



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V -“D” EN EL
CENTRO DE HEMODIÁLISIS SAN FRANCISCO – PUENTE PIEDRA
ENERO MARZO 2017.**

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

Investigadores:

MOREANO QUISPE, CLAUDIA ESTEFANY.

SANCHEZ BALCAZAR, ERLITA MARISOL.

VERA VILLAR, PRISCILLA KRISS.

Asesor:

Mg. Doris Velásquez

Lima _ Perú

2017

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Justificación.....	6
1.4. Viabilidad.....	7
1.5. Factibilidad.....	7
2. OBJETIVOS	7
2.1. Propósito de Estudio.....	7
2.2. Objetivo General	7
2.3. Objetivos Específicos.....	7
3. MARCO TEORICO.....	8
3.1. Antecedentes	8
3.1.1. Antecedentes Internacionales	8
3.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
3.2. Base Teórica.....	10
4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	17
4.1. Variables	17
4.1.1. Variable independiente.....	17
4.2. Operacionalización de Variables.....	18
5. MATERIAL Y METODOS.....	19
5.1. Tipo de Estudio	19
5.2. Ámbito de Estudio.....	19
5.3. Población.....	20
5.4. Criterios de Selección.....	20
5.5. Definición Operacional de Variables	20
5.6. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos	21
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXO.....	27
ANEXO 1.....	27

RESUMEN

Objetivos: determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio V – “D” en el Centro de hemodiálisis San Francisco – Puente Piedra enero- marzo 2017. **Material y métodos:** el estudio es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo y corte transversal, se tomará en cuenta la población de 90 pacientes adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis. La muestra está constituida por los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se tomará en cuenta será la encuesta cuyo instrumento será un cuestionario validado por Loza y col. (2012). El vaciado de datos se hará en el programa SPSS versión 21, tomando en cuenta una escala aditiva e intervalos según valores finales; se considerarán los principios éticos.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, enfermedad renal crónica, enfermería

INTRODUCCIÓN

En el mundo se han incrementado las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares y renales, que han ocasionado la muerte de un 60% de personas por inadecuado o incumplimiento de su tratamiento. Estas enfermedades constituyen un problema de salud pública por la alta morbimortalidad, la presencia cotidiana de los síntomas en los pacientes, altos costos para el paciente, familia y estado durante el tratamiento y el control de la enfermedad (1).

Uno de los principales problemas que se mantienen, pese a los amplios esfuerzos realizados para mejorar el diagnóstico y el proceso terapéutico, es la falta de adherencia al tratamiento, obstáculo que no permite cumplir con los resultados esperados en términos de prevención y control de la enfermedad. La salud deteriorada de estos pacientes se debe a diversas causas que se advierten complejas, se observa más en pacientes con problemas económicos y los que viven en países con alta explosión demográfica.

Es definido la adherencia terapéutica como un proceso en el que el paciente adquiere conciencia sobre su enfermedad y cumple con las recomendaciones terapéuticas, si no hay adherencia el tratamiento y la recuperación del paciente falla, tiene un impacto negativo en la calidad de salud y se incrementan los gastos en salud.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un término usado en medicina que explica la reducción de la capacidad de funcionamiento renal del paciente, es irreversible, por tanto, el cuidado integral de estos pacientes requiere de una atención integral no como daño sino como individuo con diversas necesidades.

El tratamiento de los pacientes renales incluye no solo medicamentos sino diálisis que es un tratamiento de sustitución renal, monitoreo médico y educación alimentaria. El profesional de enfermería según sus funciones es responsable de la

efectividad del tratamiento hemodialítico y de la educación para que el paciente adquiriera comportamientos o conductas saludables que lo ayuden a evitar mayor deterioro del paciente y consecuencias orgánicas en el paciente.

El objetivo de la investigación es determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio V – D en el Centro de Hemodiálisis San Francisco – Puente Piedra enero marzo 2017.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Cerca del 10% de la población del mundo se encuentra afectada por enfermedades renales crónicas que ya no tienen cura, progresa silenciosamente y ya en la etapa final se manifiesta cuando las alternativas solo son diálisis o trasplante de riñón que son altamente costosas. Muchos países no tienen la capacidad en cuanto a recursos económicos, materiales y humanos para tratar a estos pacientes (2).

El incremento de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), y por consiguiente los que requieren Terapia de Reemplazo Renal (TRR), por diálisis o trasplante se presenta en el mundo y son considerados como epidémicas por el crecimiento de la tasa anual del 5 al 8% en países con mayor desarrollo. Se calcula que para el 2030 que el 70% de personas con ERC se encontrarán viviendo en países en vías de desarrollo (3).

En América central en los últimos 20 años se ha incrementado las ERC que causaron muerte en miles de personas. Con relación a los datos con los que se cuenta la tasa de IRC alcanza a 10 muertos por 100,000 habitantes. Los países en orden de afectación son Nicaragua 42,8%, El Salvador 41,9%, Perú 19,1%, Guatemala 13,6% y Panamá 12,3% (4).

En Perú son 300 mil los pacientes con IRC, con una prevalencia de ERC cercana a 9,000 personas que son sometidos a tratamiento con diálisis o están a espera de trasplante, también se cuenta con información sobre 2,5 millones de personas que en riesgo de enfermar (5).

La terapia con hemodiálisis permite a la persona seguir con su vida, es la terapia más utilizada por las personas que sufren de IRC, más del 50% de personas en EEUU y Europa usan esta terapia. La IRC terminal además de afectar físicamente

al paciente, afecta emocional, social y económicamente, ya que deben mantener un ritmo muy estricto de tratamiento y de cambios en su estilo de vida, como modificar el consumo de alimentos, restricción de líquidos, someterse a procedimientos dolorosos y algunos pacientes experimentan el abandono de la familia y de la esperanza de contar con un riñón y someterse a trasplante, haciendo que las personas modifiquen su conducta de colaboración para seguir recibiendo diálisis (6).

De manera previsible muchos pacientes muestran conductas que a la larga serán de regresión o negación, estas son reconocidas por la insuficiente adhesión a los medicamentos prescritos, a la discontinuidad de las sesiones de diálisis que reciben, la afección emocional del paciente puede llevarlo a situaciones como esta y por tanto a mantener una inadecuada calidad de vida, deficiencias en la rehabilitación y a la disminución de la adherencia al tratamiento (7).

Para el tratamiento de pacientes con ERC la OMS cuenta con una estrategia que cubre 2 objetivos, prevenir el deterioro de la persona y disminuir las consecuencias cardiovasculares que son la causa principal de muerte en estos pacientes (8).

Dado que estas enfermedades siguen incrementándose pese a los esfuerzos tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo para la prevención, tratamiento y control de estas enfermedades, la Organización Mundial de la Salud OMS han buscado incluir los diversos países políticos programas de prevención, seguimiento y control a personas que tienen estos padecimientos (9).

Diariamente se incrementan el número de personas que solicitan ser dializados, no solo este es el problema, sino que a largo plazo se prevé que muchos de estos pacientes tendrán severas enfermedades incapacitantes, deformaciones e invalidez, entre ellas la disfunción sexual, anorexia por uremia, desnutrición, caquexia, vulnerabilidad a diversas infecciones, esta se incrementa si la adhesión al tratamiento fue inadecuada (10).

En la práctica profesional se observó que los pacientes se muestran desganados con relación a su tratamiento dialítico, muestran sus dudas y temores respecto de la cronicidad de la enfermedad, aspectos que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento. Se observa exceso de peso en pacientes que acuden a su diálisis, son transferidos por presentar hipotensión, hiperpotasemia, problemas ocasionados por la inadecuada alimentación, inadecuado mantenimiento de la FAVI y/o catéter. También se ha registrado pacientes con hipertensión y desnutrición, provocando una deficiente calidad de vida. Se ha evidenciado también la falta de compromiso del paciente hacia la terapia, todos estos aspectos deben ser evaluados por enfermería para plantear un plan de trabajo con el paciente y la familia.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio V – “D” en el Centro de hemodiálisis San Francisco – Puente Piedra enero- marzo 2017?

1.3. Justificación

La investigación tiene relevancia porque se está abordando un problema de salud pública, con alta incidencia de casos nuevos; así como, del decaimiento de la salud de las personas con esta enfermedad. Esta enfermedad no solo afecta al paciente, sino a su familia y a la sociedad.

La dificultad para adherirse al tratamiento a largo plazo interfiere negativamente en la efectividad del tratamiento, por lo que es altamente recomendable estudiarlo desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud.

Una de las responsabilidades del profesional de Enfermería es atender con calidad y calidez al paciente en el marco del cuidado humanizado, en pacientes con ERC se hace necesario centrar el trabajo de enfermería en la educación del paciente

para que encamine sus actitudes hacia la adherencia al tratamiento, aspecto que le garantiza su supervivencia y calidad de vida.

La profesional de enfermería especialista en nefrología requiere contar con información científica sobre los aspectos que influyen en la adhesión al tratamiento para contribuir a través de capacitaciones, guías, protocolos a mejorar la adhesión del paciente al tratamiento.

1.4. Viabilidad

Se cuenta con el permiso de la dirección del establecimiento de salud donde se ejecutará el presente estudio.

1.5. Factibilidad

Están garantizados los recursos económicos, materiales para la investigación que procede del peculio de las investigadoras.

2. OBJETIVOS

2.1. Propósito de Estudio

La investigación contribuirá a la priorización de la valoración y educación de enfermería como las actividades principales para el cuidado de pacientes con ERC.

Contribuirá con información científica que servirá de base para la construcción de programas educativos y de acompañamiento encaminada por los profesionales de Enfermería para estos pacientes.

2.2. Objetivo General

- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio V – “D” en el Centro de hemodiálisis San Francisco – Puente Piedra enero-marzo 2017.

2.3. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento hemodialítico en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V- “D”

- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V- “D”
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V- “D”

3. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Rivas A. et al. En el año 2013 realizaron una investigación sobre la adherencia al tratamiento de pacientes con ERC. Fue cuantitativa, descriptiva y transversal, participaron 109 pacientes quienes respondieron el test Morisky-Green. Los resultados mostraron que un 55% dejaron el tratamiento medicamentoso a causa de los efectos secundarios y un 15% se olvida. En conclusión, la causa de la falta de adherencia se debe al cansancio y fatiga que sienten los pacientes por la enfermedad y por los efectos adversos del medicamento (11).

Contreras F. et al. En el año 2011 en Colombia, encontraron en su estudio sobre la calidad de vida de pacientes con ERC con hemodiálisis. Participaron 33 pacientes y se usó el cuestionario de salud SF-36 los resultados mostraron que las funciones evaluadas en el estudio tenían diferencias sustantivas sobre la función física y emocional de los pacientes según el grado de adhesión al tratamiento (12).

Osorio D. en el año 2011 en Colombia **hizo** un estudio relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con hemodiálisis, participaron 86 pacientes. Los resultados mostraron que la edad es uno de los factores que influye en la falta de adherencia al tratamiento porque el paciente depende del familiar para acudir a su tratamiento. El autor concluye señalando que las inasistencias están por debajo de los estándares ocasionando el deterioro de su salud (13).

López S. En el año 2012 en Colombia hizo un estudio relacionado al nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con ERC, se usó 3 test validados. Concluyó mostrando que la adherencia al tratamiento solo alcanzó el nivel bajo (14).

Iborra C. en el año 2013, realizó un estudio sobre la adhesión a las recomendaciones de la restricción del consumo de líquidos en pacientes con ERC. Participaron 146 personas que fueron atendidos en una entidad privada y una pública. Según un indicador ajustado al peso del paciente se determinó que una adhesión percibida se situó en un 48 y 65% (15).

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Guillinta A. en el año 2015 realizó una investigación en Ica Perú sobre la depresión y adherencia a la terapia de pacientes con hemodiálisis. Participaron 52 personas Los resultados mostraron que los pacientes que tenían soporte familiar presentaron menor nivel depresivo y mayor adherencia al tenían menor nivel de depresión y mayor adherencia terapéutica. Concluyó demostrando que la depresión se relaciona con la adherencia terapéutica ($\chi^2 = 26.27$) (16).

Herrera P. En el 2014 en Perú realizó una investigación sobre la adherencia a la hemodiálisis en pacientes con ERC. El autor concluyó que de 10 pacientes 4 tuvieron baja adherencia, el lugar de residencia fue uno de los factores que influyó en este resultado (17).

Loza V. el 2011 en Ica investigó sobre la adherencia asociada a la información de pacientes con ERC. Fue un estudio cuantitativo donde participaron 75 pacientes con hemodiálisis. La edad promedio fue de 60,5 años. Los resultados demostraron que un 53%, contaban con información sobre el tratamiento hemodialítico, alimentación y controles médicos, concluyó mostrando la asociación de ambas variables con (p. 0.00) (18)

Espinoza J. et al en el 2011 en Perú hizo una investigación relacionando la efectividad de un programa educativo en la disminución de la ansiedad pacientes

con hemodiálisis. Los resultados mostraron los pacientes no acudían al programa educativo presentándose faltas de un tercio de la población a consecuencia de tener la vivienda alejada, a los escasos recursos económicos y sensación de bienestar, concluyo el autor mostrando que 1 de 4 pacientes tuvo baja adherencia (19).

3.2. Base Teórica

3.2.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

La ERC es caracterizada por la disfunción renal, donde el filtrado glomerular es $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, y la creatinina se observa clara, por al menos 3 meses. Son los marcadores renales los que determinan la enfermedad, la principal es la excreción urinaria de albúmina o proteínas elevadas (20).

La enfermedad de acuerdo al filtrado glomerular se clasifica en: a) daño renal con FG normal, b) daño renal y ligero descenso del FG, c) descenso ligero y moderado del FG, d) descenso grave del FG, pre-diálisis, diálisis. La confirmación de la enfermedad se da cuando los parámetros se mantienen durante 3 meses. En el caso de la clasificación a) se recomienda que las personas no requieren ser sometidos a intervenciones específicas, en la clasificación c) es una ERC manifiesta si se descarta el uso de medicamentos que pudo haber dado los marcadores de un Filtrado Glomerular $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. d) las personas con diálisis se encuentran en el estadio 5 D. Para el trasplante renal, por ERC, se utilizan los estadios 1T, 2T, 3T, 4T y 5T (11).

En los años 1960 los pacientes morían de uremia, en los últimos años se cuenta con, en los últimos 20 años muchas son las terapias de sustitución renal y tienen éxito, estas son hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón (12).

Hemodiálisis es un procedimiento elegido para tratar la ERC en estadio V. a través de él se elimina las toxinas y el exceso de fluidos dando oportunidad a los tejidos para que logren la circulación de la sangre. El filtro, conocido como dializador o riñón artificial, se utiliza con una máquina que hace las funciones del riñón (13).

La hemodiálisis busca eliminar los solutos de las membranas semipermeables, utilizando el agua de las membranas. De este modo a través del transporte difusivo y convectivo, se eliminan los solutos retenidos por ultrafiltración donde se logrará ajustar el volumen para garantizar la función del riñón (21).

3.2.2. ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

Es definida como el grado de cumplimiento del paciente respecto de la toma de medicamentos, basado en un comportamiento que ha sido modificado para adquirir nuevos estilos de vida, entre ellas cambios en la alimentación, seguimiento a las dietas que responden a las recomendaciones de enfermería.

El término adherencia expresa la participación del paciente en las decisiones que le toca asumir (7). Otras definiciones están orientadas hacia la armonía que representa la adherencia entre el paciente y el profesional de salud.

Las ERC provocan un mayor número de problemas relacionadas a la adherencia, por la presencia de enfermedades agudas y por la aparente disminución o desaparición de los síntomas, lo que provoca tasas de incumplimiento altas. Otras características como el tiempo de evolución de la enfermedad, las características, la espera de parte del paciente para ser curado han sido investigadas identificándose que existe mayor aceptación cuando la enfermedad ha avanzado en el paciente y ha sido asumido por el mismo (22).

La adherencia puede ser calculada por diferentes métodos, directos o indirectos, los primeros utilizan la sangre y fluidos lo que no es tan recomendable. Los 3 cuestionarios que se utilizan durante la entrevista individualizada es hasta el momento el más práctico desde la mirada de un profesional. El test de Batalla es el más recomendable por su sensibilidad en la obtención de datos que no cumplen con la adherencia, mientras el test de Haynes-Sackett muestra mayor especificidad, lo que da resultado en pacientes que tienen una adecuada adherencia. El que mayormente es utilizado en el test de Morisky-Green, que es fácil de aplicar y está disponible en la historia clínica al cual tienen acceso los trabajadores de salud.

Respecto a la edad, sexo y nivel de instrucción y la adherencia se ha identificado el abandono en pacientes jóvenes con hipertensión arterial, existen aún investigaciones sobre el cumplimiento de pacientes ancianos y pediátricos. (23).

3.2.4 TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO

En pacientes con ERC el tratamiento se hace a través de un dializador (riñón artificial) para extraer parcialmente el agua y la uremia de deshecho que se encuentra en la sangre. El agua baja desde la fistula arterio venosa hasta las membranas sintéticas que hacen las veces de un riñón, donde se realiza la limpieza de la sangre que vuelve al cuerpo. La hemodiálisis realiza el cambio en la composición de los solutos plasmáticos y extrae el agua sobrante corporal. Este es un tratamiento de por vida, donde el paciente debe estar permanentemente predispuesto a arritmias y a intolerancias que deben ser controladas por un adecuado cuidado de enfermería. El tratamiento suele aplicarse tres veces por semana, cada sesión dura entre 3 y 4 horas (24).

La hemodiálisis tiene como objetivo reemplazar las funciones del riñón donde logra la extracción elementos tóxicos de la sangre, retirando el exceso de agua, mejorar la calidad de vida, evitar la presencia de uremia, controlar el balance de nitrógeno en la ingestión calórica adecuada.

Para realizar la diálisis es necesario que los vasos sanguíneos arteria y vena sean reemplazadas por una incisión quirúrgica creando un acceso vascular. Son 3 los accesos vasculares: Una fistula arteriovenosa o fistula AV que se logra al unir la arteria y la vena (en su mayoría la cefálica) por debajo de la piel del brazo. La fistula puede utilizarse por muchos años. El injerto también se logra al unir una arteria y una vena del brazo con un tubo de plástico en forma de U, estos injertos no son duraderos como las fistulas (25). El catéter se introduce en una vena del cuello y por debajo de la clavícula, es temporal.

Cuidados de las vías de acceso:

Los pacientes con catéter venoso deben evitar cargar peso con las manos afectadas, porque cualquier situación podría provocar sangrado de las vías. Una

lesión en el brazo provocaría sangrado, la persona debe evitar que le tomen la presión por el brazo con catéter. Si tiene una vista ajustada en los brazos o la muñeca, en los brazos,

Cuidado diario de su acceso vascular

El cuidado del acceso vascular evitará el contagio de enfermedades infecciosas, la formación de coágulos sanguíneos y otros problemas. Las medidas son lavarse las manos antes de manipular el acceso venoso, desinfectar el área del acceso con agua y jabón antibacterial o alcohol. Revisar el pulso (Frémito) en su acceso todos los días. Cuide su brazo, no deben tomarle la presión en el brazo con catéter, cuidar que no se saque sangre a través del catéter, evite dormir sobre el brazo con catéter, no haga esfuerzo, no use reloj ni ropa con lo presione (26).

En pacientes con diálisis el control médico debe ser permanente y principalmente por un nefrólogo, el especialista que está a cargo de la medicación y dosis de la diálisis (27). (28).

Alimentación saludable

La alimentación para estos pacientes debe ser saludable y debe mantener una nutrición adecuada, segura, en el marco de la promoción y prevención de la enfermedad y prevención de la enfermedad, la alimentación saludable implica integrar los alimentos en cantidad adecuada, balanceada y dentro de los horarios establecidos (29)

La alimentación durante la diálisis brinda energía y contribuye a la reparación del cuerpo, los alimentos llegan al estómago donde se degradan y pasan a los intestinos, los nutrientes son transportados a través de la sangre a las células del organismo y se produce el proceso de asimilación y deshecho. Los desechos son eliminados con las evacuaciones, como los riñones dejaron de funcionar, es a través de la hemodiálisis que se cumple con este proceso, puede disminuir la cantidad de desechos cuando se mantiene un plan de comidas saludables puede

mejorar la salud, evitando la desnutrición proteica y calórica, típica en estos pacientes, es importante que la persona dializada lleve una alimentación adecuada para sus necesidades y que la familia conozca de ellas para apoyar la nutrición.

Los objetivos de la alimentación proporcionan una adecuada ingesta de proteínas, de energía, líquidos, el control de sodio y potasio, fósforo y calcio. Garantizar sobre estas bases una dieta saludable que favorezca al paciente (30).

Los alimentos seleccionados proveen proteína, de 1,2 a 1,5 gramos/Kg de peso, calorías que deben brindar energía al cuerpo, estas las proporciona los carbohidratos, grasas. Los carbohidratos son necesarios para brindar energía, entre ellas se incluyen los panes, cereales, arroz, frutas, vegetales, miel, caramelos, bebidas azucaradas. La grasa es necesaria para estos pacientes porque les proporciona energía, estas brindan el doble de calorías. Si el paciente requiere subir de peso debe consumir grasas saturadas y si necesita bajar coma menos grasas insaturadas. Las vitaminas y minerales son necesarios para estos pacientes con falla renal limitada, estas deben ser reemplazadas por suplementos especiales para pacientes con diálisis. (31).

Restricción de micronutrientes:

Agua: es esencial para el organismo, pero el exceso puede provocar la falta de oxígeno y dificultad para respirar por acumulación de agua en los pulmones, incremento de la presión arterial, del trabajo del corazón e insuficiencia cardíaca, edema de cara, manos y piernas, por lo imposible que se hace retirar el agua del organismo durante la diálisis. El sodio debe ser controlado en estos pacientes, así como el potasio, el fósforo, calcio (32). (33).

Higiene personal:

Los pacientes con ERC deben usar jabones que hidratan el cuerpo, para evitar la picazón, no se recomienda usar perfumes ni loción (34). Deben evitar usar ropas holgadas para evitar la presión en la zona de la fístula, deben estar limpias para

evitar la contaminación de la vía, realizar adecuada higiene bucal cepillándose los dientes con un cepillo de cerdas suaves, el cuidado del pie es elemental en estos pacientes principalmente de los que tienen diabetes. (35).

Actividad física

Los pacientes con ERC requieren realizar actividades físicas para mejorar la consistencia de los músculos, es considerado dentro de la terapia. Así como el ejercicio, los juegos, movilizarse, realizar tareas domésticas y recreativas. Todo esto mejora la circulación de la sangre, disminuyendo el colesterol, mejora la salud emocional. Es recomendable que estos pacientes dediquen al menos 75 minutos de actividad física entre leves a moderadas. Pueden realizar actividades aeróbicas de sesiones de 10 minutos, sea cual fuere la actividad elegida no debe provocar que el paciente se agote (36).

Hábitos nocivos

Los hábitos que causan daño a la salud de cualquier persona, pero principalmente a los pacientes renales incluyen el consumo de licor, cigarrillos y otras drogas no medicadas, el consumo en pocas cantidades puede ser totalmente perjudicial para el paciente motivo por el cual la educación frente a dicho estilo de vida es radicalmente negativo.

Descanso y sueño:

Es necesario que mantenga un ritmo para el descanso y sueño, sino se mantiene adecuadamente la capacidad de concentración del paciente disminuye, así como su juicio para realizar sus actividades diarias. Un periodo suficiente de descanso cada día. Esto debe ser regularmente de 6 a 8 horas en adultos (37).

Rol del profesional de Enfermería

Enfermería asume diversas responsabilidades en diferentes niveles de cuidados, desde la prevención, promoción que se desarrolla en puestos y centros de salud, hasta las actividades asistenciales y de especialidad que desempeña en hospitales generales y especializados en el que su función es fundamentalmente del cuidado

que brinda al paciente. En pacientes con ERC la enfermera es la que dirige, y supervisa el proceso de hemodiálisis, educa y ayuda al paciente a mantener estilos de vida saludable, a través de una adecuada educación a la persona y familia.

(38).

4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.1. Variables

4.1.1. Variable independiente

Adherencia al tratamiento.

4.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.	<p>Es definida como el grado de cumplimiento del paciente respecto de la toma de medicamentos, basado en un comportamiento que ha sido modificado para adquirir nuevos estilos de vida, entre ellas cambios en la alimentación, seguimiento a las dietas que responden a las recomendaciones de enfermería.</p>	<p>Tratamiento dialítico.</p> <p>Tratamiento farmacológico.</p> <p>Alimentación y hábitos saludables.</p>	<p>Se refiere al procedimiento de extracción del líquido y restos urémicos de la sangre.</p> <p>Se refiere al uso de medicamos para el tratamiento, se utiliza para la prevención diagnóstico y tratamiento de la enfermedad</p> <p>Se refiere a las diversas prácticas que se modifica para llevar una vida sana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las sesiones de diálisis • Cuidado de las vías de acceso • Dosis • Horario • Selección de alimentos • Restricción de micronutrientes • Actividad física • Evita hábitos nocivos • Descanso y sueño

5. MATERIAL Y METODOS

5.1. Tipo de Estudio

Según el alcance es descriptivo, porque caracteriza las variables de estudio tal como se observan en la realidad; de acuerdo al intervalo de ocurrencia es transversal, porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único; cuantitativo porque los resultados se expresan numéricamente y se presentan en cuadros y gráficos estadísticos.

5.2. Ámbito de Estudio

El ámbito de estudio será en el Centro de Hemodiálisis San Francisco localizado en el distrito de Puente Piedra, ubicado en Pasaje Clara Juana Mz Z Lt 19 – La Grama. El centro de hemodiálisis cuenta con 3 módulos de atención, cada módulo tiene a su cargo 5 puestos de hemodiálisis y dos de ellos contienen 2 puesto de emergencia.

Asimismo, cuenta con un director médico, jefa de enfermeras y 22 personales asistenciales divididos de la siguiente manera:

- 10 licenciados en Enfermería
- 12 técnicos de Enfermería

El centro de hemodiálisis atiende a 90 pacientes de FISSAL (Fondo Intangible Solidario de Salud) en sus 2 secuencias con 3 turnos por día:

Lunes – miércoles – viernes.

Martes – jueves – sábado.

Siendo su horario de atención de:

I turno: 6.30 am – 10.00 am.

II turno: 11.00 am – 14.30 pm.

III turno: 15:15 pm – 18.45 pm

5.3. Población

Son 90 las personas que participaran del estudio son los mismos que reciben tratamiento hemodialítico en el establecimiento en estudio. La muestra será elegida a través de un muestreo probabilístico por conveniencia.

5.4. Criterios de Selección

Criterio de inclusión

- Pacientes de ambos sexos
- Mayores de 18 años
- Con tratamiento de sustitución renal mayor a 6 meses.
- Capaces de responder el cuestionario individualmente.
- Que deseen participar en el estudio.
- Que sepan leer y escribir.

Criterio de Exclusión

- Pacientes menores de 18 años
- Con tratamiento de sustitución renal menor a 6 meses.
- No capaces de responder el cuestionario individualmente.
- Que no deseen participar en el estudio.
- Que no sepan leer y escribir.

5.5. Definición Operacional de Variables

- Adherencia al tratamiento: Se refiere al cumplimiento de parte del paciente de su medicación y el cambio en su alimentación y cuidado.
- Hemodiálisis: es el tratamiento que se realiza para extraer las toxinas a través del filtrado.

5.6. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

Técnica de recolección de datos

Como técnica, se tomará en cuenta la encuesta, en tanto que como instrumento se utilizará un cuestionario validado Loza V. (2012). El cual consta de 18 ítems con opciones múltiples en sus 4 dimensiones.

Diseño de recolección de datos

La investigación se llevará a cabo con la presentación de documentos respectivos al Director Médico del Centro de Hemodiálisis San Francisco con el propósito de obtener la autorización para la aplicación de la presente investigación en dicho establecimiento.

Se coordinará con la jefatura de Enfermería para determinar los días que se realizarán la recolección de datos. Dicha recolección de datos se aplicara a las personas que acepten participar en el estudio de investigación que se sustenta por la firma del paciente en el consentimiento informado presentado.

Debido al tema de interés en la investigación, se tuvo acceso a las historias clínicas para corroborar si los datos personales que nos brindaron son los correctos.

Unidad de análisis

Paciente con ERC estadio V- "D" en tratamiento con hemodiálisis.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hartigan M. Insuficiencia renal crónica Terminal. Disponible: en [http://: www senefro.org/modules.php](http://www.senefro.org/modules.php) el 16-12-2010.
2. OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. 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. Comisión Técnica de Vigilancia en Salud y Sistemas de Información de Centroamérica y República Dominicana (Se-Comisca). Boletín 02-2012 Sala Regional de Situación de Salud. Enfermedad Renal Crónica.

4. Calderón M, Serrano J, Muñoz A, Illescas R, Laynes J. Asociación de Medicina Interna de Guatemala, 12 Calle 2-04 zona 9, Guatemala. ISSN versión web: 23119659. ISSN versión impresa: 2311813X. URL: <http://revista.asomigua.org/2015/02/14/enfermedad-renal-cronica-vistazo-regional/>
5. Montalvo Roel Isabel. 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.
6. Campillo M, Avilés M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. Revista Electrónica Procesos Psicológicos y Sociales. Hacer Psicología. 2006; 2(1-2). Disponible en: <http://www.uv.mx/facpsi/revista/documents/hacer.pdf>. [Consultado: 15 de marzo 2015]
7. García H, Calvanese N. Calidad de vida percibida y locus de control en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal: diálisis y trasplante renal. Anales de la Universidad Metropolitana. 2007;7(1), 205-222.
8. Marín R, Gorostidi M, Álvarez R, García S. Tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica. Evidencias e implicaciones, Med Clin (Barc). 2009; 132(Supl 1):20-6 citado en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13136422&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=31&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v132nSupl.1a13136422pdf001.pdf
9. Rojas M, Morales S. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿un reto o una realidad? Revista Colombiana de Enfermería, Volumen 9, Año 2014• Págs. 133-141. Citado en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/016-articulo14.pdf

10. DALCAME. Análisis e investigación del principio y funcionamiento de la máquina de diálisis. [Fecha de acceso: 22 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://www.dalcame.com/wdescarga/dialisis.pdf>
11. Rivas A, Vásquez M, Romero A, Escobar L, Sinning A, Calero Y. (2013) Adherencia farmacológica de la persona con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. DUAZARY 2013 No. 1, 7 – 16. URL: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjnoKH_mtnNAhXI24MKHVpeBzoQFggnMAE&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4729788.pdf&usq=AFQjCNHhIS1BdWDdgnN0oaq6v_QhafpPlw&sig2=qMNY956caokla97bwOL2mg&bvm=bv.126130881,d.eWE
12. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gutiérrez L, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Tesis de grado] Colombia; 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750305>
13. Osorio D. Adherencia terapéutica de los pacientes hemodializados. [Tesis de grado] Colombia; 2011.
14. López S. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis, en una IPS de la ciudad de Cali. Colombia; 2012.
15. Iborra C. Adhesión a la restricción de líquidos en pacientes renales tratados con hemodiálisis. [Tesis doctoral] Universidad Miguel Hernández. España; 2013. URL: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1480/7/Tesis%20Carmelo%20Iborra%20Molt%C3%B3.pdf>
16. Guillinta A. Estado depresivo y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados en el hospital Regional de Ica. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2015.
17. Herrera P, Palacios M, Mezones E. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del

- Ministerio de Salud en Perú. URL:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/10848>
18. Loza V, Pecho M, Uribe C. Nivel de información y adherencia terapéutica en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ica; 2011.
 19. Espinoza J, Jiménez J, Salazar K. Influencia de una intervención educativa en el nivel de ansiedad de un paciente en hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Ministerio de Salud. Lima; 2013. Vol. 75, Núm. 4 (2014) URL:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/10848>
 20. Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal, 27 noviembre 2012, citado en:
<http://secardiologia.es/images/publicaciones/documentos-consenso/documento-consenso-sobre-enfermedad-renal-cronica.pdf>
 21. 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.
 22. Etapas de la Insuficiencia renal crónica. España; 2012. Disponible en:
http://www.kidney.org/atoz/pdf/aboutckd_sp.pdf [Consultado: 15 de marzo 2015]
 23. Insuficiencia renal crónica: compendio. [Consultado: 12 de marzo 2015] Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000471.htm>
 24. Terapia de la insuficiencia renal crónica. Disponible en:
<http://www.nefro.cl/blog/pacientes/38-insuficiencia-renal-cronica.html>
 25. Accesos vasculares. España; 2010. Disponible en:
http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/Proced/vascular_access_surgery_span.cfm
 26. Soriano S. Capítulo 2: Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. NEFROLOGÍA. Volumen 24. Suplemento N° 6. España; 2006. [Consultado: 25 de marzo 2015] Disponible en:
<http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E237/P7-E237-S141-A3100.pdf>
 27. Cuidado del paciente renal. [Consultado: 15 de marzo 2015] Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>

- 28.** Factores condicionantes del autocuidado del paciente renal. España; 2011. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-dietas-controlar-determinados-trastornos-parte/enfermedades-renales-alimentacion-dialisis-peritoneal>
- 29.** Alimentación saludable. [Texto en línea] [Consultado: 15 de marzo 2015] Disponible en: http://www.google.com.pe/#hl=es&sugexp=frgbld&gs_nf=1&pq=alimento&cp=15&gs_id=11&xhr=t&q=ALIMENTaci%C3%B3n+saludable&pf=p&scient=psy-ab&oq=ALIMENTaci%C3%B3n+sa&aq=0&aqi=g4&aql=&gs_l=&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=379b1aa83385436d&biw=1024&bih=677
- 30.** American Kidney Fund. Alimentos saludables en hemodiálisis. [Consultado: 15 de marzo 2016] Disponible en: http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health_Eating_for_Hemodialysis_Spanish.pdf?docID=181
- 31.** García F, Fajardo C, Guevara R, González V, Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: Papel de los síntomas ansiosos y depresivos. Nefrología. 2002; 22(3): 245-252.
- 32.** 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.
- 33.** Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004. Sitio Web en Internet. [Consultado: el 18 de Diciembre de 2012] Disponible en: <http://www.amro.who.int/common/Display.asp?Lang=S&RecID=8062>
- 34.** Cepeda C, Wanner C, Barrales C, Núñez N. Locus de control y adherencia al tratamiento en personas con insuficiencia renal crónica. Ciencia Psicológica. 2007; 1(1): 1-7.
- 35.** Alimentos recomendados en pacientes renales. [Consultado: 15 de marzo 2016] Disponible en: <http://www.nutricionclinica.sld.cu/EducacionContinuada/CursoParaPediatras/NutricionEnLaIRC.pdf>

36. Cepeda C, Wanner C, Barrales C, Nuñez N. Locus de control y adherencia al tratamiento en personas con insuficiencia renal crónica. *Ciencia Psicológica*. 2007; 1(1): 1-7.
37. 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.
38. Cuidado de enfermería en pacientes renales. [Fecha de acceso: 02 de Enero de 2016]. Disponible en: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/problemas-de-salud/tratamientos/alimentacion/alimentacion-saludable/informacion-general.html>

ANEXO

ANEXO 1.

CUESTIONARIO.

INSTRUCCIONES

Ud. Deberá marcar con un aspa (X) la alternativa que crea es la correcta de acuerdo a lo que Ud. Comúnmente hace como parte del tratamiento de su enfermedad renal.

A.- DATOS GENERALES

1. EDAD:

- a. 20 a 40 años. ()
- b. 41 a 60 años. ()
- c. 61 a más. ()

2. SEXO:

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

3. Estado civil:

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Divorciado ()
- d. Conviviente ()

4. ¿Cuenta con un familiar que está pendiente de usted?

- a. Si ()
- b. Algunas veces ()
- c. No ()

5. Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior ()

6. Tiempo de enfermedad y/o tratamiento hemodialítico:

- a. De 1 a 5 años ()
- b. De 6 a 10 años ()
- c. De 11 a 15 años ()

En el siguiente cuestionario lea cada una de las preguntas y responda de acuerdo a lo que Ud. hace como parte del cumplimiento de su tratamiento, marcando la alternativa que corresponda:

TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO

1. **¿Con respecto a las sesiones de hemodiálisis, ha faltado alguna de ellas?**
 - a. Si
 - b. Algunas veces
 - c. No
2. **¿Toma en cuenta el cuidado estricto de su acceso venoso sea fístula o catéter venoso central?**
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

3. **¿Toma las dosis de medicamentos que tiene indicado?**
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
4. **¿Toma sus medicamentos en el horario indicado?**
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
5. **¿Comunica al médico cuando presenta alguna reacción adversa a causa de algún medicamento antes de dejar de tomarlo?**
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca

HÁBITOS SALUDABLES – DIETÉTICOS

6. **¿Se asegura de consumir alimentos con bajo contenido de sal?**
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
7. **¿Se asegura que los alimentos que consume se encuentren libres de contenido de potasio?**
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
8. **Su consumo de agua es limitado**
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
9. **¿Realiza actividad física diaria como caminatas?**
 - a. Si
 - b. Algunas veces
 - c. No
10. **¿Evita consumir cigarrillos, licor, café?**
 - a. Si
 - b. Algunas veces
 - c. No
11. **¿Toma un tiempo para descansar de su rutina diaria?**
 - a. Si
 - b. Algunas veces
 - c. No
12. **¿Duerme entre 6 a 8 horas diarias en forma continua?**

a. Siempre

b. Algunas veces

c. Nunca