



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES ADULTOS EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL
ESSALUD LIMA ENERO - JUNIO 2019**

TRABAJO ACADÈMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTORA:

LIC. KAROL ESTEFANI ROJAS CONTRERAS

Lima - Perú

2019

Mg. Luis Huamán Carhuas
Asesor

INDICE

| | Página |
|--|---------------|
| RESUMEN | |
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2 Formulación de problema..... | 5 |
| 1.3 Justificación..... | 5 |
| 1.4 Viabilidad y factibilidad..... | 5 |
| CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO | |
| 2.1 Propósito..... | 6 |
| 2.2 Objetivo general..... | 6 |
| 2.3 Objetivo específico..... | 6 |
| CAPITULO III: MARCO TEÓRICO | |
| 3.1 Antecedentes..... | 7 |
| 3.2 Base teórica..... | 10 |
| 3.2.1 Apoyo familiar..... | 10 |
| 3.2.2 Adherencia terapéutica..... | 13 |
| 3.2.3 Teoría y modelo de enfermería..... | 16 |
| CAPITULO IV: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | |
| 4.1 Variables | 18 |
| 4.2 Operacionalización de variables..... | 19 |
| CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODO | |
| 5.1 Tipo de estudios..... | 21 |
| 5.2 lugar de estudio..... | 21 |
| 5.3 Población..... | 21 |
| 5.4 Muestra..... | 21 |
| 5.5 Criterios de inclusión..... | 21 |
| 5.6 Criterios de exclusión..... | 22 |
| 5.7 Técnica de instrumentos de recolección de datos..... | 22 |
| 5.8 Plan de recolección de datos..... | 23 |
| 5.9 Procesamiento y análisis de datos..... | 24 |
| CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS | |
| 6.1 Consideraciones éticas..... | 25 |
| 6.2 Cronograma..... | 26 |
| 6.3 Presupuesto | 27 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 28 |
| ANEXOS | 32 |

RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo:** Determinar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital de Essalud Lima Enero - Junio 2019. **Material y método:** La investigación es de tipo descriptivo, con alcance correlacional, corte transversal, enfoque cuantitativo; considerando una población de 108 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis a quienes se les aplicará un cuestionario para ambas variables de estudio, siendo la escala de MOS para el apoyo familiar y un cuestionario con preguntas dicotómicas para la adherencia terapéutica. Se presentarán los documentos necesarios para la aprobación del proyecto y recolección de datos en la institución de salud comprometida: los datos recolectados se vaciarán manualmente para luego crear una base de datos usando el paquete estadístico SPSS versión 24, de esta forma se considerarán los puntajes establecidos para cada variable según el número de ítems por dimensiones y globalmente. Se analizarán los datos presentados en tablas y gráficos que permitirá hacer la discusión de resultados, considerando los principios éticos.

Palabras clave: Apoyo familiar, adherencia terapéutica, hemodiálisis.

INTRODUCCIÓN

La ERC está en el ranking de ser una de las enfermedades crónicas degenerativas que va en aumento en los últimos años y es considerada un problema de salud pública, cuyas estadísticas obtenidas no evidencian probablemente la totalidad de casos debido a su desarrollo silencioso y el costo que implica su diagnóstico. Según la OMS, los reportes mundiales revelan que el 10% de la población padece ERC (1). En el Perú, las estadísticas en torno a la ERC no revelan cifras certeras ni actualizadas, sin embargo, de acuerdo a los informes recopilados de EsSalud, los pacientes diagnosticados y atendidos en la institución en su mayoría reciben hemodiálisis como tratamiento sustitutivo de elección para los pacientes que se encuentran con ERC en el estadio final (3).

La ERC en su último estadio conlleva a que los pacientes cambien notoriamente su estilo de vida una terapia de sustitución renal para continuar viviendo, ofreciéndole una mejor calidad de vida pero no una cura definitiva en su padecimiento. La hemodiálisis es una de las terapias de sustitución renal más utilizadas, donde el paciente tiene la necesidad de acudir tres veces por semana y permanecer entre 3 a 4 largas horas en el establecimiento de salud para realizar su tratamiento de hemodiálisis donde depurara las toxinas de su sangre (2).

El hecho de cambiar los hábitos alimenticios donde se restringen alimentos que eran comunes en la dieta como carnes, algunas frutas y el agua ahora deben ser limitados o excluidos en vista del deterioro y pérdida de la función renal, lo cual influye peligrosamente en su salud y puede conllevar a la muerte para el paciente.

La adherencia al tratamiento de hemodiálisis es muy importante y estaría relacionada con el apoyo familiar, sobre todo por estar cerca al paciente y afrontar conjuntamente los múltiples cambios que conlleva esta compleja enfermedad y su tratamiento (31).

La importancia que tiene la adherencia en los pacientes a la hemodiálisis radica en el impacto directo sobre la sobrevida y en la prevención frente a las descompensaciones agudas entre sesiones de diálisis (32).

Por otro lado el apoyo familiar consiste no solo en la satisfacción de necesidades biológicas sino afectivas, emocionales y sociales que en el paciente con ERC es cambiante y experimenta diversas formas de manifestar su duelo por cada actividad que ahora no puede ni debe realizar en razón a su bienestar.

En el servicio de nefrología del hospital Leonardo Barton se observa el abandono y falta de compromiso de los familiares hacia los pacientes en el cumplimiento de las sesiones de hemodiálisis, afectando en su salud y calidad de vida. La intención del estudio es incentivar al personal de salud para revisar y fortalecer los programas de educación al paciente y su familia para una adecuada adherencia al tratamiento.

Bajo esta consideración el objetivo del estudio será determinar la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital de Essalud Lima Enero - Junio 2019.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC) afecta la vida y salud de millones de personas y en los últimos años se ve reflejado en el aumento de las estadísticas, que si bien es cierto aún no evidencian en su totalidad cifras certeras. Por motivos de un diagnóstico tardío frente a su avance silencioso, escasos recursos materiales y humanos. La persona que padece ERC no sufre los daños aisladamente, sucede que el impacto de la enfermedad también se produce en la familia, esta enfermedad está intrínsecamente asociada con un estrés marcado, dependencia de la tecnología médica, sesiones de diálisis y sus implicancias, restricciones dietéticas que, de hecho, no conducen a una adaptación inmediata y que afectan en gran medida su calidad de vida.

En Perú, aproximadamente 300 mil personas padecen de ERC y la prevalencia de su fase terminal estaría cerca a los 9,000 pacientes por año que requieren diálisis y/o trasplante renal (4). La diálisis es una alternativa de tratamiento paliativo, que pueden ser de dos tipos: hemodiálisis y diálisis peritoneal.

La hemodiálisis es una de las terapias sustitutivas en pacientes renales necesarias para su supervivencia, siendo la más frecuente en la elección de dicha población. En Estados Unidos el 66% de pacientes renales reciben dicha terapia, asimismo, del 46% a 98% lo hace en Europa. Dicho padecimiento no sólo afecta el estado de salud de las personas, sino que, además, repercute en el entorno familiar y social. El inicio a la terapia de reemplazo renal, representa el comienzo de un cambio de estilo de vida, los pacientes se ven forzados a someterse a un estricto tratamiento, que acorta su vida social, produce cambios dietéticos, restringir los líquidos, procedimientos invasivos constantes, con pocas esperanzas de trasplante renal, y en muchos casos pasar por el abandono familiar. Dichos aspectos afectan notablemente al paciente, disminuyendo su participación con respecto al tratamiento y en algunos casos conduciéndolo a adquirir conductas negativas frente a su diálisis (5).

Investigaciones realizadas en América Latina revelan las deficiencias en torno al apoyo familiar, en Ecuador, una investigación respecto al apoyo familiar revela que un 38% de pacientes participantes manifestaron que sólo a veces recibe apoyo de sus familias y un 4% manifestó que nunca lo recibían (3). Por otro lado, en México (2016) se encontró que un

33% de pacientes no tenían adherencia al tratamiento asociándose a cuadros de ansiedad y depresión (6).

En el Perú, un informe de la sociedad de nefrología publicado por el MINSA revela que Essalud atiende aproximadamente al 70% de pacientes, en tanto que el MINSA, Policía Nacional, fuerzas armadas y privados, atienden aproximadamente al 30% restante. Además, la tasa anual de mortalidad de estos pacientes es de 19,2%; siendo Lima, la ciudad con la más alta prevalencia (39%) la población y mayor concentración de recursos que favorecen el diagnóstico y terapia (7).

Las investigaciones realizadas en Perú respecto al apoyo familiar de pacientes con ERC revelan cifras escasas condicionadas por el cansancio del rol cuidador, como toda enfermedad crónica, su evolución deteriora cada vez más su funcionalidad, de tal manera que el paciente se hace dependiente para la satisfacción de necesidades básicas y terapia de reemplazo renal, generando a su vez dificultades en adherirse a la terapia que no sólo se limita al procedimiento, sino que involucra estilos de vida saludables.

En Tacna, una investigación realizada en el 2016, refiere que del 38% de familias moderadamente funcionales cuentan principalmente con el apoyo de sus parejas, sin embargo, las cifras no superan el 30% en aquellos pacientes que reciben ayuda de sus hijos (8). Por otro lado, una investigación realizada en Ica, revela que el apoyo familiar en pacientes del hospital regional fue regular en el 26% y 9% malo (9).

Los pacientes en hemodialisis tienen una alta posibilidad de conductas de negación, manifestada en una baja adhesión a las indicaciones prescritas por el médico tratante, irregularidad en la asistencia a las sesiones de diálisis y actitudes negativas en torno al tratamiento y la terapia, esto último se debería en parte a la situación clínica de los pacientes lo que los limitan y someten a muchas restricciones lo cual va a repercutir en su calidad de vida y en su estado bio-psico-social.

La importancia que tiene la adherencia en los pacientes a la hemodiálisis se enfoca en el impacto directo en la sobrevida y en la prevención frente a las complicaciones agudas y bruscas en las sesiones de diálisis.

En la actividad rutinaria del profesional de enfermería de la Unidad de hemodiálisis del Hospital Leopoldo Barton, se observa que los pacientes renales constituyen un número creciente, en etapas cada vez más avanzadas. A pesar de ello lamentablemente se observa

inasistencias a las sesiones de hemodiálisis, citas médicas o citas con los profesionales multidiciplinarios como psicología, servicio social y nutrición; algunos motivos referidos por los pacientes son la falta de apoyo familiar entre otros. La complicación ineludible al incumplimiento de un buen apoyo familiar y adherencia al tratamiento nos conlleva a una elevada morbi-mortalidad.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital de Essalud Lima Enero - Junio 2019?

1.3.JUSTIFICACIÓN

El presente estudio cobra importancia por cuanto se aborda un tema de gran importancia no solo en el paciente sino también en su entorno familiar y social. En el marco de las enfermedades crónicas, se considera el bajo apoyo familiar y la baja adherencia como un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores índices de hospitalización e incremento de los costos sanitario.

Alrededor de uno de cada dos pacientes crónicos no tiene una buena adherencia debido a un ineficaz apoyo familiar, en la práctica diaria nos hemos integrado este hecho como causa del fracaso terapéutico, insuficientes beneficios clínicos, que causan complicaciones médicas y psicológicas, reduciendo la calidad de vida de los pacientes y desaprovechando recursos financieros.

1.4.VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

1.4.1. VIABILIDAD.

La presente investigación es viable, porque se cuenta con la autorización de la Dirección del Hospital Alberto Leopoldo Barton.

1.4.2. FACTIBILIDAD.

La investigadora cuenta y conoce a profundidad el tema a investigar, y posee bibliografía actualizada, tiempo y presupuesto para invertir en la realización del estudio.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. PROPÓSITO

Los resultados del estudio permitirán incentivar al personal de salud para abordar estrategias de intervención educativa para el paciente y sus familias como parte de los cuidados nefrológicos que proporciona el profesional de enfermería y considerando que la atención de los pacientes renales es ambulatoria, se debe involucrar el entorno inmediato del paciente como la familia a fin de lograr el apoyo necesario en la adherencia terapéutica.

2.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital de Essalud Lima Enero - Junio 2019.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el apoyo familiar del paciente adulto en un hospital de Essalud Lima Enero - Junio 2019.
- Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital de Essalud Lima Enero - Junio 2019.
- Relacionar el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos de un hospital de Essalud Lima Enero - Junio 2019.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

En el ámbito internacional, una investigación de enfoque cuantitativo realizada por Barragán en el año 2015, sobre el Apoyo familiar a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis de un centro de Cantón. Ecuador, donde se incluyó a 48 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario para identificar el apoyo recibido de sus familias, se obtuvo como resultados que la gran parte de los pacientes eran adultos mayores en 38%, cuyas edades se encuentran entre 61 a 70 años; un 52% de ellos eran de sexo masculino, con estado civil viudo (a) 29% y casados en 25%; además, un 44% de los pacientes tiene algún tipo de discapacidad que limita realizar sus actividades cotidianas y un 67% presenta limitaciones funcionales. Conclusión: los familiares prestan el apoyo necesario a los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia a la terapia hemodialítica (4).

Por otro lado Ruiz et.al. Realizaron una investigación de revisión sistemática respecto a la Adherencia al tratamiento farmacológico en Pacientes en Hemodiálisis. España, en el año 2016, donde se realizó una revisión bibliográfica científica sobre el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis donde se incluyeron artículos desde el año 2007 al 2015; se obtuvo como resultados que al revisar 19 artículos; 6 revisiones y 13 estudios observacionales, la edad era determinante en la adherencia, se obtuvo que los menos adherentes eran los más jóvenes, tanto el nivel educativo como situación laboral y nivel socioeconómico influye en la adherencia terapéutica negativamente, por otro lado, el estado civil o vivir solo o acompañado no se relaciona con la adherencia sin embargo, el apoyo de la familia y del personal de salud influye positivamente en la variable de interés. Conclusiones: los pacientes presentaron falta de adherencia, siendo los factores de mayor influencia aquellos psicosociales principalmente la depresión (6).

En España, un estudio realizado por Darss N. (2015) realizó una investigación sobre Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis; para medir tanto el conocimiento como el cumplimiento respecto a la terapia de hemodiálisis en 47 pacientes quienes fueron encuestados y se obtuvo como resultados que la mayoría son varones (53.19%) con una edad media de 72.06; sólo un 55.58% se adhiere al tratamiento en nivel regular siendo más efectivo en el tratamiento farmacológico en un 97.8% en tanto que el conocimiento sobre la terapia sólo alcanza un nivel medio (67.4%); concluyendo que el conocimiento dietético es medio y la adherencia alcanza el mismo nivel sobre todo en el aspecto alimentario (10).

García D. En el año 2014, Colombia realizó una investigación descriptiva titulada factores que influyen en la adherencia al tratamiento de sustitución renal en pacientes de una unidad de diálisis en Cartagena. La muestra utilizada fue de 55 pacientes a quienes se les tomó un cuestionario, obteniéndose como resultados que la edad de los pacientes estuvo entre los 25 y 74 años cumplidos, destacaron los pacientes entre 50-59 años con 52.06%; la edad media fue de 55.2 años; sexo femenino 54.12%; con pareja estable 54.12%; secundaria completa 37.11%, estrato uno 69.59%; régimen subsidiado 77.3%; obteniéndose de forma global que, el 69.1% de los pacientes se encuentran en riesgo moderado y 30.9% en riesgo alto de no-adherencia (11).

A nivel nacional, las investigaciones registradas en torno a las variables se citan las que siguen:

Inga B, Galván P. realizaron una investigación titulada sobre Adherencia al tratamiento en pacientes con Insuficiencia Renal que frecuentan un Hospital Nacional de la Provincia de Huancayo. 2017, donde se utilizó una metodología descriptiva, en una población de 30 pacientes con IRC del Hospital Nacional Ramiro Priale EsSalud. Se tomó en cuenta la técnica de la encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario MBG, dentro de los resultados se obtuvo que el 50% correspondió a cada sexo, con edades de 41 a 60 años 50%; el 39% casi nunca realiza ejercicio físico; 4% casi nunca han cumplido el tratamiento sin la supervisión de su familia o amigos; 50% nunca analizan como cumplir el tratamiento, 70% respondieron que casi nunca tienen la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento; 52% toma dosis indicada de medicamentos, 44% casi siempre cumple con indicaciones de la dieta, y sólo un 76% tiene un nivel parcial de adherencia terapéutica al tratamiento y 3% no la tiene; concluyendo que, los pacientes tienen adherencia parcial a la terapia (12).

Laura M, Pérez E. Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en Personas con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis. Arequipa. 2016. En el estudio se tomó en cuenta una muestra de 67 personas con IRC sometidos a hemodiálisis, mayores de 18 años, a quienes se les aplicó la técnica de entrevista y tres formularios como el “Cuestionario de MOS de apoyo social” y el cuestionario de adherencia terapéutica REMOR (2002), obteniéndose que, los pacientes tenían edades de 60 años a más (59.7%); masculino (67.2%); casados (49.3%), instrucción primaria (49.3%); de ocupación su casa (76.1%) y con menos de 1 año de hemodiálisis (55.2%) el apoyo emocional fue medio en 47.8%; ayuda material fue alta 73.1%, redes sociales de ocio y distracción fue medio 40.3%; apoyo afectivo es alto en 71.6%, determinando un apoyo social medio en 59.7% y la adherencia terapéutica fue buena en 52.2%. Se concluyó que el apoyo social bajo se relaciona con la adherencia regular en el 62.5% (13).

Sánchez M. Factores Asociados a la Adherencia en Terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima. 2015. El objetivo fue determinar la presencia de los factores asociados a la adherencia en Terapia de Reemplazo Renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Material y Métodos. El estudio fue cuantitativo donde se consideró una muestra de 80 pacientes que reciben terapia de reemplazo renal. La técnica usada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: dentro de ellos tenemos que, un 78% alcanzó nivel mediano de presencia de factores asociados a la adherencia. Además, se obtuvo que, un 65% a veces recibe apoyo familiar; un 60% no cuenta siempre con disponibilidad económica; un 76% muestra buenas actitudes siempre; y un 66% siempre muestra compromiso; un 59% nunca cuenta con tiempo necesario para trasladarse al hospital; 65% a veces recibe buen trato personal; un 58% refiere que, a veces recibe información y empatía. Conclusiones: existe un nivel mediano de presencia de factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal (14).

3.2. BASE TEÓRICA

3.2.1. APOYO FAMILIAR

En todo lo relacionado con la conservación y protección de la salud, la familia cumple roles esenciales y de gran trascendencia, en tanto desempeña las funciones inherentes a la satisfacción de necesidades básicas y el cuidado de sus integrantes, lo que incluye además la obtención y administración de los recursos económicos para el hogar y la organización de servicios domésticos . En su seno se forman los motivos y hábitos relacionados con el comportamiento implicado en la salud, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad, y se desarrollan recursos de apoyo altamente significativo y efectivo. El funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes (35). Como una condición dinámica, la salud y la familia está sujeta a variaciones, debido a las influencias de cambio de los factores que la conforman.

Pensemos ahora que cerca del 75% de todos los cuidados para la salud se producen en el contexto informal de la familia extensa. Así, Litman dice: «la familia es el contexto más importante dentro del cual la enfermedad se presenta y se resuelve» (36). La clasificación de la familia según:

Según el desarrollo de la familia puede ser :

- Familia moderna.
- Familia tradicional.
- Familia primitiva.

Según la demografía de la familia puede ser :

- Familia rural.
- Familia suburbana.
- Familia urbana.

Según la integración de la familia puede ser :

- Familia integrada.
- Familia semi integrada.
- Familia desintegrada.

Según la composición de la familia puede ser :

- Familia nuclear.
- Familia extensa

Según la funcionalidad de la familia puede ser :

- Familia funcional.
- Familia disfuncional.

El apoyo familiar forma parte del apoyo social, tema que en las últimas décadas ha sido estudiado por diferentes áreas de las ciencias humanas, hace referencia a esa ayuda y apoyo que brinda una red social. La actuación de la familia con un integrante enfermo y más aun con enfermedades crónicas es fundamental, los cambios que trae consigo en el sistema de la persona afectada no es lo único, ocasiona inestabilidad emocional, social y económica. Frente a ello, la unidad familiar es necesaria. Según Vargas y cols. Citado por Garay (2016) “Los seres humanos forman parte de redes sociales las cuales hacen parte de la socialización de todos, pero no se conforman sólo con el fin de socializar, sino por el contrario como un apoyo que en circunstancias de la vida pueda contribuir a la adaptabilidad ante los cambios, y además a lograr un buen afrontamiento a las circunstancias que les depara la vida” (15).

Por otro lado, Silva y cols. (2016) Refiere que: “El apoyo social y familiar forma parte un aspecto que influye en el resultado y calidad de vida de los pacientes renales, definido como la calidad de apoyo disponible a partir de las relaciones establecidas en las redes sociales y su presencia se ha asociado con mejores condiciones de salud física y mental en individuos sanos o pacientes con enfermedades” (16).

Bajo estas afirmaciones, se puede destacar que el apoyo social constituye una base y necesidad de toda persona como parte de la sociedad y naturaleza humana. La importancia de la familia como círculo más cercano y quien determina el sentido de pertenencia es indudable, por tanto, el apoyo familiar es la base para alcanzar metas comunes, conservar y/o mejorar la salud de toda persona, más aún cuando esta padece alguna enfermedad.

Existen teorías que sustentan el abordaje de las familias, la teoría de sistemas de Bowen, quien acepta que la familia es un sistema abierto, sin embargo, Satir con su teoría de interacción familiar busca que la comunicación entre sus miembros sea efectiva; mientras que Bowen determina la diferenciación entre sus miembros, ayudando a cada uno a lograr su nivel más alto de diferenciación de sí mismo (17).

En pacientes con enfermedades crónicas, el apoyo familiar se refiere a la presencia de la familia durante el proceso de enfermedad, discapacidad y necesidad de asistencia de uno de sus miembros. La valoración del apoyo familiar forma parte de las actividades ejercidas

por el profesional de enfermería, aunque su continuo seguimiento y manejo involucra un equipo multidisciplinario.

Una enfermedad crónica como la Insuficiencia Renal Crónica, requiere una adaptación a las demandas y retos psicosociales a medida que la enfermedad progresa. No sólo provoca el deterioro de una serie de funciones físicas, afecta también el estado emocional del paciente. Además, los exigentes retos derivados de los tratamientos, especialmente los concernientes al procedimiento de hemodiálisis no bastan con el cumplimiento en si de la terapia sino complementar su efectividad con otros cuidados que hacen posible mantener el bienestar del paciente. La enfermedad renal se acompaña de otras enfermedades que pueden complicar su estado de salud (18).

Dimensiones del Apoyo Familiar:

La valoración del apoyo familiar implica tomar en cuenta las siguientes dimensiones:

A. Apoyo emocional

Involucra muestras de afecto como amor, confianza emitida por la familia al enfermo, su efecto fortalece las conductas que fortalecen el proceso salud enfermedad. La salud se puede deteriorar al carecer del apoyo emocional. Tomando en cuenta que la enfermedad renal crónica afecta las funciones biológicas y aspecto emocional del paciente, el apoyo de la familia en la recuperación de su salud es muy significativo, solo es posible hacerlo con los miembros que conforman su familia, con quienes existe confianza convirtiéndose en cuidador familiar. Gil M, Ramos S. (2016) sostienen que: “El profesional de la salud, le da consejos sobre cómo tomar las decisiones relativas al tratamiento e incluso le ayuda a localizar otras fuentes de información: la prensa, internet o las asociaciones de pacientes” (19).

B. Ayuda material

Está referida a la ayuda tangible y material requeridos frente a un problema de salud, tales como; recursos económicos que permitan satisfacer las necesidades de la terapia para el cuidado del acceso venoso, traslado hacia el establecimiento de salud, adquisición de alimentos saludables que no perjudiquen su salud, obtener y usar vestimenta adecuada, medicación prescrita, el mismo que se hace más accesible si se cuenta con seguro de salud, entre otros aspectos relacionados a la terapia o a consecuencia de ella. Un paciente con

enfermedad renal requiere satisfacer necesidades biológicas que requieren de recursos materiales, económicos para proporcionar la información requerida en efectivizar la terapia (20).

C. Relaciones sociales de ocio y distracción

Según Vega y Gonzáles (2009) afirman que el apoyo social familiar permite establecer vínculos que hacen posible el apoyo informativo vinculado a lo material que fortalece el emocional y afectivo en situaciones de crisis dentro del cotidiano del paciente crónico. Los pacientes renales requieren disipar su mente, regular el estrés que genera su estado de salud, siendo necesario que se relacione con su familia y que cuente con el apoyo de un cuidado primario que atienda sus necesidades de interrelación (21).

D. Apoyo afectivo

Corresponde a un aspecto valorativo representa la sensación percibida por el paciente de tener y contar con alguien, frente a sus necesidades y sentirse acompañado socialmente, proporciona la información útil para la autoevaluación o las comparaciones sociales excluyendo manifestaciones afectivas. Este tipo de apoyo que brinda la familia al paciente sobre información relevante que fortalezca su cuidado propio que pudiera acompañar en el desarrollo de actividades que cuiden su salud priorizando su esencia, el fortalecimiento de una conducta conducente a conservar su buen estado físico y mental proporcionando amor y afecto (22).

3.2.2. ADHERENCIA TERAPÉUTICA

El concepto de adherencia ha sido definido por la OMS como una conducta del paciente relacionado a la toma de medicamentos, el seguimiento de hábitos que debe cambiar como parte de su terapia, dicho tema es ampliamente discutido por disciplinas de cuidados de la salud, donde se incluye enfermería, medicina, psicología, farmacia, terapia física y nutrición (23).

Shay L, Cepeda C, Warnner, Barrales C y Núñez citados por Guerra y col. (2010) “La adherencia terapéutica se refiere al nivel en que el comportamiento de una persona se rige con las recomendaciones acordadas de un profesional de salud” (24). Desde el modelo biopsicosocial, la adherencia al tratamiento se define como el compromiso de colaboración activa e intencionada por parte del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado. En el contexto de cuidados de la salud, el termino adherencia esta generalmente asociado con las habilidades para mantener comportamientos asociados con un plan de cuidados. Esto a menudo involucra cambios del modo de vida o conductas de salud.

Dimensiones de la Adherencia al tratamiento

A. Tratamiento hemodialítico.

Se sabe que, la hemodiálisis, es la terapia más utilizada y es a elección de los pacientes con enfermedad renal crónica. La hemodiálisis es definida como el intercambio de solutos entre líquido de diálisis y la sangre a través de una membrana semipermeable, por medio de la difusión, es decir movimiento de solutos por gradiente de concentración, y convección referida al movimiento del solvente y los solutos según gradiente de presión. La hemodiálisis (HD) como tratamiento consiste en limpiar la sangre de sustancias tóxicas a través de la circulación la sangre por un filtro o dializador para volver limpia de sustancias tóxicas a través de una canulación venosa periférica. Este tratamiento se realiza a una máquina durante aproximadamente 3 o 4 horas, 2 ó 3 veces por semana. Asimismo, la hemodiálisis hace posible la depuración del exceso de agua corporal y equilibrio de solutos en el plasma. Sin embargo, es necesario considerar que, como todo procedimiento invasivo existe exposición a riesgos o complicaciones, un desequilibrio electrolítico inmediato o en gran proporción y de forma rápida condiciona una arritmia cardíaca, asimismo, la rápida eliminación de líquido no es bien tolerada por los pacientes renales (25).

B. Cuidado del acceso vascular.

Los accesos vasculares en hemodiálisis constituyen elementos esenciales en la efectividad de la hemodiálisis, su creación, maduración y viabilidad en el caso de la fístula harán posible un proceso de movilización de solutos y líquido requeridos, sin embargo, es necesario que los pacientes tomen conciencia de la importancia de cuidar su fístula arteriovenosa para mantener su buen funcionamiento y efectividad enseñándole a sentir el frémito de la fuerza ejercida por la unión de la vena y la arterial (trhill). Por otro lado, el catéter venoso central constituye una primera opción en el inicio de la hemodiálisis, su manipulación exige medidas de higiene no solo por parte de la enfermera de la unidad de diálisis cuyas medidas asépticas son necesarias, sino que, además requiere que el paciente con ayuda de la familia conserve un acceso venoso viable, así como también evitar alguna infección del mismo (26).

C. Estilos de vida

Alimentación

Es necesario que los pacientes opten por una alimentación saludable, definida como el conjunto de prácticas que aseguran la nutrición del paciente, pilar de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sino también segura, exenta de riesgo para la salud. Una alimentación saludable significa comer la cantidad adecuada de alimentos, con la finalidad de tener una vida sana (27).

El proceso de absorción de nutrientes es ejercido por la sangre al recogerlos de los alimentos digeridos, luego son transportados por todo el cuerpo. Ante la disfunción renal, se necesita suplir dicho proceso a través de la hemodiálisis, sin embargo, cuando la presencia de nutrientes es excesiva las sustancias tóxicas se acumulan en la sangre y se pueden producir complicaciones intra dialíticas.

Se requiere entonces de una alimentación correcta, es decir, aquella que supla las necesidades orgánicas donde la proporción de diferentes tipos de alimentos eviten la inanición a causa de una malnutrición calórico-proteica, asimismo, se debe tomar en cuenta que tanto los minerales como las vitaminas se destruyen por efecto de la diálisis, a lo que hay que sumar, las complicaciones en la utilización de las proteínas y los aminoácidos que aparecen en la enfermedad renal crónica.

Farmacoterapia: Uno de los pilares del tratamiento de las personas con Enfermedad Renal es la administración de drogas que aporten elementos inadecuadamente metabolizados por el riñón o minimicen otras complicaciones propias de la enfermedad. La prescripción idónea y su cumplimiento puede ser especialmente complicada en los pacientes en terapia sustitutiva que plantean problemas derivados de su patología o consecuentes a los riesgos que implica la hemodiálisis. Se ha descrito que estas personas son uno de los colectivos que toman mayor cantidad de medicación en comparación con otros enfermos crónicos. Además es casi imprescindible que los enfermos en diálisis tomen medicamentos para controlar la hipertensión, la anemia y el fósforo, suplementos vitamínicos y hierro, sin olvidar los anticoagulantes necesarios para la realización de técnicas extracorpóreas. En estos pacientes la correcta administración del fármaco se ve dificultada porque contiene moléculas dializables que se eliminan durante la terapia depuradora (28).

Higiene personal: del paciente que recibe hemodiálisis debe ser concienzuda, su práctica como parte del autocuidado disminuye el riesgo de desarrollar infecciones, por otro lado, existen actividades particulares destinadas a los pacientes que tienen comorbilidad como diabetes donde la higiene es minuciosa.

Descanso y sueño: aspecto que forma parte una necesidad básica que requiere que los pacientes tomen en promedio de 6 a 8 horas para reponer energías, esto implica horas de descanso luego de hacer actividades cotidianas, el reposo no significa necesariamente dormir; las horas de sueño deben estar en el rango sugerido como parte de la satisfacción de necesidades, la calidad de sueño es importante, por tanto, el paciente debe seguir una rutina considerando dichos aspectos (29).

Los hábitos nocivos: el consumo de cigarrillos y licor afectan la salud de toda persona, más aún en los pacientes con enfermedad renal crónica cuyo deterioro funcional es preocupante. El consumo de cigarrillos afecta la salud cardiovascular, siendo el humo de tabaco una reconocida toxina aterogénica, aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares en personas con cualquier nivel de disfunción renal, produce aumento de la presión arterial, aumento de la resistencia cardiovascular renal con caída del flujo plasmático renal e hipertensión del capilar glomerular (30).

3.2.3. TEORIA Y MODELO DE ENFERMERIA

Modelos de enfermería: Callista Roy.

Para la variable adherencia se toma como marco de referencia el modelo de Callista Roy; debido a las atenciones y cuidados que merecen los pacientes en hemodiálisis es recomendado este modelo de enfermería, que indica que la Enfermería es “La ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación”.

Callista Roy luego de una observación analítica dio lugar al desarrollo del modelo de la adaptación utilizando para ello otras teorías como la de Rapoport que considera que la persona es un ser adaptativo el cual se acomoda al ambiente y a las situaciones que se le presente. Otra de las teorías utilizadas por Roy fue la de Helson quien dice que toda adaptación responde a los estímulos que haya recibido.

En el caso de la variable adherencia, se tomò como marco de referencia el modelo de Callista Roy, porque se central en que el ser humano está en constante interacción con su medio interno y externo al que pertenece y, esa interacción lo obliga a que logre una adaptación (35).

CAPITULO IV

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.1 VARIABLES

- Apoyo familiar.
- Adherencia del tratamiento.

4.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | VALOR |
|--|--|---|--|--|---|
| Apoyo familiar del paciente en hemodiálisis. | Presencia de la familia durante el proceso de enfermedad, discapacidad y necesidad de asistencia del paciente con insuficiencia renal crónica. | <p>-Apoyo emocional.</p> <p>-Ayuda material.</p> <p>-Relaciones sociales de ocio y distracción.</p> <p>-Apoyo afectivo.</p> | <p>-Considera el apoyo que brinda la familia al paciente a través de la escucha y consejería.</p> <p>-Incluye la proporción de recursos que permitan satisfacer necesidades del paciente.</p> <p>-Identificadas como formas de interrelacionarse y facilitar su interacción a pesar de la enfermedad.</p> <p>-Demostración de sentimientos de parte de la familia al paciente renal.</p> | <p>-Conocimiento de la enfermedad.</p> <p>-Toma de decisiones.</p> <p>-Facilidad de recursos informativos.</p> <p>-Acompañamiento a las sesiones de hemodiálisis.</p> <p>-Apoyo en los trámites.</p> <p>-Apoyo económico.</p> <p>-Seguridad de la vivienda.</p> <p>-Comunicación familiar.</p> <p>-Adaptabilidad.</p> <p>-Afecto</p> <p>-Reconocimiento.</p> <p>-Motivación.</p> | <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p> |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | VALOR |
|--|--|--|---|--|---|
| Adherencia al tratamiento hemodialítico. | Es el compromiso de colaboración activa e intencionada por parte del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado. | <ul style="list-style-type: none"> -Tratamiento hemodialítico. -Cuidados del acceso vascular. -Estilos de vida. | <ul style="list-style-type: none"> -Terapia de sustitución renal identificada a través de su cumplimiento a sesiones programadas. -Acompañamiento de la familia en el seguimiento de acciones en el cuidado de la fístula o CVC. -Ayuda proporcionada en la mejora de las conductas cotidianas del paciente renal. | <ul style="list-style-type: none"> -Cumplimiento de sesiones hemodialíticas programadas. -Mantenimiento del acceso vascular. -Dieta -Farmacoterapia -Higiene -Descanso y sueño -Restricción de hábitos nocivos. | <ul style="list-style-type: none"> -Adherido -Parcialmente adherido -No adherido -Adherido -Parcialmente adherido -No adherido -Adherido -Parcialmente adherido -No adherido |

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal con diseño no experimental.

5.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el Hospital Leopoldo Barton del Callao, entidad correspondiente a EsSalud ubicado en la cuadra 29 de la avenida Argentina en la Provincia Constitucional del Callao Perú.

5.3. POBLACIÓN

La población estará conformada por pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Estadio 5 en hemodiálisis programados en forma ambulatoria en el Hospital Leopoldo Barton en horarios desde la 7 am. Hasta 3 am. de Lunes a Sábado.

5.4. MUESTRA

Se considerará una muestra obtenida por muestreo no probabilístico en donde se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

5.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes que acepten participar de la investigación con la firma del consentimiento informado.
2. Pacientes adultos mayores de 18 años con Insuficiencia renal Crónica que reciben hemodiálisis.

5.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes que no estén en condiciones físicas como limitación visual, auditiva o mental para responder el cuestionario.
2. Pacientes que tengan menos de 3 meses del tratamiento hemodialítico.
3. Pacientes hospitalizados.

5.7. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada será la encuesta y como instrumento un cuestionario denominado “Escala de MOS” con mínimas modificaciones y estructurado en la escala de Likert para el apoyo familiar.

La escala de Medical Outcomes Study (MOS), permite conocer la red familiar y extra familiar con una consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach. Los elementos del test fueron seleccionados muy cuidadosamente para que los ítems fueran cortos, fáciles de entender, y restringidos a una única idea en cada caso. Es un cuestionario utilizado desde hace mucho tiempo para la evaluación del apoyo social en pacientes con enfermedades crónicas y ha mostrado buenas propiedades psicométricas evaluando distintas dimensiones del apoyo (33).

Se considera 19 ítems y las cuatro dimensiones que se caracteriza por ser breve y de fácil comprensión; permite investigar sus cuatro dimensiones: a) apoyo emocional, b) ayuda material, c) relaciones sociales de ocio y distracción, y d) apoyo afectivo.

Para la adherencia terapéutica se ha considerado un cuestionario con 19 preguntas de opción múltiple, el cual será validado a través de un juicio de expertos, y la confiabilidad se determinara en una prueba piloto a través del coeficiente Alfa de Crombach que sirve para medir la fiabilidad de una escala medida, se puede utilizar en cualquier situación en la que se quiera estimar la confiabilidad de un compuesto.

5.8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentara los documentos necesarios para la aprobación del proyecto y recolección de datos en la institución de salud comprometida.

Se entrevistará a los pacientes de modo individual mediante grupos y se aplicarán los instrumentos según los criterios de inclusión. La investigadora realizará el recojo de datos del paciente durante el tratamiento de hemodiálisis para no interrumpir las actividades establecidas en el servicio según el horario de las sesiones primer turno 7:00am a 11:30am, segundo turno de 12:15pm a 5:00pm, tercer turno 5:45pm a 9:45pm y cuarto turno de 10:30pm a 2:30am, se realizará una entrevista por paciente y durará 10 minutos aproximadamente durante 2 meses. Se codificarán los cuestionarios y se llevará un registro manejado exclusivamente por la investigadora para prevenir la duplicidad de intervención.

Los datos se procesaran a través de intervalos y valores finales tal como lo sigue:

Apoyo familiar

| Dimensiones | Bajo | Medio | Alto |
|---------------------|-------------|--------------|-------------|
| Apoyo emocional | 8 – 18 | 19 – 29 | 30 – 40 |
| Ayuda material | 4 – 9 | 10 – 15 | 16 – 20 |
| Relaciones sociales | 4 – 9 | 10 – 15 | 16 – 20 |
| Apoyo afectivo | 3 – 7 | 8 – 11 | 12 – 15 |

Adherencia al tratamiento

| Dimensiones | No adherido | Parcialmente adherido | |
|---------------------------|--------------------|------------------------------|---------|
| Adherido | | | |
| Tratamiento hemodialítico | 8 – 18 | 19 – 29 | 30 – 40 |
| Cuidado del acceso venoso | 4 – 9 | 10 – 15 | 16 – 20 |
| Hábitos saludables | 3 – 7 | 8 – 11 | 12 – 15 |

5.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos recolectados serán procesados manualmente para luego adicionarlo a una base de datos usando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24 que fue actualizada en el 2016, de esta manera se consideraran los puntajes establecidos para cada variable según el número de ítems por dimensiones y globalmente para realizar el procesamiento y análisis de datos para crear tablas y gráficas estadísticas.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Autonomía

Se brindará información al paciente sobre la investigación, el propósito y método de recogida de datos, consentimiento informado y firma; para que tome la decisión de participar o no en la investigación y procedan a plasmar su firma en el consentimiento informado.

Beneficencia

A los participantes se les educará sobre la importancia del cumplimiento de la hemodiálisis y los riesgos que se exponen al no acudir a sus citas programadas.

Justicia

Brindaran su apoyo y participación de acuerdo con los criterios de inclusión y se respetará la religión de los participantes.

No maleficencia

La información recolectada será utilizada solo para el presente estudio y se mantendrá en anonimato la identidad de los participantes.

Consideraciones Administrativas

Estudio totalmente autofinanciado. La presente Investigadora Lic. Rojas Contreras Karol Estefani.

6.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2019

| ACTIVIDADES | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | | |
| Planteamiento del problema. | X | | | | | |
| Revisión bibliográfica. | X | | | | | |
| Elaboración de los objetivos. | | X | | | | |
| Elaboración del marco teórico. | | X | | | | |
| Operacionalización de las variables. | | | X | | | |
| Elaboración de material y método. | | | X | | | |
| Elaboración de los aspectos administrativos del proyecto. | | | | X | | |
| Asesoría y revisión del proyecto final | | | | X | | |
| Sustentación del proyecto de investigación. | | | | | X | X |

6.3. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

| PRESUPUESTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | | | | |
|--|------------------|------------|-----------------|--------------------|
| DETALLE | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
| BIENES | | | | |
| Papel Bond A4 75gr. | Millar | 1 | S/. 22.00 | S/. 22.00 |
| Lapiceros | Unidad | 5 | S/. 1.00 | S/. 5.00 |
| Corrector | Unidad | 2 | S/. 3.00 | S/. 6.00 |
| Lápices | Unidad | 5 | S/. 0.80 | S/. 4.00 |
| Folder manila y faster | Unidad | 10 | S/. 2.00 | S/. 20.00 |
| USB 8 GB | Unidad | 1 | S/. 115.00 | S/. 115.00 |
| Total | | | | S/. 172.00 |
| SERVICIOS | | | | |
| Internet | Horas | 500 | S/. 1.00 | S/. 500.00 |
| Comunicación a celular móvil | Llamadas | 20 | S/. 1.00 | S/. 20.00 |
| Copias | Unidades | 300 | S/. 0.10 | S/. 30.00 |
| Anillados | Unidad | 1 | S/. 4.00 | S/. 4.00 |
| Impresión | Unidades | 400 | S/. 0.50 | S/. 200.00 |
| Transporte Local | Horas | 50 | S/. 10.0 | S/. 500.00 |
| Alimentación | Menú | 20 | S/. 15.00 | S/. 300.00 |
| Total | | | | S/. 1554.00 |
| SERVICIO DE TERCEROS | | | | |
| Servicio consultoría externa (estadístico) | Horas | 4 | S/. 50.0 | S/. 200.00 |
| Derecho de inserción de proyecto | unidad | 1 | S/. 450.0 | S/. 450.0 |
| Asesor | horas | 10 | S/. 120.0 | S/. 1200 |
| Total | | | | S/. 1850.00 |
| <u>RESUMEN DE PRESUPUESTO</u> | | | | |
| Total de Bienes | | S/. 172.00 | | |
| Total de Servicios | | S/. | 1554.00 | |
| Total de Servicios a terceros | | S/. | 1850.00 | |
| TOTAL EGRESOS | | S/. | 3576.00 | |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Enfermedad Renal Crónica. Washington; 2015. [Fecha de acceso: 12 de enero del 2017] Disponible en:
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 .
2. National institute of diabetes and digestive and kidney diseases. [internet]. Usa. NIDDK; 2007 Julio, Hemodialysis [consultado 20 diciembre 2016]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodiálisis>.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad Renal Crónica. Washington; 2015. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
4. Montalvo, I. Estado Situacional de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la Aplicación de Diálisis como tratamiento en el Perú. Informe Temático N°07/2012-2013. Área de Servicios de Investigación. Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria. Lima, 2012.
5. Huertas M, Pérez R, Albalade M, De Sequera P, Ortega M, Puerta M. et al. Madrid, Nefrología. 2014, Vol. 34 Issue 6, p737-742. 6p.
6. Ruiz E, Latorre L, Delgado A, Crespo R, Sánchez J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. España. 2016.
7. MINSA. Análisis De La Situación De La Enfermedad Renal Crónica En El Perú. Lima; 2015. [Fecha de acceso: 12 de diciembre 2017] Disponible en:
<http://www.spn.pe/>
8. Yucra P. Factores Favorable A La Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica. Tacna. [Tesis de licenciatura] Puno; 2016.

9. Loza V. Nivel De Información Y Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Tesis de especialidad. UNSLG.Ica; 2012.
10. Darss N. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis. España; 2015.
11. García D. factores que influyen en la adherencia al tratamiento de sustitución renal en pacientes de una unidad de diálisis en Cartagena. *Enferm Nefrol* 2016; 19(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/05_revision4.pdf
12. Inga B, Galván P. Huancayo. 2017. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal que frecuentan un hospital Nacional de la provincia de Huancayo. [Tesis de licenciatura] Universidad Roosevelt.
13. Laura M, Pérez E. Arequipa. 2016. Apoyo Social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.
14. Sánchez M. Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima; 2015.
15. Garay J, Moysen A, Balcázar P, Gurrola G, Estrada E, Villaveces M. Apoyo social en pacientes con insuficiencia crónica. XVII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. México; 2016. [Fecha de acceso: 12 de enero 2017] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65563/Interpsiquis%202016%20Apoyo%20social%20en%20pacientes%20con%20insuficiencia%20renal.pdf?sequence=1>
16. Silva SM, Braido NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi FS. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2752. [Fecha de acceso: 22 de enero 2017]
17. Satir V, Bowen I, Rodríguez M. *Relacione Humanas en el Núcleo Familiaar*. Pax. México: 2004.
18. Silva M. tres teorías para estudiar a la familia. Serie orientación familiar. [Artículo en publish] España; 2016. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017].

19. Millan MA, Serrano S. *Psicología y Familia*. Madrid: Cáritas España; 2002.
20. Sánchez R, Díaz R. Evaluación del ciclo de acercamiento-alejamiento. *Antropología psicosocial de la pareja*. México; 2017. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017]
21. Vega O, Gonzales D. *Apoyo social: Elemento Clave En El Afrontamiento De La Enfermedad Crónica*. Universidad Francisco de Paula Santander. Colombia; 2009.
22. Fairlie A, Frisancho D. Teorías de las interacciones familiares. *Revista de investigación en Psicología*. 1(2) pp.41-74 Lima; 2000 [Fecha de acceso: 20 de enero del 2017].
23. Organización Mundial de la Salud. *Adherencia A Los Tratamientos A Largo Plazo. Pruebas para la acción*.2004. p.2.
24. Guerra V, Díaz A, Vidal K. La Educación Como Estrategia Para Mejorar La Adherencia De Los Pacientes En Terapia Dialítica. *Rev Cubana Enfermer* 26(2) Cuba; 2010. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017]
25. Kammerer J, Garry G, Hartigan M, Carter B, Erlich L. Adherence in Patients On Dialysis: Strategies for Success. *Nephrol Nurs J*. 2007;34 (5): 479-486.
26. Saad C, Sepúlveda G, Ibáñez E, Flórez C, Herrán M, Márquez N et al. Adherencia De Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica A Las Sesiones De Hemodiálisis Del Hospital Militar Central, Bogotá, D.C., 2006, 2007. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2008; 3(3): 61-67
27. Lima J, Lima M. *Valoración de la enfermera. Guía básica*. Universidad de Sevilla. España; 2012.
28. *Accesos Vasculares*. [En Línea] España; 2010. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017]
29. Masanet E, La Parra D. Relación Entre El Número De Horas Del Cuidado Informal Y El Estado De Salud Mental De Las Personas Cuidadoras. *Rev Esp Salud Pública* 2011 ;85 (3):257-266.
30. Brunner. *Cuidado De Enfermería En Pacientes Renales*. Interamericana: México; 2010.p:34-378.

31. López DMM, López VMG, Ruiz MEG, López JHP, Escobar AN. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. *Revista Médica México* [internet] 2004 [consultado el 15 noviembre 2016]; volumen 42(4):281-4.
32. García F, Fajardo C, Guevara R, Pérez G, Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos [trabajo académico en línea]. *Nefrología* 2002 [consultado el 28 de noviembre 2016]; 22(3):245- 52.
33. Suarez M. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y cuidador informal. Versión online ISSN 17268958, *Rev. Méd. La Paz* 2011.
34. Teorias-Modelos.blogspot.com/2010/06/sor-callista-roy.html.
35. Ulate- Gómez D. Riesgo biopsicosocial y percepción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la Escuela Jesús Jiménez. *Acta méd Costarric[Internet]*. 2013[citado 25 Abr 2014]; 55(1) Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0001-60022013000100004.
36. McDaniel S, Campbell TL, Seaburn DB. How Families Affect Illness: Research on the Family's Impact on Health. En: McDaniel S, Campbell TL, Seaburn DB. *Family-Oriented Primary Care. A Manual for Medical Providers*. 1.^a ed. New York: Springer-Verlag; 1990. p. 16-32.

| | | | | | | |
|----|--|-------|-------------|---------|------------------|---------|
| 7 | Ud. Cuenta con alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales. | | | | | |
| 8 | Ud. Cuenta con alguien que comprenda sus problemas. | | | | | |
| | Ayuda material | Nunca | Pocas veces | A veces | Mayoría de veces | Siempre |
| 9 | Ud. Cuenta con alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama. | | | | | |
| 10 | Ud. Cuenta con alguien que le lleve al médico cuando lo necesite. | | | | | |
| 11 | Ud. Cuenta con alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo. | | | | | |
| 12 | Ud. Cuenta con alguien que le ayude en labores domésticas si está enfermo. | | | | | |
| | Relaciones sociales de ocio y distracción | Nunca | Pocas veces | A veces | Mayoría de veces | Siempre |
| 13 | Ud. Cuenta con alguien con quien pasar un buen rato. | | | | | |
| 14 | Ud. Cuenta con alguien con quien pueda relajarse. | | | | | |
| 15 | Ud. Cuenta con alguien con quien hacer las cosas que le sirvan para olvidar sus problemas. | | | | | |
| 16 | Ud. Cuenta con alguien con quien divertirse | | | | | |
| | Apoyo afectivo | Nunca | Pocas veces | A veces | Mayoría de veces | Siempre |
| 17 | Ud. Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto. | | | | | |
| 18 | Ud. Cuenta con alguien que le abrace. | | | | | |
| 19 | Ud. Cuenta con alguien a quien amar y le haga sentir querido. | | | | | |

Cuestionario 2

Adherencia al tratamiento

Instrucciones: lea detenidamente las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta según sea su realidad. Nunca=1; Casi nunca.=2; A veces=3; Casi siempre=4; Siempre=5.

TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO

1. Independientemente de la progresión de su enfermedad renal continua asistiendo al tratamiento de hemodialisis.
 - a) Nunca.
 - b) Casi nunca.
 - c) A veces.
 - d) Casi siempre.
 - e) Siempre.

2. A pesar de las posibles complicaciones (calambres o hipotensiones) en el tratamiento de diálisis usted continua asistiendo a ellos?
 - a. Nunca.
 - b. Casi nunca.
 - c. A veces.
 - d. Casi siempre.
 - e. Siempre.

3. ¿A pesar que en ocasiones no se evidencia resultados inmediatos en su condición funcional, sigue asistiendo a su tratamiento de hemodiálisis?
 - a. Nunca.
 - b. Casi nunca.
 - c. A veces.
 - d. Casi siempre.
 - e. Siempre.

CUIDADO DEL ACCESO VENOSO CENTRAL

4. ¿Ud. Recibió información sobre como tomar en cuenta las medidas necesarias para el cuidado de su fístula o catéter venoso central?
 - a. Nunca.
 - b. Casi nunca.
 - c. A veces.

- d. Casi siempre.
- e. Siempre.

HÁBITOS SALUDABLES

5. ¿Consumes frecuentemente alimentos ricos en proteínas según indicación de la nutricionista del servicio?
- a. Nunca.
 - b. Casi nunca.
 - c. A veces.
 - d. Casi siempre.
 - e. Siempre..
6. ¿Su consumo de agua puede ser considerado como por encima de lo que le recomiendan?
- a. Nunca.
 - b. Casi nunca.
 - c. A veces.
 - d. Casi siempre.
 - e. Siempre.
7. ¿Consumes frutas como plátano, naranja, uva, fresas con frecuencia?
- a. Nunca.
 - b. Casi nunca.
 - c. A veces.
 - d. Casi siempre.
 - e. Siempre.
8. ¿Los alimentos que consumes contienen sal?
- a. Nunca.
 - b. Casi nunca.
 - c. A veces.
 - d. Casi siempre.
 - e. Siempre.
9. ¿Tiene Ud. un horario estricto para consumir sus alimentos o comidas diarias?
- a. Nunca.
 - b. Casi nunca.
 - c. A veces.
 - d. Casi siempre.
 - e. Siempre.

10. ¿Toma las dosis completas de medicamentos que tiene prescrito?

- a. Nunca.
- b. Casi nunca.
- c. A veces.
- d. Casi siempre.
- e. Siempre.

11. ¿Tiene dudas sobre la dosis y horario de la toma de medicamentos?

- a. Nunca.
- b. Casi nunca.
- c. A veces.
- d. Casi siempre.
- e. Siempre.

12. Si Ud. se siente mal, acude a comprar medicamentos a la farmacia por su cuenta?

- a. Nunca.
- b. Casi nunca.
- c. A veces.
- d. Casi siempre.
- e. Siempre.

13. ¿Ud. cumple con sus controles médicos programados?

- a. Nunca.
- b. Casi nunca.
- c. A veces.
- d. Casi siempre.
- e. Siempre.

14. ¿Asiste a las consultas con los otros especialistas de Psicología, nutrición y asistente social?

- a. Nunca.
- b. Casi nunca.
- c. A veces.
- d. Casi siempre.
- e. Siempre.

15 ¿Durante el mes pasado, se ha realizado los exámenes auxiliares que tiene indicado por su nefrólogo?

- a. Nunca.
- b. Casi nunca.
- c. A veces.
- d. Casi siempre.
- e. Siempre.

16. ¿Realiza alguna actividad física leve diariamente?

- a. Nunca.
- b. Casi nunca.
- c. A veces.
- d. Casi siempre.
- e. Siempre.

17. ¿Consume licor o cigarrillos?

- a. Nunca.
- b. Casi nunca.
- c. A veces.
- d. Casi siempre.
- e. Siempre..

18. ¿Tiene por costumbre lavarse las manos y hacer su higiene diaria?

- a. Nunca.
- b. Casi nunca.
- c. A veces.
- d. Casi siempre.
- e. Siempre.

19. ¿Duerme entre 6 a 8 horas diarias en forma continua?

- a. Nunca.
- b. Casi nunca.
- c. A veces.
- d. Casi siempre.
- e. Siempre.