



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

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

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO Y CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS CALLAO – CALLAO
2018.**

AUTORES:

Lic. Bugarin Oblitas Janet Paola

Lic. Camacho Mendoza Paulo Daniel

Lic. Saavedra Pezo Lila Elena

ASESORA:

Lic. Esp. Carlos Melgar Moran

Lima - Perú

2018

ÍNDICE

RESUMEN	
CAPÍTULO I	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO	5
CAPÍTULO II	6
2.1. PROPÓSITO.....	6
1.1. OBJETIVO GENERAL:.....	6
1.1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	6
CAPÍTULO III	7
3.1. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	7
3.2. BASE TEÓRICA	10
CAPITULO IV:	16
4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	16
CAPÍTULO V	19
5.1. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
5.1.1. DISEÑO	19
5.1.2. POBLACIÓN.....	19
5.1.3. MUESTRA.....	19
5.1.4. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	20
5.1.5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
5.1.6. PLAN DE TABULACIÓN.....	23
CAPÍTULO VI	24
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	24
6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
6.2. PRESUPUESTO	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
ANEXOS	31

RESUMEN

OBJETIVO: Estimar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis del Centro de Diálisis del Callao, 2018.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra será la población total que consta de 78 pacientes mayores de edad que hayan firmado el consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizará la técnica de encuesta y entrevista de forma codificada para proteger su identidad. Se usarán 2 cuestionarios, para adherencia el diseñado por Consuelo Ortiz y para Calidad de Vida el SF 36; para mayor confiabilidad se realizará una prueba piloto.

La ejecución se realizará en el Centro de Diálisis Callao, la cual contará con el conocimiento y permiso del jefe de enfermería y personal administrativo del establecimiento para la recolección de datos. Los datos obtenidos serán procesados y sus resultados se expondrán en tablas de doble entrada y gráficos de acuerdo a necesidad de las variables; considerando los objetivos específicos.

Palabras claves: Adherencia, calidad de vida, hemodiálisis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), un problema de salud pública mundial, es una patología que afecta la estructura y función renal. Inicia con la disminución de la función de los riñones de manera progresiva y mayormente no es reversible. La ERC ha aumentado de gran manera debido al incremento de los factores de riesgo como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. La ERC es considerada una enfermedad catastrófica por el incremento de números de pacientes día a día y por los elevados costos que genera el tratamiento. Los pacientes con ERC deben recibir tratamientos los cuales no son curativos, presentando cambios en el aspecto físico, psicológico, social y económico que genera importantes modificaciones en el estilo de vida, hábitos y su calidad de vida. Los tratamientos de reemplazo renal se dan en tres modalidades: hemodiálisis (HD), la diálisis peritoneal (DP) y el trasplante renal (TR). Estos deben complementarse con otras medidas, fundamentalmente: una dieta de acuerdo a la enfermedad, control en la ingesta de líquidos y uso de fármacos.

La supervivencia de los pacientes con ERC en tratamiento depende de la adherencia al régimen terapéutico o tratamiento hemodialítico, significa que el paciente debe asistir a sus sesiones completas, no solicitar acortamiento de tiempo, seguir la dieta recomendada, restringir líquidos, ya que si no se cumple las indicaciones dadas van a provocar la aparición de la sintomatología y complicación de la enfermedad de manera rápida, empeorando su calidad de vida.

La no adherencia al tratamiento hemodialítico, aumenta la morbimortalidad, y esta puede estar influenciada por diferentes factores como falta de conocimiento, no hay apoyo de la familia, no se siente a gusto con el tratamiento, creencias, entre otras.

Es por ello que se genera la necesidad de abordar el tema en este trabajo de investigación que tiene como objetivo “Estimar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis del Centro de Diálisis del Callao”, para luego diseñar estrategias, programas educativos que ayuden a reforzar los conocimientos que tiene el paciente y familia, así evitar costos socioeconómicos y recaídas; promover el autocuidado, creando nuevas conductas saludables a cada paciente para que no presente las complicaciones de la enfermedad de manera rápida.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC) es un padecimiento que tiene elevada tasa de prevalencia en todo el mundo (1) porque conlleva a patologías cardiacas, así como costos elevados para los sistemas de salud desde el enfoque de la salud pública (2); con un final catastrófico en poco y/o regular tiempo (3) a pesar del desarrollo de tratamientos que mejoran la salud del paciente y alarga la sobrevida, entre estas alternativas la más usada a nivel mundial es la hemodiálisis (HD) (3,4).

Sin embargo, la baja adherencia en el cumplimiento de la terapia del médico es un inconveniente grande entre las personas con enfermedades crónicas, como la ERC (5). La adherencia al tratamiento es el comportamiento que tiene el paciente al seguir las instrucciones que deja el personal de salud (6). Recientemente, ha demostrado ser una conducta complicada y multidimensional (7), va más allá de la mera ingesta de medicamentos recetados, obstaculizando la adecuada terapia del paciente (8), así mismo al personal de salud que brinda el tratamiento (9).

A nivel mundial se encontró que el 3,8% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal presentó más de una falta durante el mes a la terapia de hemodiálisis (10). En América Latina, se ha descrito un incumplimiento en la sesión de diálisis de aproximadamente 1,4% (11) y en el Perú, la cuarta parte de pacientes con enfermedad renal presentó una baja adherencia a la hemodiálisis (12). Todo esto, conlleva a tener el potasio elevado en sangre, así como el fosfato, aumentando la tasa de mortalidad en la tercera parte de pacientes en hemodiálisis (10,13).

El esfuerzo es cada vez mayor para hacer que la atención médica y las políticas de salud sean más centradas en el paciente. Esto requiere un mayor conocimiento de cómo un tratamiento afecta al paciente renal, así mismo en su bienestar físico-mental o calidad de vida (CV) (14). La mayoría de pacientes renales en su estadio final valoran enormemente su bienestar físico-mental asociado con la salud, incluso por encima de la supervivencia, y quieren saber cómo su calidad de vida se verá afectada

por la elección de la modalidad de hemodiálisis (10). Cuando la calidad de vida empeora, los pacientes en hemodiálisis tienen más riesgo de morbimortalidad (15).

En el Centro de Diálisis Callao, se atiende a dos grupos de pacientes asegurados por el SIS (asisten los días Lunes, Miércoles Y Viernes) y por ESSALUD (Martes, Jueves Y Sábado) observándose en los primeros (la mayoría adultos mayores) presentan mayor dificultad para cumplir con el tratamiento prescrito por el médico, faltando con frecuencia a los días programados para su sesión de hemodiálisis, incumplimiento con la toma de medicamentos, problemas económicos que no les permiten acudir a sus sesiones, falta de compromiso de parte de la familia, etc.

La situación descrita motiva a realizar la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Están relacionados la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis del Centro de Diálisis del Callao - 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Ante el aumento de casos de ERC en el Perú, el tratamiento para ello es trasplante renal, diálisis peritoneal y hemodiálisis, estos contribuyen a mejorar la salud del paciente. En el caso de la hemodiálisis, la persona debe realizar sesiones periódicas crónicas interdiarias o necesita realizar un aproximado de 13 horas semanales de tratamiento para lograr una buena depuración de desechos nitrogenados así como conseguir el equilibrio hídrico y electrolítico, todo ello le exige al paciente cambiar sus actividades en rutina.

Por lo tanto, las exigencias de cumplir la hemodiálisis podrían conllevar que la adherencia a la terapéutica no sea buena, generando complicaciones de la enfermedad como náuseas, debilidad, edema, picazón, irregularidades metabólicas, desmineralización ósea, edema pulmonar, disnea o daño cardiovascular, empeoramiento de la calidad de vida e incremento del costo en salud por paciente debido a la descompensación que pueda padecer y hasta llegar a UCI. Al mejorar la adherencia a la hemodiálisis se tiene a un paciente estable y evita las complicaciones de dicha enfermedad, siendo el profesional de enfermería especialista en cuidados nefrológicos quien lleva a cabo intervenciones encaminadas a favorecer la adherencia a la terapia hemodialítica, con la meta que el paciente tenga una bienestar físico y mental, mediante la comprensión de comportamientos humanos relacionados con la salud para orientar la generación de conductas saludables en pacientes de terapia de hemodiálisis, como lo establece el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

- Esta investigación cuenta con la aprobación del administrador del Centro de Diálisis Callao, apoyo y facilidad para entrevistar a los pacientes y el acceso a las historias clínicas para la recolección y corroboración de datos.
- Los autores financiarán los costos adicionales que puede tener la investigación, asesoramiento estadístico, y otros gastos acarreados por la investigación.

CAPÍTULO II

2.1. PROPÓSITO

Los resultados del estudio permitirán clasificar la adherencia al tratamiento (según características demográficas y antecedentes de morbilidad) y el estado de calidad de vida, necesarios para diseñar estrategias, programas educativos que ayuden a reforzar los conocimientos que tiene el paciente y familia del Centro de Diálisis Callao. Además, evitar costos socioeconómicos y recaídas; promover el autocuidado, creando nuevas conductas saludables a cada paciente para que no presente las complicaciones de la enfermedad de manera rápida.

1.1.OBJETIVO GENERAL:

- Estimar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis del Centro de Diálisis del Callao, 2018.

1.1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir el grado de adherencia terapéutica en los pacientes con hemodiálisis del Centro de Diálisis.
- Identificar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis del Centro de Diálisis.
- Relacionar el grado de adherencia y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis del Centro de Diálisis.

CAPÍTULO III

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

A nivel internacional, Cuevas et al, en México – 2017, realizaron un estudio analítico transversal cuyo objetivo general fue *determinar la asociación entre las complicaciones y la calidad de vida (CV) del paciente en hemodiálisis*, aplicando el cuestionario KDQOL-36 agregando variables sociodemográficas, datos de laboratorio, evolución de la enfermedad, complicaciones de la enfermedad y del tratamiento a 157 pacientes en hemodiálisis del Hospital General Regional N° 1 “Vicente Guerrero”, encontrando que la mayoría de los pacientes presentaron complicaciones (77%): Hipotensión, cefaleas, infecciones un 69.4% que se dio por el tratamiento (HD); y 5 % por la misma complicación de la enfermedad renal crónica: Anemia e hiperparatiroidismo; ambas complicaciones se presentaron en el 25.6% de los encuestados. Por lo que concluyen que las apariciones de ambas complicaciones afectan y deteriora aún más la calidad de vida (16).

A nivel internacional, Garg A. et al, en Estados Unidos – 2016, realizaron en su estudio un ensayo controlado, aleatorio, donde se asignó al azar a 245 personas, cuyo objetivo fue: *estimar los efectos de la hemodiálisis frecuente (6 veces por semana) en comparación con la hemodiálisis convencional (3 veces por semana) sobre la calidad de vida*, aplicando el termómetro de sensación (consta en una sola pregunta valorizada en 100 puntos) y una escala de salud, tras un año del ensayo diario, se demostró que los pacientes sometidos a hemodiálisis frecuente presentan un puntaje más alto en el termómetro de sensación, una mejor salud general y un menor tiempo de recuperación luego de una sesión de diálisis en comparación a los pacientes en convencional, es por ello que informan tener una mejor calidad de vida relacionada a la salud (17).

A nivel internacional, Herbias L., Aguirre R. et al, en Chile - 2016, realizaron un estudio cualitativo fenomenológico descriptivo, cuyo objetivo general fue: *Comprender el significado de calidad de vida para personas que son sometidas a tratamiento de sustitución renal con hemodiálisis*. Realizaron entrevistas a 12 personas en hemodiálisis. La Calidad de vida fue descrita a través de tres categorías comprensivas: Salud, Familia y Actividades de la vida diaria. Se concluyó con que la calidad de vida es de mucha importancia, para que el paciente mediante la terapia pueda seguir con su vida. (18)

A nivel internacional, Pérez C., Riquelme G., Chile – 2015, realizaron un estudio correlacional predictivo, de corte transversal cuyo objetivo fue: *Evaluar la asociación entre representación de enfermedad y percepción de calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. El estudio fue realizado con 100 personas con ERC. Utilizaron dos instrumentos los cuales son: IPQ-R (representación de enfermedad) y el KDQOL-SF (medición de la calidad de vida). Con respecto a la representación de enfermedad se informó que: los pacientes que presentan poca sintomatología también van a tener pocas complicaciones y por ende van a presentar menos síntomas psicológicos y así mayor comprensión. Con respecto a la relación entre calidad de vida y representación de enfermedad se encontró una relación invertida entre la representación de signos y síntomas y la percepción de calidad de vida general y específica. (19).

A nivel internacional, Pérez C., Albañil T., Ramírez M., Argentina – 2014, realizó una investigación observacional analítica, cuyo objetivo fue: *Analizar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo con HD ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia*. La muestra fue intencional y fue a 43 pacientes con ERC en HD en el Centro Periférico de Diálisis de la UGC Nefrología de Córdoba. Utilizaron el cuestionario SF-36 y la escala de Karnofsky para analizar la dependencia. Se tuvo como resultado que los pacientes que fueron parte del estudio, presentan peor CVRS, presentaron bajo puntaje en todas las dimensiones del cuestionario SF-36. Entre ellas, la más afectada fue la dimensión rol físico, social, respectivamente; y las que tuvieron mejor puntuación son las dimensiones sobre la salud mental y rol emocional. Esta peor CVRS se asocia con la edad avanzada, enfermedades adicionales y dependencia del paciente. Con respecto a la

dependencia, el 44% de los pacientes presentan algún grado de dependencia relacionada fundamentalmente con la edad y la comorbilidad (20).

A nivel internacional, WU A, et al, Estados Unidos – 2014, realizaron un estudio cohorte prospectivo, teniendo como objetivo *comparar la CVRS autoinformada y el estado general de salud de los pacientes con HD y DP al inicio de la terapia de diálisis y un año después*. Utilizaron el cuestionario SF-36, se realizó el estudio con una muestra de 928 pacientes entre los cuales 698 son pacientes con HD y 230 DP. Al finalizar el año, 585 pacientes completaron el cuestionario de 12 meses en total; 101 habían muerto, 55 habían recibido un trasplante de riñón y 88 se habían trasladado a una nueva clínica de diálisis. Se concluyó que los pacientes en terapia de HD no difieren en relación a cambios significativos en su estado de salud con respecto a los pacientes que realizan la terapia de DP (21).

A nivel internacional, García H, et al, España - 2013, realizaron la investigación: tuvo como objetivo: *determinar la relación entre la adherencia, el estado emocional (depresión, ansiedad y estrés percibido) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes renales sometidos a diálisis*. Se trabajó con 2 grupos de pacientes (30 HD Y 31 DP), se aplicó una encuesta que reúne información sobre: tratamiento y su asistencia, apoyo de la familia, lo que sabe sobre la medicación y dieta, beneficios de la medicación y dieta para seguir el tratamiento. Como resultados encontraron falta de adherencia específica a ligantes de fosfato en el 72,9% de los pacientes en hemodiálisis y en 85.2% de pacientes en diálisis peritoneal. El impacto de las dos modalidades de diálisis en la CVRS, concluye que los pacientes en diálisis peritoneal presentan mayor puntaje en sus componentes de salud física. Debido a la agresividad de la técnica, los pacientes en hemodiálisis presentan una carga sintomática importante (Prurito, calambres y náuseas) que pueden interferir con su CVRS. Por el contrario, los pacientes en diálisis peritoneal generalmente tienen mayor control sintomatológico, aunque a veces presente complicaciones episódicas derivadas de la técnica, concluyendo que no hay diferencia en tipo de diálisis que opten respecto el estado emocional o la adherencia específica a los medicamentos, pero sí está relacionada con su adherencia general al tratamiento y su Calidad de vida (22).

3.2. BASE TEÓRICA

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una patología donde las funciones del riñón se irán deteriorando de manera progresiva e irreversible. Cuando el paciente presenta un filtración glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$, se considera que tiene la ERC, por lo cual se verá alterada las funciones del riñón como el equilibrio hidroelectrolítico, que mantiene el sodio, potasio, fósforo, agua, pH adecuado en el organismo; no podrá eliminar las sustancias nitrogenadas de la sangre, se verá afectada la producción de eritropoyetina, que es vital para no presentar anemia, no podrá producir orina lo cual tendrá como consecuencia el exceso de agua en el organismo, va a incrementar la presión arterial y llegar a un edema de pulmón; entre otras funciones que son vitales para poder vivir.

Debido a que la disponibilidad de trasplantes de riñón es limitada, la mayoría de los pacientes deben escoger entre la hemodiálisis (HD), generalmente realizada en un centro de diálisis, y la diálisis peritoneal ambulatoria crónica (PD), realizada en el hogar. La hemodiálisis o tratamiento hemodialítico se conoce como la terapia que utiliza el paciente con enfermedad renal crónica en estadio V, procedimiento que a través de los mecanismos de difusión, convección y ultrafiltración eliminan los solutos que se encuentran acumulados en la sangre como la depuración de sustancias nitrogenadas a través de un dializador y la eliminación de exceso de agua, lo cual es acumulado en los días que no se dializan.

El paciente al iniciar al tratamiento hemodialítico cambia su estilo de vida, como su dieta, restricción de líquidos, su entorno social, puede haber abandono familiar, se ven obligados a un tratamiento que de ello depende su supervivencia, y en algunos casos se pierde la esperanza de un trasplante renal. Para los pacientes con ERC el tratamiento hemodialítico es la continuidad de la vida, la cual se ve amenazada cuando se presenta una baja adherencia a la terapia.

Según la OMS la adherencia al tratamiento es “tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo”.

El termino adherencia tiene un sinnfín de conceptos, uno de ellos lo define como la unión física que resulta de juntar una cosa con otra. La adherencia al tratamiento

hemodialítico es una actitud compleja que vincula un componente personal y relacional en el que participa el profesional de salud y el paciente obteniendo resultados beneficiosos.

La no adherencia al tratamiento hace énfasis a la desobediencia de las indicaciones de salud siendo más riesgoso en el caso de enfermedades crónicas (como la ERC) que pueden ocurrir en cualquier momento ,antes de, al inicio de, durante o al finalizar la recomendación prescrita, ya que es un régimen de larga duración y esencial para que los pacientes tengan una buena calidad de vida.

Específicamente, en nefrología se entiende la falta de adherencia como la ausencia de sesiones de diálisis, un acortamiento deliberado del tiempo total de tratamiento con hemodiálisis, no seguir la dieta recomendada, beber más líquidos de lo recomendado o no tomar medicamentos recetados (26), provocando síntomas como náuseas, debilidad, edema, picazón, irregularidades metabólicas, desmineralización ósea, edema pulmonar, disnea o daño cardiovascular, empeorando su calidad de vida.

En la actualidad, el tema de adherencia a los tratamientos médicos tiene mayor relevancia, dado a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren que el individuo tome conciencia de las advertencias indicadas y las ponga en práctica, pero lamentablemente no se realizan de manera correcta.

Si no se cumple con las indicaciones dadas por el profesional de salud, se comete un error muy grave porque hace ineficiente el tratamiento y sobre todo incrementa la morbilidad, mortalidad y los costos sanitarios ocasionando pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.

La OMS considera 5 dimensiones en la adherencia al tratamiento:

a. Factor socioeconómico

Se refiere a los problemas económicos que puede acarrear la enfermedad para el acceso a la salud, el apoyo familiar que puede o no tener, el bajo nivel educativo, desempleo; que influyen en el tipo de adherencia.

b. Factor relacionado con los servicios de salud

Predomina la relación bidireccional entre el profesional de salud y paciente además la importancia de mantener una buena relación entre ambos, se entiende que la adherencia no solo depende del médico o paciente, sino es una responsabilidad compartida.

Si el profesional de salud no posee los suficientes conocimientos y habilidades de comunicación para tratar a enfermos crónicos provocara consecuencias negativas en su salud.

c. Factores relacionados con la terapia

Hace referencia que el paciente debe modificar sus estilos de vida, por ejemplo cambio en las actividades cotidianas, la dieta, el ejercicio provocando una desesperanza cuando el tratamiento se prolonga en el tiempo y no los cura; si a ello le añadimos la aparición de efectos adversos e indeseables ocasionaran un incumplimiento de la terapia.

d. Factores relacionados con el paciente

Se refiere a cómo influyen las creencias del paciente, sus costumbres, su actitud, aptitud, la aceptación de su enfermedad, relaciones interpersonales con la adherencia al tratamiento.

e. Factor relacionado con la enfermedad y condición de salud

Implican a los síntomas, el nivel de deterioro, de discapacidad, la progresión de la enfermedad y la concurrencia de varias patologías que pueden incidir en la no adherencia a las recomendaciones de salud.

Estos factores influyen a que el paciente sea adherente o no y con el presente trabajo de investigación se identificará a aquellos que dificultan la adherencia al tratamiento adecuado para el paciente. Es importante para ayudar a prevenir la presencia de signos y síntomas de manera rápida y progresión de la ERC, y por ende, en la calidad de vida.

Según la OMS la calidad de vida es “percepción del individuo sobre su posición en la vida en el marco del contexto cultural y el sistema de valores en los que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”.

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se define como la percepción que el paciente tiene en relación a su estado físico – mental (28). Es la evaluación del paciente sobre su salud y del poder realizar sus funciones cotidianas, por ejemplo la física, psicológica, emocional, dependencia, social y la percepción general de la salud.

La CVRS es un concepto importante para la atención holística del paciente con ERC, es útil porque va a indicar posibles consecuencias durante el curso de la enfermedad y para poder evaluar el resultado de los tratamientos, por ello si no se lleva un buen tratamiento va a disminuir la CVRS.

Dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud

Estas dimensiones miden la calidad de vida en diferentes aspectos de la vida del paciente:

1. Dominio físico:

Mide aspectos del bienestar físico, influencia de los síntomas en el paciente sobre su salud. Busca evaluar si la sintomatología de la enfermedad ha causado limitación sobre la vida diaria de las personas como la movilización, autonomía, destreza, visión, audición, habla, y alteración en el sueño.

2. Dominio Psicológico:

Evalúa el estado cognitivo y afectivo, como el temor, ansiedad, baja autoestima, la competencia, la energía que la persona pone en su día a día para afrontar los retos que se presentan de la mejor manera, encontrado un sentido a la vida.

3. Dominio social:

Evalúa si el estado de salud trajo consecuencias sobre el desempeño de relaciones sociales o si hay aislamiento social por incapacidad física y que tanto cambio su rol dentro de la familia y trabajo.

Nola Pender y su modelo de promoción de la salud ha sido utilizado en diversas investigaciones, para conocer las aptitudes de las personas sobre su salud, y a la vez como adoptan nuevos estilos de vida saludables a través de la educación.

Este modelo describe roles importantes de la enfermera como educadora, guía y motivadora para ayudar a los usuarios adoptar conductas saludables y prevenir las enfermedades resaltando las características personales, experiencias, creencias y conocimientos vinculados con los comportamientos beneficiosos que se pretendan alcanzar.

El modelo de promoción de la salud se centra en 3 áreas:

- **CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES**

Se refiere a la conducta previa que haya adquirido el individuo en su experiencia pasada y que repercute directa o indirectamente con las conductas para promover su bienestar.

- **SENSACIONES Y CONOCIMIENTO EN EL COMPORTAMIENTO QUE SE DESEA ALCANZAR.**

Se relacionan con los conocimientos actitudes positivas y negativas que adopte el individuo con repercusión en su salud.

- **RESULTADO CONDUCTUAL**

Hace referencia a la existencia de un plan de acción en el que el paciente se compromete a seguir conductas saludables.

En conclusión este modelo plantea las dimensiones que modifican o generan conductas saludables enfocando a la persona como un ser holístico.

Para esto el individuo debe ser consciente de su propio autocuidado, que es otro modelo que plantea Dorotea Orem con su teoría sobre sistemas de enfermería, la cual describe a la enfermera en un papel de apoyo y de educadora, en las actividades que el paciente no pueda realizar y lo ayude adaptarse a las nuevas situaciones.

Es relevante tomar en cuenta, que el concepto de autocuidado originado a partir de la teoría de Orem es semejante al de adherencia, ya que forma parte del comportamiento de autocuidado. El uso de este modelo para la investigación es precisamente porque los pacientes que reciben cuidados de enfermería son

considerados personas racionales, con capacidad que les permita tomar decisiones correctas y pongan en práctica actividades que beneficien su salud, por ende el papel de la enfermera es fundamental para que el paciente logre una buena adherencia al tratamiento a través del cuidado y educación.

CAPITULO IV:

4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Adherencia al tratamiento hemodialítico	Es una actitud compleja que vincula un componente personal y relacional en el que participa el profesional de salud y el paciente obteniendo resultados beneficiosos.	Factores Socioeconómicos	Se refiere a los problemas económicos que puede acarrear la enfermedad para el acceso a la salud, el apoyo familiar que puede o no tener, el bajo nivel educativo, desempleo; que influyen en el tipo de adherencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Situación económica • Costo de los medicamentos. • Costos de pasajes. • Costo de alimentos. • Disfunción familiar 	Escala de Likert	Nunca (0) A veces (1) Siempre (2)	38 – 48 alta adherencia 29 – 37 media adherencia
		Factores relacionados con el proveedor: sistemas y equipo de salud	Predomina la relación bidireccional entre el profesional de salud y paciente además la importancia de mantener una buena relación entre ambos, se entiende que la adherencia no solo depende del médico o paciente, sino	<ul style="list-style-type: none"> • Relación empática entre los pacientes y sus prestadores. • Asistencia empática • Información sobre su salud. • Buena calidad de la comunicación 	Escala de Likert	Nunca (0) A veces (1) Siempre (2)	Menos de 29- baja adherencia

		Factores relacionados con la terapia	<p>es una responsabilidad compartida.</p> <p>Hace referencia que el paciente debe modificar sus estilos de vida, por ejemplo cambio en las actividades cotidianas, la dieta, el ejercicio provocando una desesperanza cuando el tratamiento se prolonga en el tiempo y no los cura; si a ello le añadimos la aparición de efectos adversos e indeseables ocasionaran un incumplimiento de la terapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las sesiones de hemodiálisis. • Cumplir las indicaciones relacionadas con los medicamentos, las dietas, los ejercicios y hábitos saludables en general 	<p>Escala de Likert</p>	<p>Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)</p>	
		Factores relacionados con el paciente	<p>Se refiere a cómo influyen las creencias del paciente, sus costumbres, su actitud, aptitud, la aceptación de su enfermedad, relaciones interpersonales con la adherencia al tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Conocimientos sobre su enfermedad. • Expectativas del resultado del tratamiento. 	<p>Escala de Likert</p>	<p>Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)</p>	

<p>Calidad de vida</p>	<p>Grupo de condiciones que influyen en el bienestar de las personas, y en potenciar su rol en la sociedad.</p>	<p>Dominio físico</p> <p>Dominio Psicológico</p> <p>Dominio social</p>	<p>Mide aspectos del bienestar físico, influencia de los síntomas en el paciente sobre su salud.</p> <p>Evalúa el estado cognitivo y afectivo, como el temor y la ansiedad, la baja autoestima.</p> <p>Evalúa si el estado de salud trajo consecuencias sobre el desempeño de relaciones sociales y que tanto cambio su rol dentro de la familia y trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud general • Función física • Dolor corporal • Rol emocional. • Salud mental. • Actitudes positivas o negativas • Función social • Rol físico. 	<p>Nominal Politómica</p> <p>Nominal Politómica</p> <p>Nominal Politómica</p>	<p>Bueno Regular Malo</p> <p>Bueno Regular Malo</p>	<p>Bueno(83-100 puntos) Regular(67-82 puntos) Malo(0-66 puntos)</p>

CAPÍTULO V

5.1. MATERIALES Y MÉTODOS

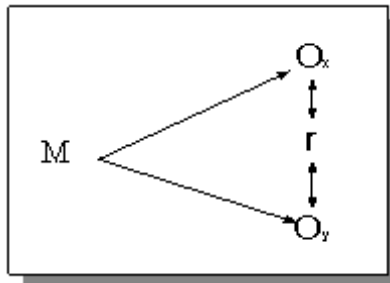
5.1.1. DISEÑO

No Experimental

Descriptivo

Transversal: La información será recolectada en un solo momento.

El diseño del estudio será: Correlacional.



Leyenda:

M₁: Población de estudio

O₁: Adherencia al tratamiento

r: Relación

O₂: Calidad de vida

5.1.2. POBLACIÓN

El presente estudio se realizará en el Centro de Diálisis Callao, la cual está ubicada en la provincia constitucional del Callao, durante los meses agosto y septiembre del 2018. El Centro de Diálisis cuenta con 78 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, comprendidas mujeres y varones.

5.1.3. MUESTRA

Se estudiará a todos los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis Callao, por contar con una pequeña población.

5.1.4. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Criterios de Inclusión:

- Paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis ambulatoria en el Centro de Hemodiálisis y con un tiempo mínimo de 6 meses de permanencia
- Paciente con enfermedad renal crónica que acepten y firmen el consentimiento informado para ser parte del estudio.
- Paciente con enfermedad renal crónica con una edad \geq a 18 años

Criterios de Exclusión

- Cuestionario que tenga menos del 80% de las preguntas respondidas o llenadas.
- Paciente que durante el período de estudio fueron transferidos a otro centro de hemodiálisis.
- Paciente que paso a trasplante renal.
- Paciente que fallece durante el estudio.
- Paciente que es derivado a hospitalización por complicaciones
- Paciente que se cambió de modalidad de tratamiento a diálisis peritoneal.
- Paciente con dificultad para responder y comprender las preguntas.
- Paciente con alguna limitación física.

5.1.5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.5.1.PROCEDIMIENTOS

- Aceptación para la ejecución del proyecto de investigación por el comité de investigación y ética la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Solicitud de aprobación dirigida al administrador del Centro de Diálisis del Callao.
- Se explicarán los objetivos del estudio al paciente con el propósito de lograr la participación de manera voluntaria y firma del consentimiento informado.
- La encuesta se realizará durante el mes de agosto-septiembre 2018, será recolectada la información en el horario que no obstaculice el trabajo.
- Las personas que hará la recolección de los datos, recibirán capacitación, que consistirá en la revisión de los objetivos y orientación al llenado correcto y adecuado de los cuestionarios de recolección.

5.1.5.2.TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

- Se utilizará la técnica de encuesta y entrevista.
- Las encuestas se aplicarán teniendo a cargo a personal que trabaja en el área.
- Los cuestionarios estarán clasificados por códigos para proteger su identidad.
- Se utilizará dos cuestionarios: El de adherencia al tratamiento que fue diseñado por Consuelo Ortiz, que fue modificada a la versión inicial creada por Bonilla (72 ítems y 5 dimensiones), reducida a 24 ítems en 4 dimensiones y validada con un alfa de Cronbach de 0.85 tras realizada una prueba piloto con 15 pacientes escogidos aleatoriamente; dichos instrumentos diseñados para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con factores de riesgo cardiovascular usada a nuestra utilidad y conveniencia en el tratamiento de pacientes con enfermedad renal terminal. Descrita a continuación:

Dimensión I: Factores socioeconómicos (6 ítems), incluyen 6 subdimensiones de estatus económico, educación, apoyo familiar, social, ambiental y cultural.

Dimensión II: Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud (8 ítems) Los ítems de esta dimensión se distribuyen en 3 subdimensiones: relación entre paciente y proveedor, acceso al cuidado y escenario del cuidado.

Dimensión III: Factores relacionados con la terapia (6 ítems), la cual se organiza en una sola subdimensión que describe Nivel de Conocimientos sobre su enfermedad y expectativas del resultado del tratamiento.

Dimensión IV: Factores relacionados con el paciente (4 ítems), incluye 5 subdimensiones: conocimiento, actitudes y motivación, emociones, creencias/costumbres y capacidad de tomar decisión.

El instrumento utiliza una escala de calificación tipo Likert, de 0 -2 con las siguientes puntuaciones:

Ítems positivos	Ítems negativos
0 = nunca	2 = nunca
1 = a veces	1 = a veces
2 = siempre	0 = siempre

Ítems negativos: 2, 6, 10, 13, 18, 37, 38 y 43; siendo positivos los restantes.

Situación de ventaja para adherencia	38 – 48 puntos
Situación de riesgo de no adherencia	29 – 37
Situación de no adherencia	menos de 29

- El segundo cuestionario: es el de Calidad de vida KDQOL - SF 36: El cual consta de 36 preguntas divididos en 2 componentes, de las cuales 12 del componente general SF12 (versión abreviada del SF-36) y 24 del componente específico sobre calidad de vida en enfermedad renal. El instrumento se calificará con las siguientes puntuaciones:

Donde 0 representa el peor estado de salud y 100, el mejor estado de salud medido.

Bueno	83 a 100
Regular	67 a 82
Malo	0 a 66

5.1.6. PLAN DE TABULACIÓN

- Constatar el número de fichas de recolección de datos con la muestra de la investigación, hasta llegar al número de pacientes según la muestra.
- Creación del formato de la base de datos según la naturaleza de la variable en el programa Microsoft Excel.
- Llenado en la base de datos, según el código de cada participante, y conversión según la naturaleza de las variables en códigos, para ingresar al SPSS.
- Contrastar la información de la base de datos.

5.1.7. PLAN DE ANÁLISIS

El proceso y análisis de datos se llevará a cabo con el programa SPSS versión 22. La información obtenida será procesada y los resultados se explicará en tablas de doble entrada y gráficos de acuerdo a necesidad de las variables; considerando los objetivos específicos

En el análisis univariado se realizará el análisis estadístico descriptivo (media, moda, desviación estándar, error estándar, frecuencias y respectivos IC 95%) y gráficos como pasteles, barras, cajas. Para la prueba de las hipótesis, en caso de variables cualitativas se usara Chi-cuadrado. Para la medición de la fuerza de asociación se utilizará el RR (Riesgo relativo). Se considerará un nivel de significancia $p < 0,05$ y un nivel de confiabilidad del 95%.

CAPÍTULO VI

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de investigación será evaluado por el comité de investigación y ética la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para la ejecución del estudio.

Se solicitará la aprobación respectiva para la realización del estudio, debido a que el presente trabajo de investigación será aplicado dentro de las instalaciones del Centro de Diálisis Callao, se entregará un consentimiento informado a los pacientes.

El principal requisito que cumplirá este estudio será respetar los principios éticos de investigación de la Declaración de Helsinki (Helsinki 2013).

La **autonomía**: se dará a conocer al paciente participante sobre los objetivos, propósito de la investigación, los participantes serán los que decidan en definitiva sobre la participación o no en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado.

La **beneficencia** se brindará la información completa y la importancia sobre la adherencia al tratamiento hemodialítico, para que el paciente mejore su calidad de vida.

No maleficencia: los resultados que se obtienen dentro del proceso de investigación no afectará la salud, más bien servirá para crear estrategias y programas educativos y así poder reforzar los conocimientos de los pacientes.

La **justicia** El trato y explicación acerca de la investigación a los participantes será por igual, tomando en cuenta los criterios de inclusión.

Confidencialidad: Se tomará las precauciones necesarias para proteger la privacidad de los participantes de la investigación y la confidencialidad de su información personal. Se entregará una información por escrito al paciente, donde se explicará en qué consiste la investigación y la utilidad de ésta, además si están de acuerdo lo firmarán, de la cual quedará anexada al proyecto.

6.2. PRESUPUESTO

Recursos necesarios	Unidad de medida	Cantidad necesaria	Costo unitario	Costo total
1. Humanos				S/. 1500,00
· Encuestador	Honorario	12 (días)	S/. 25.00	S/. 300.00
· Digitadora	Honorario	12 (días)	S/ 10.00	S/. 1200.00
2. Materiales				S/. 1652,40
· Encuestas	Ciento	78	S/. 0,10	S/. 13,2
Afiches informativos	Ciento	78	S/ 0,20	S/. 26,4
· Papel bond 80 gr.	Millar	2	S/. 23,00	S/. 46,00
· Tinta de impresora negra	Unidad	1	S/. 10,00	S/. 40,00
· Tinta de impresora color	Unidad	3	S/. 10,00	S/. 80,00
· Lápices	Unidad	61	S/. 0,20	S/.12,20
Pelotas de mano	Unidad	61	S/. 5,00	S/.305,00
· Laptop	Unidad	1	S/.1500,00	S/. 1500,00
· Cds	Unidad	10	S/. 1,00	S/. 10,00
3. Financieros				S/. 520,00
· Movilidad local	Unidad	60 dias	S/. 7,00	S/. 420,00
· Refrigerio	Unidad	60 dais	S/. 5,00	S/. 300,00
Total General				S/.4727,40

6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Abr-may-17				Jun - Jul-17				Agost - Sep-17				Oct-17				Nov-17				Dic-18				Ene-18			
1.Elaboración de proyecto	√	√	√	√	√	√																						
2.Presentación para su aprobación							√	√																				
3.Recoleccion de datos									√	√	√	√																
Identificación de sujetos de estudio									√	√	√	√																
Llenado de Fichas de datos									√	√	√	√																
4. Análisis de la información													√	√	√	√												
5. Discusión y elaboración de conclusiones																	√	√	√	√								
6. Presentación del trabajo final.																					√	√	√	√	√	√	√	√
7.Sustentación																									√	√	√	√

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. James MT, Hemmelgarn BR, Tonelli M. Early recognition and prevention of chronic kidney disease. *Lancet*. 2010; 375(9722):1296- 309.
2. Cruz M, Andrade C, Urrutia M, Draibe S, Nogueira- Martins L, De Castro R. Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinics*. 2011;66(6):991-995.
3. García F, Fajardo C, Guevara R, González P, Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología*. 2002;22(3):245-52.
4. Mendes S, Viana S, Gomes I, De Assis F, Gurgel E, Leal M. Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1127-36.
5. Cvengros, J., Christensen, A., & Lawton, W. (2004). The role of perceived control and preference for control in adherence to chronic medical regimen. *Annals of Behavioral Medicine*. 2004; 27(3): 155-161.
6. Haynes, R.B., Taylor, D.W., & Sackett, D.L. (Eds.) *Compliance in health care*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press. 1979.
7. Remor, E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH+ [Assessment of adherence to antiretroviral therapy in HIV+ patients]. *Psicothema* 2002; 14(2): 262-267.
8. Neri L, Martini A, Andreucci VE, Gallieni M, Rey LA, Brancaccio D; MigliorDialisi Study Group. Regimen complexity and prescription adherence in dialysis patients. *Am J Nephrol* 2011;34(1):71-6.
9. Sukolsky A. Patients who try our patience. *Am J Kidney Dis* 2004;44(5):893-901.
10. Saran R, Bragg-Gresham JL, R ayner HC, Goodkin DA, Keen ML. Noncompliance in hemodialysis: predictors and survival analysis. *Kidney Int*. 2003;64(1):254-62.
11. Acosta C, Sepúlveda G, Ibañez E, Flores C, Herran M y col. Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del hospital militar centra, Bogotá, DC 2006 – 2007. *Rev Colomb Enferm*. 2008;3(3):61–7

12. Herrera A, Benites V, León Y, HuarcayaCotaquispe R, Silveira-Chau M. Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. *J Bras Nefrol.* 2015;37(4):507-8.
13. Saran R, Bragg-Gresham JL, Rayner HC, Goodkin DA, Keen ML, et al. Nonadherence in hemodialysis: Associations with mortality, hospitalization, and practice patterns in the DOPPS. *Kidney Int.* 2003 ;64(1):254-62.
14. Birmelé B, Le Gall A, Sautenet B, Aguerre C, Camus V. Clinical, Sociodemographic, and Psychological Correlates of Health-Related Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients. *Psychosomatics.* 2012;53(1):30-7.
15. Ramkumar N, Beddhu S, Eggers P, et al. Patient preferences for in-center intense hemodialysis. *Hemodial Int.* 2005;9:281–295.
16. Miguel Ángel Cuevas Budhart, Renata Patricia Saucedo García, et al. Relationship between complications and the quality of life of the patient on hemodialysis. Madrid, 2017.
17. Garg A, et al. Patients receiving frequent hemodialysis have better health-related quality of life compared to patients receiving conventional hemodialysis. *Kidney International.* 2017; 91:746–754.
18. Leslie Herbias Herbias, Romina Aguirre Soto, Hernán Bravo Figueroa, Lissette Avilés Reinoso. Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. *Enfermería nefrológica 2016 – Chile.*
19. Claudia Pérez Acuña, Giselle Riquelme Hernández et al. Relationship between quality of life and representation of disease in people with chronic renal illness. *Enferm Nefrol vol.18 no.2 Madrid abr./jun. 2015.*
20. Tamara Albañil Frías, María del Carmen Ramírez Moreno y Rodolfo Crespo Montero. Analysis of the quality of life in ambulatory hemodialysis patients and its relationship to the degree of dependence. *Enferm Nefrol vol.17 no.3 Madrid jul./sep. 2014.*
21. WU A, et al. Changes in Quality of Life during Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Treatment: Generic and Disease Specific Measures. *J Am Soc Nephrol* 2004;15: 743–753.

22. García H, Remor E, Selgas R. Adherence to treatment, emotional state and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis. *Psicothema*. 2013 ;25(1):79-86.
23. Kim Y, Evangelista LS, Phillips LR, Pavlish C & Kopple JD. The End -Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD -AQ): testing the psychometric properties in patients receiving in center Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2010;37(4): 377 –393.
24. Rafii F, Fatemi NS, Danielson E, Johansson CM & Modanloo M. Compliance to treatment in patients with chronic illness: A concept exploration. *Iran Journal of Nursing Midwifery Research*. 2014; 19(2): 159 -167.
25. Clark S, Farrington K & Chilcot J. Nonadherence in Dialysis Patients: Prevalence, Measurement, Outcome, and Psychological Determinants. *Seminars in Dialysis*. 2014;27(1): 42–49.
26. Vlamincck H, Maes B, Jacobs A, Reyntjens S & Evers G. The dialysis diet and fluid non -adherence questionnaire: validity testing of a self-report instrument for clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10: 707 –715.
27. Heras Mayoral MT & Martínez Rincón C (2015) Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia; estudio inicial. *Nutrición Hospitalaria*. 2015;31(3): 1366–1375.
28. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil*. 1995;16(1):51-74.
29. Winkelmayer WC, Glynn RJ, Mittleman MA, Levin R, Pliskin JS, Avorn J: Comparing mortality of elderly patients on hemodialysis versus peritoneal dialysis: A propensity score approach. *J Am Soc Nephrol*. 2002; 13: 2353–2362.
30. Xue JL, Everson SE, Constantini EG, Ebben JP, Chen SC, Agodoa LY, Collins AJ: Peritoneal and hemodialysis: II. Mortality risk associated with initial patient characteristics. *Kidney Int*. 2002; 61: 741–746.
31. Croog SH, Levine S: Quality of life and health care evaluations. In: *Handbook of Medical Sociology*, 4th Ed., edited by Freeman HE, Levine S, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1989, pp 508–528

32. Guyatt GH, Bombardier C, Tugwell PX: Measuring diseasespecific quality of life in clinical trials. *Can Med Assoc J.* 1986; 134: 889–895.
33. Cameron JI, Whiteside C, Katz J, Devins GM: Differences in quality of life across renal replacement therapies: A meta-analytic comparison. *Am J Kidney Dis.* 2000; 35: 629–637.
34. Parfrey PS, Vavasour HM, Gault HM: A prospective study of health status in dialysis and transplant patients. *Transplant Proc.* 1988; 20: 1231–1232, 1988
35. Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, deHaan RJ, Boeschoten EW, Krediet RT for the Necosad Study Group: Quality of life over time in dialysis: The Netherlands Cooperative Study on the Adequacy of Dialysis. *Kidney Int.* 199; 56: 720–728.
36. Miguel Ángel Cuevas-Budhart, Renata Patricia Saucedo García : Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, *Enferm Nefrol* 2017: abril-junio; 20 (2): 112/119.
37. L. M. de Francisco, A. Otero : Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España, *Nefrología* Vol. XXIII. Número 6. 2003.

ANEXOS

Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica Consuelo Ortiz Suarez y Sandra Guaqueta Parada (cuarta versión)

Estimado paciente: Solicitamos su colaboración Para estudiar cómo se comporta el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Sólo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizamos la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para este estudio. Muchas gracias.

Código: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____ Estado civil _____ Nivel de escolaridad: _____ Rol Familiar _____ Genero: _____ Años de diagnosticada la enfermedad: _____

Marque por favor en cada ítem con una X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación particular.

Factores Influyentes	Nunca	A veces	Siempre
I DIMENSIÓN FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)			
2. Puede costearse los medicamentos			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta			
6 (-). Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados			
7. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad			
8. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas a cumplir el tratamiento			

II DIMENSIÓN FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR: SISTEMAS Y EQUIPO DE SALUD			
21. Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento			
22. Se da cuenta de que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que se le hace.			
23. Recibe información sobre los beneficios ordenados por el médico.			
24. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias.			
25. En el caso de que usted fallara en su tratamiento su médico y enfermera entenderían sus motivos			
27. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con su tratamiento.			
31. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			
47. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que se está haciendo en sus hábitos.			

III DIMENSIÓN FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA

10. (-). Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
13. (-) Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios dificultan el cumplimiento de sus citas.			
18. (-) Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
37. (-) Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.			
38. (-) Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
43. (-) Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			

IV DIMENSIÓN FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE

40. Está convencido de que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			
49. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
52. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
53. Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud.			

Cuestionario Calidad De Vida (KDQOL)

Su salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado</u> de lo usual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Media na-mente	Bastante	Extremada-mente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Me siento una carga para la familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fistula?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
32. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅