, E; Chipayo, D. En su estudio de investigación “Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú”. El objetivo fue describir la frecuencia y la percepción de las

causas de falta de adherencia a la hemodiálisis en una población prevalente de un hospital público de referencia nacional en Perú. El diseño fue un estudio descriptivo. Institución: Servicio de Nefrología, Hospital Nacional 2 de Mayo, Lima, Perú. Participantes: Pacientes con más de un año en diálisis Intervenciones: Se determinó el número de faltas y se aplicó un cuestionario para describir su percepción respecto a las causas de las faltas, validado por juicio de expertos. Principales medidas de resultados: Baja adherencia a diálisis definida como: pacientes con más de una falta al mes o más de 12 faltas, entre julio de 2012 y julio de 2013. En esta investigación se puede concluir que el número de faltas a la sesión de hemodiálisis se ve aumentado en el segundo día de la programación semanal, esto se debe a que muchos de los pacientes después de haber experimentado en la primera sesión de hemodiálisis tienen miedo acudir al servicio de Nefrología, debido a las complicaciones intradialíticas que se presentan durante la diálisis. También concluye que residir lejos fue una de las principales causas para la baja adherencia (12).

EN EL AMBITO INTERNACIONAL

Darss, (2013- 2014). Realizó un estudio titulado “Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis” Barcelona. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, Se valoró el grado de conocimiento y cumplimiento en una escala entre 0 y 100, la variable de adherencia terapéutica se valoró mediante el cuestionario de Morisky-Green y grado de ansiedad y/o depresión mediante la escala HAD. Concluyendo que el conocimiento respecto al tratamiento dietético y la adherencia es muy escaso, así también a la adherencia en relación a las restricciones hídricas. La falta de información más relevante que presentan los pacientes sometidos a terapia de sustitución renal (hemodiálisis) se evidencia en el desconocimiento de mantener un control de los niveles de fosforo y de calcio, no solo en la presencia de estos minerales, sino como

mantener un estilo vida sano en el paciente renal, el descontrol desmesurado de la ingesta de líquidos, es un factor que se evidencia a diaria durante las sesiones de hemodiálisis. Así también concluye que el grado de ansiedad y/o depresión en este estudio es bajo y predominante en las mujeres (13).

Bravo (2013), Realizo un estudio titulado “Factores psicológicos que afectan a pacientes en hemodiálisis en el servicio de Nefrología en el Hospital Julio Criollo Rivas, en la ciudad Bolívar, durante el primer trimestre”. El estudio fue descriptivo y de corte transversal, el objetivo fue determinar los factores psicológicos que afectan a pacientes en hemodiálisis en el servicio de Nefrología. Se estudiaron 40 pacientes constituido por el 41.6% de la totalidad de la población, comprendidas entre las edades de 12 a 83 años. En esta investigación el autor concluye que gran porcentaje de pacientes se encuentran en terapia de sustitución renal (hemodiálisis) son del sexo masculino y más de la mitad tenían edades comprendidas entre 46 a 55 años. Así mismo refiere que más de la mitad de los pacientes si recibe el apoyo emocional por parte de su familia durante y después de la sesión de la hemodiálisis; pero también concluye que para llegar a la etapa de superación y asimilación sus pacientes en estudio más de la mitad presentaron ansiedad y depresión (14).

Pabon, (2015). En su investigación titulada: “Factores que influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con riesgo de enfermedades cardiovasculares”. Tuvo como objetivo establecer que factores influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. La investigación fue descriptivo, cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 100 personas, que asisten al consultorio de cardiología, inscritas en el programa de hipertensión. Arrojando como resultado: El 33% manifestó que el factor socioeconómico siempre los afecta. El 56% están siempre afectados por el factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de trabajo. El 50% de los pacientes respondió

que la enfermedad no les dificulta la realización de las actividades de la vida diaria. En esta investigación se puede concluir que los factores socioeconómicos afectan a los pacientes con una mala adherencia, este factor desempeñan una función importante para determinar la calidad de vida y establecer el comportamiento de cada persona; la adherencia al tratamiento es fundamental en la recuperación de los pacientes, el incumplimiento de la toma de medicamentos y inasistencia a su terapia de sustitución renal (hemodiálisis), aumenta el riesgo de generar complicaciones que podrían conllevar a un mayor riesgo en la salud del paciente e incluso la muerte (15).

Perafán, (2012), Colombia. Realizó una investigación titulada: “Factores que afectan la adherencia a diálisis del paciente con insuficiencia renal crónica en una Unidad de Popayán”. El objetivo fue describir la implicancia de la educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes que se encuentran en terapia dialítica. La investigación es descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 pacientes adultos crónicos con terapia de sustitución renal (hemodiálisis). Donde el autor concluye que una buena educación por parte del equipo multidisciplinario contribuye a mantener un control la salud del paciente, la importancia de mantener una empatía entre enfermera – paciente, ayuda a que el paciente durante su tratamiento de hemodiálisis se encuentre en un clima armonioso, sintiéndose seguro, así mismo despejar todas sus dudas. La orientación respecto a mantener una alimentación balanceada y dietética en el paciente renal ayudara a que cada día se vaya sintiendo mejor. El tratamiento farmacológico juega un papel importante en la adherencia de cada paciente, el cumplimiento de la toma de medicamento ayudara su propia salud, pero es inevitable la presencia de olvido o rechazo ante tanto consumo de medicinas, ya que un paciente renal al día tiene que tomar entre 10 a 15 pastillas, así mismo por una mala comprensión de la receta médica (16).

3.2. BASE TEORICA

ADHERENCIA TERAPEUTICA

Munro Cohen, la adherencia se define como la persistencia de la persona en practicar y mantener las conductas de salud deseables y es el resultado de la participación activa y el acuerdo; en el que la persona muestra comportamientos y actividades consistentes para el beneficio de sus propia salud, en donde influirá la relación entre el paciente y el profesional de la salud (12).

La OMS, definió el termino adherencia según la propuesta de Haynes y Sackett, quienes refieren adherencia terapéutica al grado en que el comportamiento del paciente va a corresponder a las recomendaciones e indicaciones dadas por el médico o personal sanitario, para el cumplimiento del tratamiento en relación con la sesión de hemodiálisis, en la toma de medicación, control de ingesta de líquidos y dietético, y conllevar a buenas conductas de etilos de vida, esta definición propone que los pacientes en terapia de hemodiálisis deben seguir las indicaciones médicas otorgándole al paciente un rol pasivo ante su enfermedad (18).

Coque 2011, define que la adherencia terapéutica es la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el médico o el equipo de salud, tanto desde el punto de vista de los hábitos o estilo de vida recomendados, como del propio tratamiento farmacológico prescrito. Además considera que la adherencia es un determinante primario de la efectividad del tratamiento, porque si es deficiente atenúa el beneficio clínico óptimo. La buena adherencia terapéutica mejora la efectividad de las intervenciones encaminadas a promover los modos de vida saludables, como modificar regímenes alimentarios, aumentar la actividad física, no fumar y de las intervenciones farmacológicas de reducción de riesgos (24).

Según la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) ha definido cumplimiento terapéutico (sinónimo: adherencia) como el grado en que un paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescritos. Sin embargo, los resultados clínicos de un tratamiento se ven afectados no sólo por cómo tomen los pacientes su medicación, sino por cuánto tiempo lo hagan (18).

La adherencia terapéutica está definida al nivel de interacción entre los servicios de salud y el paciente, donde, éste cumple con su tratamiento e indicaciones terapéuticas en una determinada comunidad. (21)

El método más utilizado para ver si el paciente se encuentra adherido al tratamiento indicado, es a través del test de Morisky-Green, el cual consiste en la aplicación de estas preguntas (36):

- 1.¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- 2.¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
- 3.Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- 4.Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Perspectivas teóricas de la adherencia terapéutica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen cinco teorías que explicarían la adherencia terapéutica en el paciente, estos son: perspectiva biomédica, la perspectiva comportamental, perspectivas de comunicación, perspectiva cognoscitiva y perspectiva autorregulada (4).

- **Perspectiva biomédico**, aquí los pacientes son siguen pasivamente las órdenes dadas por su médico, agregado a un diagnóstico y tratamiento prescrito.

- **Perspectiva comportamental**, acentúa la importancia de la ayuda positiva y negativa, como un mecanismo que influye en el comportamiento del sujeto. Por ello, esto es aplicable para la adherencia del paciente.
- **Perspectiva de comunicación**, resalta la importancia de la relación profesional (enfermero) - paciente, teniendo en cuenta la educación al paciente, las aptitudes tomadas en la comunicación, y acentúa la beneficio de una relación horizontal e igual entre el profesional de salud y el paciente; influyendo en la satisfacción del paciente con la atención médica, pero, teniendo escasos efectos positivos en el cumplimiento.
- **Perspectiva cognoscitiva**, se fundamenta en la aplicación de diferentes modelos que resaltan los procesos y variables cognoscitivos al comportamiento de la adherencia, por ejemplo: modelo de creencias de la salud, teoría social-cognitiva, teoría del comportamiento planificado y teoría de la protección-motivación.
- **Perspectiva autorregulada**, pretende integrar las variables del entorno y las respuestas cognoscentes del individuo hacia las amenazas para la salud en el modelo autorregulado.

Dimensiones de la adherencia terapéutica

Existen diferentes dimensiones que nos ayudan a dar respuesta al fenómeno de la adherencia, los cuales son: (28)

Dependientes del paciente: En esta dimensión; el paciente es quien decide acceder y cumplir con el tratamiento indicado, teniendo en cuenta la influencia socio-económica, cultural, estadio de la enfermedad, como también, las creencias y actitudes que el paciente puede tener relacionado a su terapia, enfermedad y equipo asistencial.

Relación paciente – personal de salud: Resalta la relación terapéutica, donde la relación del paciente y el profesional de salud es óptima, logrando una mejor adherencia al tratamiento; ya que al existir confianza y buen trato entre ambos permite que el paciente consiga expresar sus temores, inquietudes y problemas en relación con la terapia y avance de la enfermedad.

Características del tratamiento:

La terapia de un paciente renal (ERC) es estimado como complicado, y de difícil de cumplir, ya que implica optar conductas y estilos de vida (alimentación, sedentarismo) diferentes a las que están tomando, toma de medicamentos diariamente, con la posibilidad de alguna reacción adversa, etc. Se ha demostrado la disminución de adherencia terapéutica cuando el número del medicamento aumenta, así como frecuencia y duración del tratamiento.

La falta de adherencia al tratamiento en hemodiálisis, es un problema prevalente y relevante en los servicios de nefrología ya que tiende a aumentar y es especialmente frecuente en los pacientes con enfermedades renales crónicas. Estudios previos han descrito que la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades renales crónicas, oscila según la patología, entre el 30-60 %, y es de suma importancia porque determina el riesgo de mortalidad y hospitalización. Los pacientes en HD no son ajenos a este problema, pues necesitan una amplia terapia farmacológica que complemente a la diálisis ya que sus niveles de fósforo se ven aumentados, descienden las cifras de calcio, la producción de hormonas como la eritropoyetina se ven disminuidas, así como la formación de hematíes y de Vitamina D activa influyendo en la mineralización ósea (13).

Asimismo, la falta de adherencia tiene consecuencias negativas como (21):

- Interferencia en la efectividad de los tratamientos.
- Aparición de complicaciones o aumento en la gravedad.

- Aumenta el precio a los servicio de salud.
- Desgaste de la calidad de vida de los pacientes.
- Insatisfacción del paciente con la atención que recibe.

Por otra parte, reconocer la complejidad de los regímenes terapéuticos, y como consecuencia menor adhesión a los tratamientos, ha sido descrita como uno de los problemas más comunes a los que se enfrenta tanto el paciente renal como el personal de las unidades de diálisis. Por esto, es fundamental conocer el grado de adhesión al tratamiento de los pacientes en HD, ya que esto influye directamente en la evolución de su enfermedad; pues, tanto la adherencia al tratamiento dialítico, como la adherencia al tratamiento farmacológico, tienen impacto directo sobre su supervivencia (7).

Consecuencias clínicas y económicas del incumplimiento

La falta de cumplimiento con el régimen terapéutico conlleva múltiples consecuencias, tanto clínicas como económicas, derivadas del incremento de la mortalidad o la morbilidad observado en los pacientes no cumplidores. La importancia y el horizonte temporal en que se desarrollarán dichas consecuencias dependerán fundamentalmente del tipo de tratamiento prescrito y de la enfermedad para la que este destinado su uso (19).

FACTORES DETERMINANTES DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA

Se define factor de riesgo al determinante que puede variar según se intervenga, esto permitirá disminuir la posibilidad de que se pueda manifestar un daño u otro resultado negativo (enfermedad); asimismo puede ser considerado como factor de riesgo modificable. Estos factores se pueden presentar en el entorno social, familiar y comunitario (15). Por su parte la OMS 2004, resalta cinco dimensiones que influyen sobre la adherencia terapéutica: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente, las



cuales se exponen a continuación (grafico 1) (12).

Dimensión de factores Socioeconómicos:

A la hora de analizar los factores que inciden sobre la adherencia, aquellos relacionados con los socioeconómicos resultan tener un alto peso. Según la OMS en el 2003, el incumplimiento y/o abandono terapéutico afectaría a un 20% los costos de la salud pública, así también pérdidas económicas en el paciente y la familia al no poder enfrentar la enfermedad, evidenciado por la dificultad de adquirir los medicamentos, alimentos y no poder cumplir con las indicaciones establecidas por el equipo sanitario (20).

Las experiencias sociales, económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida; contar con una buena disponibilidad económica, educación y el apoyo familiar, son factores que influirán en la salud del paciente renal (17).

Cabe mencionar que los problemas socioeconómicos que influyen en la adherencia terapéutica están relacionados con la alteración negativa de: situación laboral, nivel educativo, condiciones de vida, creencias populares. Un paciente con nivel socioeconómico bajo podría tener que decidir entre solventar los gastos de su tratamiento o pagar prioridades personales como el cuidado de los hijos; muestra que los factores relacionados con la atención del médico (tiempo de consulta, estilo de comunicación) son mucho más influyentes que el nivel socioeconómico de los pacientes (17).

Dentro de los principales problemas socioeconómicos que deberían ser considerados con la adherencia terapéutica tenemos: El bajo ingreso económico, analfabetismo, bajo grado de instrucción, el desempleo, el déficit del apoyo de la sociedad, la inadecuada calidad de vida, la distancia al centro de atención, el tiempo y costo en el transporte, el alto precio de los fármacos, la falta de apoyo familiar, desinterés social, entre otros (32).

Factores relacionados con el proveedor sanitario:

La buena relación entre el personal de salud y paciente como: empatía y confianza recíproca nos pueda conllevar a una buena adherencia terapéutica; sin embargo, también existen muchos factores terapéuticos negativos que influyen en la adherencia como: la falta de tiempo en la comunicación enfermero-paciente, el déficit en la accesibilidad de la atención de salud, la poca capacidad del proveedor sanitario para educar al paciente y proporcionar seguimiento; todo esto constituye un motivo para el abandono del régimen terapéutico. En algunos casos, sobre todo en enfermedades crónicas, es necesario monitorizar periódicamente al paciente para garantizar el éxito del tratamiento (19) (31)

Factores relacionados con la enfermedad:

Para la adherencia terapéutica está determinado con relación a la gravedad de su enfermedad, patologías crónicas adicionales, ausencia de síntomas, tiempo de evolución de la enfermedad, expectativas de curación, aceptación de la enfermedad. La falta de conocimiento de la enfermedad conlleva a los pacientes a tomar alternativas de abandono al tratamiento, al ver que esta no mejora inmediatamente, por ello la percepción agudización de síntomas llevan a que apliquen las recomendaciones (17).

La enfermedad puede alterar la conducta del individuo ocasionando rechazo, negación, aislamiento, entre otras conductas negativas; donde se necesita de estrategias de afrontamiento que ayuden a mejorar la adaptación del paciente (33).

Factores relacionados con el tratamiento:

La falta de adherencia al tratamiento es un problema mundial de gran magnitud que tiene dos consecuencias directas: una disminución de los resultados en salud y un aumento de los costes sanitarios (19).

En este factor se tiene en cuenta la complejidad del horario (por ejemplo: el alto porcentaje de pacientes tiene que acudir muy temprano a los centro de

hemodiálisis), así también las posibles reacciones adversas al tratamiento, por lo que se torna fundamental elaborar una prescripción adaptada al paciente, educar sobre los efectos colaterales de los medicamentos en uso, realizar monitorios constantes y dar instrucciones claras sobre el tratamiento y la enfermedad, tanto al paciente como a su red activa de apoyo según lo establece (OMS, 2004) (20).

Existen situaciones que conllevan al incumplimiento, olvido en relación a la toma de medicamentos, entre ellos se puede mencionar la diversidad de consumo de pastillas al día, la dosificación de cada medicamento y las reacciones secundarias al tratamiento, porque un paciente después de haber experimentado una reacción al tratamiento, es casi seguro que no querrá tomar ese medicamento. Así mismo, la edad y el grado de dependencia juegan un rol muy importante en el cumplimiento del tratamiento, todos estos aspectos influirán mucho en la adherencia del paciente (20).

Sabate 2003, nos menciona en relación a los factores con la terapia y/o tratamiento se debe tener en cuenta la variedad del régimen terapéutico, el tiempo del tratamiento, además de analizar frente a qué tipo de pacientes nos encontramos, si es un paciente adulto joven o mayor, ya que su capacidad para entender las indicaciones médicas, horario, dosificación serán diferentes, y si a esto se suma que es un paciente que se encuentra solo sin el apoyo de la familia, puede correr el riesgo de olvidarse de tomar sus medicamentos, de acudir a su terapia de sustitución renal (hemodiálisis) (29).

Fernández 1996, sobre adhesión a los tratamientos terapéuticos, considera que juega un rol importante en el paciente ya que esto ayudara a que el paciente presente una buena adherencia al tratamiento, siendo un factor que repercute de manera positiva en la salud del usuario. Los aspectos primordiales que se han encontrado como determinantes es la buena relación enfermera – paciente, la empatía, la comunicación fluida, y lo más importante brindar un clima laboral armonioso, donde se le proporcione seguridad al paciente, donde no sienta que su salud solo depende del

médico, la enfermera, sino todo el equipo de salud (nutricionista, psicóloga, trabajadora social, entre otros). Desde esta perspectiva, el cumplimiento terapéutico influye mucho en la salud del paciente, es por ello que se debe trabajar no solo con el paciente sino con la familia, que se involucren con la enfermedad de su paciente (30).

Factores relacionados con el paciente (factores personales):

Los factores personales hacen referencia al conjunto de aptitudes, actitudes, conocimiento y creencias que el individuo puede poseer. Tanto el aspecto físico, psicológico, como también, el estado de ánimo, voluntad, el entorno cultural y social del paciente, el nivel de educación, el conocimiento de la enfermedad, la baja motivación, el estado cognitivo-afectivo, el no percibir la necesidad del tratamiento; el entender mal y no aceptar la enfermedad, así como su personalidad, condicionan el resultado del tratamiento y también, el de la adherencia terapéutica. Algunos pacientes no cumplen el tratamiento debido a la creencia de que no han sido tratados correctamente o de que la terapia no es efectiva, o también por comprender con dificultad las explicaciones medicas relacionadas con el tratamiento. Otras veces la causa es un simple olvido o dificultades a la hora de conseguir el tratamiento. La depresión o la existencia de trastornos cognitivos como el Alzheimer también son de las principales razones para el incumplimiento (19).

Un factor que determina la adherencia terapéutica es la percepción del paciente, la percepción que el paciente tiene acerca de la necesidad del proceso psicoterapéutico. entonces cuando es el paciente quien que acude de manera voluntaria y por iniciativa propia, entonces, es más alta la probabilidad de adherencia al tratamiento (Mahoney, 1991) (28) (35).

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODO

4.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio será de tipo cuantitativo, ya que se asignará un valor número a los hallazgos, será de método descriptivo y de corte transversal, el cual permitirá presentar los datos obtenidos en un tiempo y espacio determinado

4.2. POBLACIÓN

La población estará conformada por 90 pacientes adultos con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima.

4.3. MUESTRA

Para la selección de la muestra no dependerá de la probabilidad sino teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de nuestro estudio.

Criterios de inclusión:

- Paciente adulto de 18 años a 65 años.
- Paciente con diagnóstico de ERCT y recibe terapia de Hemodiálisis, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Pacientes que acepten participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos que padezcan de alguna alteración mental; sordos, mudos, síndrome de Down, psiquiátricos.
- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes debutantes en hemodiálisis o tiempo de permanencia menor a 1 mes.

4.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Valor final
Adherencia al tratamiento de Hemodiálisis	Es el grado de comportamiento del paciente que cumple con su tratamiento de hemodiálisis.	Adherido a hemodiálisis	Es el paciente considerado como cumplidor al tratamiento de hemodiálisis.	Cumplimiento a de terapia de hemodiálisis	a) Cumplidor: aquel que responde >12/No/Sí/No/No.
		No adherido a Hemodiálisis	Es el paciente considerado como NO cumplidor al tratamiento de hemodiálisis.		b) No cumplidor aquel que responde ≤12/No/No/No/No
Factores Asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis	Es el conjunto de condiciones que influyen de forma positiva y/o negativamente en la adherencia	A. Factores socioeconómicos	Son las experiencias sociales y económicas que influyen en la adherencia terapéutica de pacientes en hemodiálisis.	- Disponibilidad económica - Educación - Apoyo familiar	Alta presencia (23 – 38 puntos)
		B. Factores asociados	Son aquellas características referentes a	- Trato personal	Mediana presencia (39-53 puntos)

	terapéutica de un paciente.	al proveedor sanitario	la asistencia sanitarias propios del EE.SS que influyen en la adherencia terapéutica de pacientes en hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> - Educación brindada - Empatía - Conocimiento 	Baja presencia (54-69 puntos)
		C. Factores asociados al tratamiento	Son las experiencias positivas y/o negativas que tiene el paciente en hemodiálisis respecto a su tratamiento, y que influyen en la adherencia terapéutica.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo - Cumplimiento - Complicaciones intradialíticas - Responsabilidad 	
		D. Factores personales	Son los aspectos cognitivos, actitudinales, conductuales y volitivos del paciente en hemodiálisis que influye en la adherencia terapéutica.	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes - Conocimientos - Compromiso 	

4.5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará será la encuesta y se utilizará el Cuestionario validado tomado del estudio: “Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2014”, autor Marilyn Sánchez (anexo 2).

Para medir la variable: “Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal”, el instrumento estará compuesto de 26 ítems divididos en:

- Factores socioeconómicos (6 ítems)
- Factores asociados al proveedor sanitario (9 ítems)
- Factores relacionados con el tratamiento (7 ítems)
- Factores personales (paciente) (4 ítems)

Estos miden el nivel de presencia de factores asociados a la adherencia en Terapia de hemodiálisis a través de una escala tipo Likert con tres niveles de respuesta, para las dimensiones teniendo en cuenta 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

Para la valoración del nivel de presencia de factores asociados a la adherencia se establecieron los siguientes puntajes:

- Alta presencia: 36 - 52 puntos.
- Mediana presencia: 18 - 35 puntos
- Baja presencia: 0 - 17 puntos

PROCEDIMIENTO

La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza la cual está dirigida a determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el primer trimestre del 2018, para ello se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:

- Se solicitará el permiso al Hospital Nacional Arzobispo Loayza para el ingreso al área de estudio y para la aplicación del instrumento.
- Se solicitará el permiso correspondiente al Director Médico y a la jefa de enfermeras del servicio de Nefrología.
- Ya determinada el tamaño de la muestra se informará a los participantes del presente estudio
- Se solicitará la firma del consentimiento informado, previo a ello se le informará sobre el estudio a realizar.
- Se aplicará el instrumento y se realizará la tabulación, análisis y estadísticos de los resultados obtenidos.
- Se elaborarán las conclusiones y recomendaciones.

4.6. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1: Distribución de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis según el TEST DE MORISKY GREEN.

Adherencia al tratamiento de hemodiálisis	N°	%
Adheridos		
No adheridos		

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

TABLA N° 2: Factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Disponibilidad económica						
Educación						
Apoyo Familiar						
TOTAL						

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

TABLA N° 2: Factores del proveedor sanitario asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Trato del personal						
Educación Brindada						
Empatía						
TOTAL						

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

TABLA N° 3: Factores de la terapia asociado a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tiempo						
Cumplimiento						
Responsabilidad						
TOTAL						

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018

TABLA N° 4: Factores personales asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actitudes						
Conocimiento						
Compromiso						
TOTAL						

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS:

5.1.PRINCIPIOS ETICOS

En el presente trabajo de investigación se tomará en cuenta el contexto ético para la investigación en enfermería, así como el cumplimiento a los principios básicos de la ética.

Principio de Autonomía: Se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Este principio constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad.

A cada uno de los participantes se le explicará los objetivos, a la vez que se le garantizará la confidencialidad de los resultados.

Principio de justicia: La justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura.

Todos los participantes tendrán un trato justo y equitativo, tanto antes como durante y después de su participación en la investigación. La selección de los participantes será justa y no discriminatoria. En todo momento se aclararán las dudas que puedan surgir en las participantes al momento de la entrevista.

Principio de beneficencia: Hace referencia a “hacer el bien” sin hacer distinción personal y/o social, raza o sexo.

Se aclarará que la información que proporcionen no será utilizada de ninguna forma en contra de ellas. No se expondrá a las participantes a ningún factor físico ni psicológico que ponga en riesgo sus vidas. De acuerdo con los resultados se diseñarán estrategias para fortalecer o implementar sus conocimientos.

Principio de No maleficencia: Los datos obtenidos serán para mejorar la atención personal de enfermería hacia el paciente brindado una atención integral, ya que al conocer los problemas del paciente se implementara estrategias de manera oportuna. El estudio no pretende perjudicar a los profesionales de enfermería ni al paciente.

5.2. Cronograma diagrama de Gantt

Fecha Actividad del Proyecto	Setiembre - Octubre				Abril - Mayo				Octubre - Diciembre				Marzo - Agosto			
	2016				2017				2017				2018			
	1° sem	2° sem	3° sem	4° sem	1° sem	2° sem	3° sem	4° sem	1° sem	2° sem	3° sem	4° sem	1° sem	2° sem	3° sem	4° sem
Problema	X															
Revisión bibliográfica	X	X	X													
Situación problema		X	X													
Objetivo-justificación				X												
Antecedentes					X	X			X	X				X		
Marco teórico										X	X		X	X	X	X
Operacionalización de variables													X	X	X	X

Tipo de investigación															X	X	X
Población/ muestra de estudio															X	X	
Técnica e instrumento																	X
Revisión general																	X
Impresión																	X
Presentación																	X
Aprobación del proyecto																	X

5.3.Presupuesto

N°	MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTALS/.
01	Hoja Bond A4	Millar	2	40.00	80.00
02	Impresiones	Ciento	1	0.50	40.00
03	Copias	Ciento	2	0.10	40.00
TOTAL					160.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez, M. Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. [Citado por internet, 2017 Junio 12]. Disponible desde el URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5299/1/Sanchez_cm.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y La Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Artículo en Internet]. 2015. [Citado 2017 Junio 12]. [1 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3a2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&itemid=1926&lang=es
3. Huertas, M; Pérez, R; Albalate, M. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. [Artículo en Internet]. Nefrología, Madr: 2014. [Citado 2017 Junio 12]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-factores-psicosociales-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-pacientes-hemodialisis-cronica X0211699514054835>
4. Guerra, V; Diaz, A; Vidal, K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. [Artículo en Internet]. 2010. [Citado 2017 Noviembre 27]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_2_10/enf07210.htm
5. López, L; Romero; S; Parra, D; Rojas, L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Revista Redalyc. 2016; 21 (1): 117 – 137. <http://www.redalyc.org/html/3091/309146733010/>

6. Gallardo, A; Franco, B. Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis. [Artículo en Internet]. Mexico: 2016. [Citado 2017 Junio 12]. [Alrededor de 6 paginas]. Disponible desde el URL: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/680/pdf2>)

7. Información Farmacoterapéutica De La Comarca (INFAC). Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Patologías Crónicas. [Revista en Internet]. 2011. [Citado 2017 Junio 12]. [6 paginas]. Disponible desde el URL: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf

8. Ruiz, E; Latorre, Luis; Delgado, A; Crespo, R. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. [Artículo de revisión por Internet]. Madr: 2016. [Citado 2017 Junio 12]. [Alrededor de 3 pantalla]. Disponible desde el URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005

9. III FORO DIALOGOS PFIZER-PACIENTES. “La Adherencia Al Tratamiento: Cumplimiento Y Constancia Para Mejorar La Calidad De Vida”. [Revista por Internet]. Madr: 2009. [Citado 2017 Junio 12]. [12 paginas]. Disponible desde el URL: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf

10. Ramirez, C. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM. 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. [Citado por internet, 2017

Noviembre 27]. Disponible desde el URL:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5900/1/Ramirez_hc.pdf

11. Cossio, C. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. [[Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. [Citado por internet, 2017 Noviembre 27]. Disponible desde el URL:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6452/2/Cossio_tc.pdf
12. Herrera, P; Palacios, M; Mezones, E; Chipayo, D. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: 2014. [Citado por internet, 2017 Junio 12]. [36 paginas] Disponible desde el URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832014000400005&script=sci_arttext
13. Darss, N. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Barcelona: 2013-2014 [Citado por internet, 2017 Junio 12]. [43 paginas] Disponible desde el URL:
https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25185/Darss_Bouaouda_2014.pdf?sequence=1
14. Bravo, R. Factores psicológicos que afectan a pacientes en hemodiálisis en el servicio de Nefrología en el Hospital “Julio Criollo Rivas”, en Ciudad Bolívar, durante el primer trimestre de 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. [Citado por internet, 2017 Junio 12]. [36 paginas] Disponible desde el URL:
https://www.academia.edu/7768159/TESIS_HEMODIALISIS_octubre_2013

15. Pabón, Y. Factores que influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con riesgo de enfermedades cardiovasculares. [Colombia – 2015]. [Rev. de la Universidad Cooperativa de Colombia]. Vol. 1 N°17 Pág. 1 – 15. [Citado 2017 Noviembre 27]. Disponible desde el URL:
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/dotr/article/view/1120/1677>
16. Perafán M. Factores que afectan la adherencia a diálisis del paciente con insuficiencia renal crónica en una Unidad de Popayán. Santiago de Calí: Colombia; 2012. [Citado por internet, 2017 Diciembre 4]. Disponible desde el URL: <http://slideplayer.es/slide/1755866/>
17. Rojas, J. Asociación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en personas con Infarto Agudo de Miocardio. [Tesis para optar el Título Profesional de Magister en Enfermería]. Bogotá, 2015. [Citado por internet, 2017 Junio 12]. [166 paginas] Disponible desde el URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/49723/1/1016011986.2015.pdf>
18. Tatiana,D; Amparo,v; Luis, l; José, A. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Revista por internet] España:2009.[citado 7 de mayo 2009 [7 paginas].disponible desde el URL: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
19. Vargas, F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible [Revista por internet] España: 2014. [citado Diciembre 2017] [Alrededor de 3 paginas]. disponible desde el URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000100002
20. Susana, M. Adherencia al tratamiento y percepción de enfermedad en pacientes con epilepsia no refractaria. [Tesis para optar el Título Profesional de Psicología]. Chile, 2013. [Citado por internet, 2013]. [60 paginas]

Disponible desde el URL:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115635/TESIS.Adherencia%20y%20percepcion%20de%20enfermedad%20%20%281%29.pdf?sequence=1>

21. Molina Y. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Disponible desde el URL:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/470/1/Molina_gy.pdf
22. Villagrán, A. Estudio de la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los y las pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRC), sometidos a hemodiálisis. [Tesis previa a la obtención del título de: PISCOLOGO]. Quito, Mayo del 2012. [Citado por internet, 2017 diciembre 19]. Disponible desde URL:
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3444/1/UPS-QT02912.pdf>
23. Osorio, D; Serna, K; Vélez, G. Inasistencia del paciente con Insuficiencia Renal Crónica a su tratamiento de Hemodiálisis en la unidad renal de Fresenius Medical Care Armenia. [Trabajo de Investigación para optar el título de Especialista en Administración de Salud] Manizales – Colombia. Universidad Católica de Manizales. 2011. Disponible desde URL:
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/193/Diana%20patricia%20osorio%20ochoa.pdf;jsessionid=EAD47D969341DAC2E69102D7E9B22D64?sequence=1>
24. COQUE, L. Factores Personales que influyen en la Adherencia al Tratamiento de Pacientes Hipertensos que acuden al servicio de Cardiología del Hospital Carlos Andrade Marín en el Periodo Marzo del 2011 [Tesis Doctoral]. Universidad Técnica de Ambato [Citado por internet, 2017 diciembre 19]. Disponible en:

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3154/1/TESIS%20GRADUACION.pdf>

25. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra. 2004. [Citado por internet, 2017 diciembre 19]. Disponible desde URL:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=270&lang=en
26. Morales, G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. [Citado por internet, Lima 2017]. [68 paginas] Disponible desde el URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6642/1/Morales_rg.pdf
27. Verónica, Alejandro, D; Katherine, V; La educación para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. [Revista por internet] Chile: 2010. [Citado 12 de marzo 2010 [11 paginas].disponible desde el URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n2/enf07210.pdf>
28. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Norma técnica para: adherencia al tratamiento. Ginebra, Suiza: OPS/OMS; 2012.
29. Sabate, E. (2003). Adherencia a terapias a largo plazo: evidencia de acción. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Edición: ilustrada. Disponible en Internet: books.google.com.co/books?id=kcYUTH8rPiwC.
30. Contreras et al. (2008). Un instrumento para evaluar la adherencia. Artículo de investigación. Revista Avances en Enfermería. XXVI. Disponible en: www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S012145002008000200004&script=sci_arttext

31. Organización Mundial de la Salud. (2005). Cuidado de la epilepsia en el mundo. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/neurology/Epilepsy_atlas_r1.pdf
32. REVICKI, F. (1999). Evaluaciones farmacoeconómicas en el mundo real. Efectividad Vs estudios de eficacia. Citado por OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: OPS.
33. Adherencia a terapias a largo plazo: evidencia para la acción. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Edición: 76 ilustrado. Disponible en Internet: books.google.com.co/books?id=kcYUTH8rPiwC.
34. Gainza de los Ríos, F. Insuficiencia Renal Aguda. Sociedad Española de Nefrología. [citado 29 agosto 2018]. Disponible en: <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-insuficiencia-renal-aguda-158>
35. Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. International Journal of Psychological Research, 2(2), 137-147. [citado 29 agosto 2018]. Disponible en: [www. Dialnet- FactoresQueInfluyenEnLaDesercionTerapeuticaDeLosCo-5134715.pdf](http://www.dialnet.org/FACTORESQUEINFLUYENENLADERSESIONTERAPEUTICADELASCORRUPCION-5134715.pdf)
36. Rodríguez M, Et al. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Artículos especiales. [Citado 25 de octubre 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13125407>

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2018”

Instrucciones

Para contestar el cuestionario que se presenta a su consideración siga, por favor las siguientes instrucciones:

- Lea la pregunta antes de responder.
- Señale con una equis (x) la respuesta que usted considere adecuada.
- Marque solo una alternativa.

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Tipo de seguro: SIS () Otros () Ninguno ()

Nivel de estudio:

Analfabeto ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

Estado civil:

Soltero()
Casado ()
Conviviente ()
Divorciado ()
Separado ()
Viudo ()

Tiempo en Hemodiálisis: _____

Marque con una (X) las siguientes preguntas:

Ud. acude a sus sesiones hemodiálisis:	>12 sesiones/mes	≤ 12 sesiones/mes
¿Ha olvidado y/o faltado alguna vez de venir a sus sesiones de hemodiálisis?	SI	NO
¿Llega a su sesión de hemodiálisis a la hora indicada?	SI	NO
Cuándo se encuentra bien, ¿Deja de venir a su sesión de hemodiálisis?	SI	NO
Si alguna vez la sesión hemodiálisis le sienta mal, ¿deja Ud. de venir?	SI	NO

A) DIMENSION: FACTORES SOCIOECONOMICOS	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
B) DIMENSION: FACTORES RELACIONADO CON EL PROVEEDOR SANITARIO	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 coinciden en la esperanza de mejoría con la terapia de hemodiálisis y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2

C) DIMENSION: 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 sus 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

D) DIMENSION: 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

Nivel de presencia:

Alta [36 – 52]
Mediana [18 – 35]
Baja [0 - 17]