



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL
NACIONAL CAYETANO HEREDIA, PERIODO JULIO A DICIEMBRE
DEL 2018**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Enfermería en Cuidados Nefrológicos**

Autoras: -

- LIC. RIVADENEYRA ROMAN, Gina
- LIC. SILVA BARSOLA, Teresa del Pilar
- LIC. VERGARAY GARCIA, Diana

**Lima – Perú
2018**

ÍNDICE

Pág.

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN..... | i |
| INTRODUCCIÓN..... | ii |
| | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... | 1 |
| CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS..... | 5 |
| CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 12 |
| CAPÍTULO V: MATERIALES Y MÉTODOS..... | 13 |
| CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS..... | 21 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA..... | 24 |
| | |
| ANEXOS..... | 28 |

RESUMEN

El presente estudio, presenta como objetivo general: determinar la relación entre la capacidad del autocuidado y la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis del Hospital Nacional Cayetano Heredia, periodo julio a diciembre 2018. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y diseño no experimental. La población estará conformada por 80 personas mayores de 18 años, con enfermedad renal crónica y que asistan a la terapia de hemodiálisis del hospital, el tamaño de la muestra será el total de pacientes, por ser una población pequeña. La técnica será la encuesta y los instrumentos son dos cuestionarios. Los datos serán procesados en el programa de Excel y el programa Epi Info. Para la medición de ambas variables se aplicará la Campana de Gauss-Escala de Stanones a fin de determinar el nivel en alto, medio y bajo. Se determinará la relación entre las variables mediante el coeficiente de correlación R de Pearson.

Palabras claves: Capacidad de autocuidado, Adherencia al tratamiento, Enfermedad renal crónica y hemodiálisis.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado “Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis del hospital nacional Cayetano Heredia, periodo julio a diciembre, Lima 2018” tiene como objetivo determinar la relación de la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Con el propósito de proporcionar información a los pacientes para que a un futuro se pueda implementar, mejorar y/o reorientar un programa educativo grupal y fomentar la aplicación de la enseñanza individualizada a través de la consejería de enfermería con el fin de enfatizar la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis.

Esta información será de gran ayuda para el servicio de enfermería nefrológica y directivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en general aportará en la toma de decisiones para mejorar el manejo del Servicio de Hemodiálisis.

El trabajo académico de investigación, comprende de; capítulo I: Introducción, en el cual se presenta el planteamiento de la problemática, formulación del problema, la factibilidad y viabilidad del proyecto de investigación. Capítulo II: Propósito, objetivo general y objetivos específicos. Capítulo III: Marco teórico: antecedentes y base teórica. Capítulo IV: Hipótesis. Capítulo V: Material y método: diseño de estudio, población, operacionalización de las variables, procesamiento estadístico y técnicas de recolección de datos. Capítulo VI: Consideraciones éticas, cronograma diagrama de Gantt y presupuesto, finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I:

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica (ERC) ha incrementado anualmente un 6,8%; alterando al 3 – 5% de la población en general, dentro de todos los grupos etáreos, debido a que es un gran problema de salud pública que aqueja a las personas con factores de riesgo siendo considerada como una enfermedad de gran impacto social y de gran prevalencia (1).

En el año 2011 a nivel de América Latina, según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) *“un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes, tuvieron acceso a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución renal”* (2). Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y SLANH promueven acciones para que en un futuro el porcentaje de pacientes con tratamiento de terapia de sustitución renal sea de 700 pacientes por millón de habitantes en cada país para el año 2019 (3).

En Perú - 2015, según el sistema estadístico de ESSALUD, considera que *“un tercio de la población peruana, es decir, un número de treinta mil peruanos, presentó daños en el riñón y estarían en el estadio V de la enfermedad renal crónica, nivel en el que necesitan diálisis e incluso trasplante de riñón para seguir viviendo”* (1). Hoy en día la hemodiálisis es una de las terapias de sustitución renal más utilizada debido a que su técnica incorpora un filtro denominado dializador que realiza la función renal en gran porcentaje mediante un circuito extracorpóreo que tiene como finalidad la eliminación de sustancias retenidas, eliminando el exceso de agua, para así mantener el equilibrio acido-base adecuado de la sangre (4).

En el mismo año, se registraron 11195 pacientes en hemodiálisis, de los cuales el 16,73% se atendía en el MINSA; 77,15% se atendían en ESSALUD; 5,86% se atendían en las Fuerzas Armadas y el 0,02% que corresponde a 28 pacientes se autofinanciaban las sesiones de hemodiálisis (5). En el año 2017, César Loza presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), indicó que *“en el Perú existen 13,000 pacientes que están en una etapa avanzada de*

la enfermedad y reciben hemodiálisis y solo 3,000 de ellos, en los hospitales del Ministerio de Salud” (6).

La hemodiálisis como terapia produce modificaciones en los hábitos conductuales y estilos de vida de los pacientes que llevan el tratamiento, tales como la dieta hiposódica, hipoglúcida, hipoproteica; la ingesta controlada de líquidos y su nuevo esquema de tratamiento (7). Esta terapia también produce efectos secundarios a nivel psicológicos, tales como depresión, ansiedad y trastornos de conducta (8). En tal sentido los pacientes con esta nefropatía se ven expuestos a alterar su ritmo de vida con efectos a nivel psicosocial, tales como problemas de apoyo emocional - familiar, disminución del deseo sexual y problemas socioeconómicos (9).

Todos estos cambios afectan directamente en la capacidad de autocuidado, ya que el paciente se encuentra en plena adaptación de sus funciones renales a una nueva modificación en su organismo, le va a demandar al paciente nuevos estilos de vida. Estas modificaciones van a requerir que el paciente se cuide, que desarrolle en él esas habilidades para poder controlar y mantener su nueva situación de salud o lo que propiamente le requiere la enfermedad. Es así que va a tener que disminuir el consumo de proteínas, de líquidos, va a tener que ingresar al tratamiento de hemodiálisis que consta tres a cuatro sesiones por semana. Acudir a estas sesiones evitará las complicaciones irreversibles, tales como malnutrición, neuropatías, enfermedades óseas, falla cardíaca e incluso la muerte.

Sin embargo, la escasa adhesión a la terapia complica en gran magnitud su efectividad, debido a que si el paciente no mantiene un régimen de tratamiento adecuado puede generar costos adicionales al sistema de salud. En el Ministerio de Salud, la cobertura de la terapia de hemodiálisis en los pacientes con ERC va descendiendo, por lo que suponemos que la falta de adherencia podría ser alta, puesto que no existen en mayoría estudios enfocados en la adherencia como problema ni posibles causas que afecten a su adecuación por completo (10).

La Dra. Mautone, en los congresos de Nefrología, en la ciudad de Paysandú, Uruguay, mencionaba que, en los países del primer mundo, las enfermedades crónicas no transmisibles, presentan un 50% de no adherencia al tratamiento; siendo la adherencia hemodialítica un asunto muy engorroso, presentando en el paciente, resultados complicados de la enfermedad llegando muchas a la muerte, además el inconveniente para lograr las metas trazadas; también se mencionó que el faltar a una sesión de hemodiálisis al mes, atribuye el 19% en el riesgo de mortalidad, aproximadamente a los dos años de iniciar la hemodiálisis y si se faltan a dos o más sesiones, aumentará el riesgo de morir a un 50% más” (11).

En el campo clínico, se observa que la mayoría de los pacientes no mantienen adecuados hábitos saludables en las sesiones de hemodiálisis, es por ello la disminución de capacidad autocuidado de los pacientes y la baja adherencia a las terapias, la terapia hemodialítica, comprende un proceso difícil para el paciente y para su familia, ya que se ve alterada su ritmo de vida, aparecen discapacidades físicas (dependencia absoluta del paciente), en ocasiones abandono del apoyo familiar, disminución de la economía, bajo nivel cultural y de autocuidado, estos factores se deben de tener en cuenta para establecer metas y estrategias que ayuden a la motivar al paciente, para que este sepa la importancia de seguir un adecuado tratamiento y mantenga como prioridad el cumplimiento de las terapias de hemodiálisis, ya que la continuidad de la asistencia favorece a evitar complicaciones que conllevan a la morbimortalidad.

Por otro lado, existe la medición de indicadores clínicos mensuales en las entidades prestadoras de salud como proceso de mejoramiento continuo, más aún en los centros renales que prestan servicios especializados y por lo tanto un alto costo; ya que se ven reflejados en la salud de los pacientes si llegan a un buen KTV (diálisis adecuada), con hábitos alimenticios saludables y un peso seco ideal, es por ello el interés de trabajar persistentemente en la adherencia terapéutica, especialmente en la asistencia puntual a las sesiones de hemodiálisis, puesto que este factor disminuye extraordinariamente las complicaciones a los que el paciente está expuesto por tener una enfermedad terminal.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis del Hospital Nacional Cayetano Heredia, periodo julio a diciembre 2018?

I.c. JUSTIFICACIÓN

El tiempo y la frecuencia de la hemodiálisis es vital para el paciente con enfermedad renal crónica, toda vez que su capacidad de autocuidado disminuye al no cumplir con su terapia, ya que a través de la hemodiálisis se reemplaza parcialmente la función del riñón, para esto se requiere un alto compromiso del paciente. En tal sentido es para la enfermería nefrológica, importante dentro de su quehacer, ayudar a los pacientes a incrementar sus conocimientos y/o prácticas de autocuidado para potenciar sus capacidades que le ayuden a enfrentar y manejar el cuidado de su salud, a través de la adecuada adherencia al tratamiento, y así poder garantizar que las actividades que realice sea lo suficiente para mantener una salud aceptable, atender las demandas de autocuidado generadas por su enfermedad, evitar las complicaciones en cada sesión de hemodiálisis y a su vez reducir el costo del tratamiento para el país.

Esta investigación se presentará como un importante aporte metodológico en el amplio conocimiento para la especialidad de enfermería en cuidados nefrológicos, así mismo los beneficios de la investigación serán para contribuir y ampliar los horizontes del estudiante de la segunda especialización en enfermería de la Universidad Privada Cayetano Heredia.

I.d. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

La investigación será viable y factible porque contará con una población asistida al servicio de hemodiálisis de un hospital y permiso para realizar la investigación en dicho nosocomio y contará con la financiación que cubrirán las investigadoras.

CAPÍTULO II:

II.a. PROPÓSITO

Proporcionar información a los pacientes para que a un futuro se pueda implementar, mejorar y/o reorientar un programa educativo grupal. Así mismo contribuir con los programas de salud actuales en relación al autocuidado, promocionando la salud y a la formación de los enfermeros en tecnologías propias de atención en la adherencia al tratamiento de manera eficiente y oportuna. Finalmente fomentar la aplicación de la enseñanza individualizada a través de la consejería de enfermería con el fin de enfatizar la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis.

II.b. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

II.b.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación de la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis del Hospital Nacional Cayetano Heredia, periodo julio a diciembre 2018.

II.b.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la capacidad de autocuidado al tratamiento del paciente en hemodiálisis de un Hospital Nacional.
- Identificar la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis de un Hospital Nacional.
- Identificar la relación de la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis de un Hospital Nacional.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

III.a. ANTECEDENTES

III.a.1 ANTECEDENTES NACIONALES

- En Lima, el año 2016, Sánchez, realizó su estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con el título: ***“Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo”***, aplicando un cuestionario a 100 participantes, cuyos resultados muestran que el 78% de los investigados tienen medianos factores asociados a la adherencia al tratamiento, así también el 60% presenta bajos recursos económicos, el 76% presenta actitudes favorables y el 66% presenta un adecuado compromiso, el 59% no tiene tiempo suficiente para trasladarse a las sesiones de hemodiálisis, el 65% en ciertas ocasiones recibe atención personalizada y el 58% obtiene empatía del personal especializado y buena información. Este estudio concluye que los factores asociados a la adherencia presentan un nivel medio frente a la hemodiálisis (12).

- El año 2014 en la ciudad de Trujillo, De la Cruz, realizó el estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, titulado ***“Nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis hospital regional docente.”***, aplicando un cuestionario a 50 participantes, los resultados muestran que, del nivel de autocuidado, el 86% fue adecuado y que el 14% presentó un nivel de autocuidado inadecuado. Se concluye que el estudio define que no hay relación significativa entre las variables de nivel de información y nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis (13).

III.a.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- En la ciudad de Barcelona-España, el año 2014; Darss realizó su estudio titulado **“Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis”**, en el cual se diseñó una encuesta con variables sociodemográficas, de conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis, se aplicó la encuesta a 47 pacientes, cuyos resultados, demuestran que la adherencia al régimen terapéutico es medio con un 13,3%. Concluyendo que la adherencia al tratamiento es muy baja, igual que la adherencia a las restricciones de líquidos (14).
- En el mismo año en la ciudad de Loja - Ecuador, Chillogallo realizó su estudio de método descriptivo, corte transversal, titulado **“Autocuidado en los pacientes con Insuficiencia renal crónica del Hospital Isidro Ayora de Loja”**. La muestra fue de 55 participantes, concluyendo que el autocuidado en los pacientes, respecto a la dieta no es la adecuada, debido a que los pacientes en su mayoría no siempre cumplen con la dieta que deben seguir; respecto a la actividad física, presenta un bajo autocuidado, ya que un 69% mencionan no realizar ningún ejercicio físico, esto es porque los pacientes desconocen el tipo de actividad física que pueden y deben realizar (15).
- Gómez, realizó su estudio descriptivo correlacional, titulado **“Autocuidado y Calidad de vida en personas con hemodiálisis”** en la ciudad de Monterrey- México, en el año 2014. En esta investigación, se aplicaron tres cuestionarios, relacionados a las acciones de autocuidado, conocimientos de la enfermedad y calidad de vida, la muestra fue de 54 participantes, donde el 74.1% muestra conductas de déficit de autocuidado y/o desconocimiento de la enfermedad. Se concluye que algunos factores condicionantes básicos son la edad y la educación, ya que influyen en las capacidades de autocuidado, debido a que a más edad del paciente participante menor era la comprensión de la enfermedad renal y la terapia de hemodiálisis (16).

III.b. BASE TEÓRICA

Dorotea Orem, nos menciona sobre el autocuidado, que cada individuo aprende esta actividad dirigida hacia un fin u objetivo, esta conducta se da diariamente en cada persona, hacia el entorno y hacia los demás, para lograr modificar los factores que van a intervenir al funcionamiento y desarrollo para el propio beneficio de su salud, bienestar o vida (16). Por tal motivo, las capacidades que se menciona en el autocuidado son aquellas habilidades específicamente que se van a desarrollar durante la vida de las personas, siendo estas necesarias para realizar cualquier actividad de autocuidado, especialmente cuando se presente algún problema de salud renal como lo es la enfermedad renal crónica (17).

Lo importante para cada paciente con el tratamiento hemodialítico, es contar con habilidades para tomar decisiones, a la vez tener capacidades físicas para poder afrontar al tratamiento crónico que presentan, también tener cierta habilidad y conocimiento el cual les ayudará a poder modificar el estilo de vida con el menor costo físico y emocional, presentar un conocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis va a incluir información necesario sobre el padecimiento, signos, síntomas, causas, tratamiento alternativo, cuidados especiales y las consecuencias que conlleva cada sesión, así como también las respuestas que presenta su organismo durante su tratamiento.

Esta teoría nos indica que el concepto presenta tres elementos estructurales: primero las capacidades fundamentales; esto consiste en las habilidades principales de cada individuo como son: la percepción, orientación, sensación y memoria; segundo los componentes de poder, estos son las capacidades necesarias que favorecen el autocuidado, para así generar un compromiso entre el conocimiento del autocuidado y la valoración de su salud, por último las capacidades especializadas, son aquellas habilidades adoptadas por el ser humano inmediatamente para realizar su autocuidado (17).

Para el presente estudio se aplicará solo los componentes de poder, los cuales son: vigilancia a sí mismo como agente de autocuidado control de posición corporal, control sobre el uso de energía, toma de decisiones, adquisición de

información sobre el autocuidado, motivación al autocuidado, conjunto de habilidades para realizar actividades de autocuidado, por último, integrar la vida comunitaria, familiar e individual en acciones de un buen autocuidado (18).

Estos componentes de poder se concretizan en cinco dimensiones, que impulsarán habilidades y acciones de autocuidado. Primero, la interacción social, se refiere a la capacidad que tiene el paciente para buscar ayuda, ya sea cuando se da cuenta que no puede cuidarse y busca ayuda o cuando la necesita y recurre a sus amistades de siempre. Segundo, el bienestar social, hace referencia a la capacidad que tiene el paciente para evaluar sus propias conductas, es decir los hábitos para mantener la buena salud, como la limpieza en casa, priorización de acciones necesarias para mantener su salud, cuidado personal, higiene personal, indagar más sobre su tratamiento, probar hábitos para mejorar la salud, consultar con profesionales especializados sobre los efectos secundarios de su tratamiento, realizar actividades para sí mismo. (18).

Tercero, la Actividad y reposo, refiere a la capacidad que tiene el paciente para obtener alguna ayuda en el caso de que el paciente no pueda realizar alguna actividad o moverse, es decir pedir ayuda al verse inmovilizado, tener voluntad necesaria para cuidarse, ejercitarse y descansar diariamente, dormir lo suficiente para sentirse descansado y establecer tiempo para su cuidado personal a pesar de las ocupaciones diarias. Cuarto, el consumo de alimentos, refiere a la capacidad que tiene el paciente para decidir adecuadamente sobre su alimentación, es decir los cambios de hábitos alimentarios saludables que realiza para mantener el peso corporal (18).

Finalmente, la quinta dimensión es el desarrollo personal y promoción del funcionamiento, esto refiere a la habilidad que presenta cada paciente para realizar algunos cambios que facilitarían y ayudarían a mejorar y mantener un buen estado de salud, capacidad que tiene el paciente para hacer ajustes que ayuden a mantener su salud a pesar de que las circunstancias en su entorno cambien, del modo que el paciente no cambie su forma de ser (18).

Con la capacidad de autocuidado, el paciente podrá mantener la destreza de cuidarse como a él le gusta, pese a sus limitaciones de movimiento, así mismo

será capaz de realizar y tomar algunas medidas que garanticen que él y su familia no presenten ni corran ningún peligro. Sin embargo, estas buenas acciones se ven amenazadas cuando no hay un compromiso con el tratamiento terapéutico, es decir una mala adherencia terapéutica.

La adherencia terapéutica, es el grado de interacción entre el paciente y los servicios de salud, que van a contribuir a tener un cumplimiento sobre el tratamiento y todas las indicaciones médicas y terapéuticas en un entorno y/o comunidad determinada (19). La Organización Mundial de Salud (2004) conceptualiza a la adherencia...” como el grado en que una persona se comporta y corresponde a las recomendaciones brindadas por el personal de salud” (20). De este modo sugiere al paciente cambiar, ser más participativo y activo en relación al autocuidado, resaltando como necesidad, seguir con las recomendaciones y la adecuada comunicación con el personal especializado. (22).

Es por ello que la adherencia a la terapia de hemodiálisis va a presentar un impacto directo a la necesidad de sobrevivir, esto además va a prevenir descompensaciones que se presentarían durante las sesiones. El tratamiento en conjunto de un usuario en hemodiálisis, va a requerir un buen dominio de la alimentación, medicación y consumo de líquidos; por ejemplo, el adecuado valor de peso ganado en la sesión de hemodiálisis, clasifica un indicador de adherencia a la restricción de potasio sérico y líquidos en la dieta, así mismo el peso intradialítico excesivo, va a constituir las complicaciones como presentar hipertensión o edema de pulmón (23).

La adherencia al tratamiento, presenta tres momentos importantes. Primero, lograr la asistencia a la terapia, cuyo objetivo es lograr un contacto directo entre paciente y terapeuta. Segundo, es mantener el compromiso con el tratamiento iniciado y tercero, es conseguir los cambios de un estilo de vida, que perdure posteriormente a la conclusión del tratamiento. En la adherencia existen componentes los cuales son: conocer el programa, aceptar pertenecer en el plan de tratamiento y haber aceptado una evaluación inicial, poniendo en práctica las sugerencias e indicaciones, realizar tareas, asistir a las citas, etc.

Evitar actitudes y comportamientos que presenten un riesgo para evitar complicaciones en el estado inicial (24).

Según la Organización Mundial de Salud, los factores incidentes en la adherencia, son aquellas que van a interactuar en el aspecto clínico, personal e institucional, cognoscitivo, conductual y todas las dificultades para que exista una adecuada adherencia o no al tratamiento de enfermedades crónicas, estos factores están divididos en cinco dimensiones, que se detallan a continuación: El primer factor se vincula con el sistema de asistencia sanitaria, si bien es cierto, una estrecha relación entre el paciente y el proveedor podrían mejorar la adherencia al tratamiento hemodialítico, pero existen agentes negativos, siendo estos: servicios de salud en desarrollo, deficiente distribución de medicamentos, falta de información y conocimiento, consultas cortas, poca capacidad para desarrollar una fuente de apoyo, etc. (20).

El segundo factor es el socioeconómico, se le atribuye el efecto sobre la adherencia al bajo nivel educativo, pobreza, desempleo, costo elevado del transporte, etc. El tercer factor es el tratamiento hemodialítico, este factor influye en la adherencia debido a la complejidad del régimen terapéutico, como la duración y cambios continuos de las sesiones, fracasos, efectos secundarios, disponibilidad de apoyo médico para tratarlos, etc. El cuarto factor se relaciona con el paciente, por ejemplo, el no aceptar la enfermedad renal crónica, olvidarse asistir a sus terapias o la dieta hipo sódica, estrés psicosocial, la preocupación constante por los posibles efectos colaterales, etc. Y por último el factor relacionado con la enfermedad renal crónica, algunos determinantes son la complicación de los síntomas, la rápida progresión de la enfermedad, etc. (20).

Para el presente estudio, la capacidad de autocuidado son las habilidades con las que el paciente con enfermedad renal crónica, cuenta para mantener una adecuada salud físico-emocional y la adherencia al tratamiento hemodialítico es el cumplimiento de diferentes factores que en su conjunto logran una terapéutica adecuada.

CAPÍTULO IV:

IV.a. HIPOTESIS

IV.a.1 HIPOTESIS AFIRMATIVA

- Existe relación entre la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis del Hospital Nacional Cayetano Heredia, periodo julio a diciembre 2018.

IV.a.2 HIPÓTESIS NULA

- No existe relación entre la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis de un Hospital Nacional.

IV.b. VARIABLES:

- **Capacidad de Autocuidado:** Es el conjunto de habilidades y conocimientos de autocuidado, con las que el paciente con enfermedad renal crónica, cuenta para mantener una adecuada salud físico-emocional.
- **Adherencia al tratamiento de Hemodiálisis:** Es el cumplimiento de diferentes factores que en su conjunto logran una terapéutica adecuada en el paciente con enfermedad renal crónica.

CAPÍTULO V

DISEÑO METODOLOGICO

V.a. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio será de primer nivel, enfoque cuantitativo, método descriptivo-correlacional de corte transversal y diseño no experimental.

V.b. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizará en el Hospital Cayetano Heredia, ubicado en Honorio Delgado 262, del distrito de San Martín de Porres, Lima, el cual cuenta con el área de Nefrología, dentro de ella el servicio de Hemodiálisis y pacientes concurrentes de lunes a sábados en 4 turnos al día por cada 3 a 4 horas. Las áreas que comprende el HNCH es de una Sala de Hemodiálisis, Consultorio de medicina general, Oficina Administrativa y Área de sala de espera, baños; el hospital está a cargo de un equipo profesional multidisciplinario que consta de médicos de turno, licenciadas de enfermería, técnicos de enfermería, nutricionista, técnicos de máquina, personal de limpieza, personal administrativo (secretaria) y personas responsables de seguridad.

V.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

Estará conformada por 80 pacientes mayores de 18 años, que asisten al servicio de tratamiento hemodialítico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes adultos que reciben tratamiento ambulatorio de hemodiálisis en el Hospital Nacional.
- ✓ Pacientes adultos que registraron más de tres meses en tratamiento con hemodiálisis del Hospital Nacional.
- ✓ Pacientes adultos que aceptaron participar voluntariamente en el trabajo de investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes adultos con algún impedimento físico o mental.
- ✓ Pacientes que estén en el momento de la entrevista bajo efecto de medicamentos o sustancias que limiten su habilidad para comunicarse.
- ✓ Pacientes que son trasladados a otras clínicas desde el hospital.

V.d. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | CRITERIOS DE MEDICIÓN | VALOR FINAL DE LA VARIABLE |
|---|---|--|---|---|--|--|---|
| 1.Capacidad de autocuidado del paciente en Hemodiálisis | Conjunto de habilidades y conocimientos de autocuidado, con las que el paciente con enfermedad renal crónica, cuenta para mantener una adecuada salud físico-emocional. | 1. Interacción social. 2.Bienestar personal | Capacidad del paciente para buscar ayuda. Capacidad del paciente para evaluar sus propias conductas. | *Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre. *Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda. *Revisa sus hábitos para mantener la salud. *Realiza tareas de limpieza y mantiene limpio su lugar de residencia. *Prioriza las acciones necesarias para mantener la salud. *Busca mejores formas que las actuales para su cuidado personal. *Se baña y cambia su frecuencia para mantenerse limpio. *Al brindarle información sobre su salud, pregunta sobre las dudas que surgen. *Examina su cuerpo para detectar cambios. *Ha realizado en años anteriores cambios de hábitos para mejorar su salud. *Dispone de un profesional para consultar los efectos secundarios antes de ingerir una nueva medicación. *Evalúa las acciones que realiza para mantener su salud. *Si la salud se encuentra afectada consigue información necesaria sobre qué hacer. *Obtiene tiempo para realizar actividades para sí mismo. | Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---------|--|--|
| | | 3. Actividad y reposo. | Capacidad que tiene el paciente para conseguir ayuda en caso de no poder moverse. | <p>*Si tiene problemas para movilizarse o desplazarse pide ayuda.</p> <p>*Tiene la voluntad necesaria para cuidarse.</p> <p>*Piensa en ejercitarse y descansar diariamente pero no logra hacerlo.</p> <p>*Duerme lo suficiente para sentirse descansado.</p> <p>*A pesar de las ocupaciones diarias establece el tiempo para el cuidado personal.</p> | Ordinal | | |
| | | 4. Consumo suficiente de alimentos. | Capacidad del paciente para decidir adecuadamente sobre su alimentación. | <p>*Realiza cambios de hábitos alimentarios para mantener el peso corporal.</p> | Ordinal | | |
| | | 5. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal. | Capacidad que tiene el paciente para hacer ajustes que ayuden a mantener su salud. | <p>*A medida que cambian las situaciones voy haciendo arreglos para mantener mi estado de salud.</p> <p>*Cuando hay situaciones que me afectan yo lo manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.</p> <p>*Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.</p> <p>*A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta</p> | Ordinal | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|-----------------------------------|---|
| 2. Factores de Adherencia asociados al tratamiento de hemodiálisis | Es el cumplimiento de diferentes factores que en su conjunto logran una terapéutica adecuada en el paciente con enfermedad renal crónica. | Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria. | *Condición del Servicio de Salud. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación sobre el tratamiento ✓ Beneficios de la terapia ✓ Comprensión del personal especializado ✓ Realizar un lenguaje sencillo y entendible | Ordinal | * Nunca * A veces * Siempre | Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo |
| | | Factores socio-económicos | *Condición Socioeconómica del paciente. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disposición económica para mantener su nutrición. ✓ Disposición económica para mantener su salud. ✓ Disposición económica para mantener su vivienda. ✓ Dinero para el traslado. ✓ Apoyo económico de la familia. ✓ Disposición económica para la compra de sus medicinas. | Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal | | |
| | | Factores relacionados con el tratamiento. | *Condición del paciente sometido al tratamiento de hemodiálisis. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presión Arterial elevada ✓ Disminución de la presión arterial ✓ Efectos colaterales ✓ Fallas técnicas | Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | Factores relacionados con el paciente. | * Condición relacionada al paciente con Enfermedad Renal Crónica. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Usuario que colabora. ✓ Usuario que no está tranquilo. ✓ Usuario que se queja. ✓ Cumplir con las horas y sesión. ✓ El no asistir a las sesiones. ✓ Usuario que se comunica. | Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal | | |
| | | Factores relacionados con la enfermedad. | *Condición relacionada con la Enfermedad Renal Crónica. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumplir con el tratamiento de las medicinas. ✓ Valorar los niveles de potasio y fósforo. ✓ Aumento de líquido corporal. ✓ Ganancia de peso durante la sesión de hemodiálisis. | Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal | | |

V.e. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

V.e.1 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica a utilizar será la encuesta y como instrumentos para la recolección de datos serán dos cuestionarios, que serán sometidos a juicios de expertos para verificar el constructor y la validez del contenido por medio de una prueba piloto, con la finalidad de establecer la confiabilidad estadística mediante el coeficiente de fiabilidad *alfa* de Cronbach.

El primer cuestionario que medirá la variable Capacidad de Autocuidado, es la escala de apreciación de capacidad de agencia de autocuidado, es un cuestionario validado internacionalmente, el Alfa de Cronbach fue 0,84 (84%). Consta de 24 ítems de cuatro alternativas de respuesta tipo Likert, (25) Este instrumento será modificado por las investigadoras, con el fin de adaptarlo al estudio de la capacidad de autocuidado en el tratamiento hemodialítico, previa validación por juicio de expertos.

El segundo instrumento que medirá la variable Factores vinculados a la adherencia en Hemodiálisis, cuyo autor es Sánchez, cuenta con una validez de 0.817 alfa de Cronbach (12), es adaptable a la población a estudiar, está constituida de 23 ítems de tres alternativas tipo Likert, están asociados en: Factores vinculados con el paciente (4 ítems), Factores socioeconómicos (5 ítems), Factores vinculados con el proveedor, el equipo multidisciplinario de salud y el sistema (8 ítems) y Factores vinculados con la terapia (6 ítems) (12).

V.e.2 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos, se solicitará la autorización y el permiso del Director ejecutivo del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con el fin de tener acceso a los usuarios en terapia de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología. El trabajo de investigación, será respaldado por el comité de investigación y ética de la Unidad de Postgrado de la Universidad Nacional Cayetano Heredia (Programa de Segunda Especialidad en Enfermería), así mismo se aprobará y autorizará la recolección de datos. Ambos instrumentos se aplicarán a cada paciente en un tiempo no mayor de 20 minutos.

V.f. PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:

Después de recolectar los datos, estos serán procesados previa elaboración de la tabla de códigos, mediante el programa de Excel y el programa Epi Info.

Para la medición de ambas variables: capacidad de autocuidado y factores de adherencia al tratamiento, se aplicará la Campana de Gauss-Escala de Stanones a fin de determinar el nivel en alto, medio y bajo.

Para el análisis de datos de acuerdo al tipo, nivel y diseño de estudio, se aplicará la Estadística Descriptiva Porcentual (TABLAS Y GRÁFICOS).

Para el análisis estadístico que determinará la relación entre las variables: capacidad de autocuidado y factores de adherencia al tratamiento, se usará el coeficiente de correlación R de Pearson.

CAPÍTULO VI

VI.a. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- ✓ Los participantes que cumplan con los criterios de inclusión, serán informados de manera escrita, verbal sobre la importancia y los objetivos del trabajo de investigación, así mismo se protegerá sus derechos aceptando la decisión de abandonar su participación en el momento que lo crea necesario, así como el respeto a su dignidad a través de la expresión de sus creencias e ideas, beneficios y su autonomía.

- ✓ La privacidad, confidencialidad, y anonimato de la de la recolección de la información, serán registrados en el consentimiento informado previa firma del paciente y de las investigadoras.

VI.c. CRONOGRAMA DE DIAGRAMA DE GANTT

| ACTIVIDADES | JULIO | AGOSTO | SETIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|--------------------------------------|-------|--------|-----------|---------|-----------|-----------|
| 2018 | | | | | | |
| Planteamiento del problema | X | | | | | |
| Formulación de Problemas y Objetivos | | X | | | | |
| Marco Conceptual | | | X | X | | |
| Diseño Metodológico | | | | | X | |
| Aspectos Administrativos | | | | | | X |

VI.d. PRESUPUESTO

| DESCRIPCION | CANTIDAD | COSTO UNITARIO S./ | COSTO TOTAL S./ |
|-------------------------------|----------|-----------------------|--------------------|
| MATERIAL DE ESCRITORIO | | | |
| Lápices | 100 unid | 0.50 | 50.00 |
| Borradores | 100 unid | 0.50 | 50.00 |
| Lapiceros | 30 unid | 1.00 | 30.00 |
| Corrector | 08 unid | 3.00 | 24.00 |
| Tajador | 20 unid | 1.00 | 20.00 |
| Hojas bond | 2 millar | 14.90 | 29.80 |
| Folder manila | 35 unid | 0.50 | 17.50 |
| Faster | 35 unid | 0.20 | 7.00 |
| Libreta de apuntes | 6 unid | 3.50 | 21.00 |
| CDs | 4 unid | 2.50 | 10.00 |

| SUBTOTAL S./ 259.30 | | | |
|------------------------------|-------------|--------|--------|
| RECURSOS LOGÍSTICOS | | | |
| Movilidad | 45 veces | 7.00 | 315.00 |
| Búsqueda en internet | 530 horas | 1.50 | 795.00 |
| Impresiones blanco y negro | 1000 unid | 0.10 | 100.00 |
| Impresiones a color | 700 unid. | 0.20 | 140.00 |
| USB | 2 unid. | 55.00 | 110.00 |
| Quemado en CDs | 4 veces | 4.00 | 16.00 |
| Copias de anexos de proyecto | 40 unidades | 0.50 | 20.00 |
| Copias | 240 unid. | 0.10 | 24.00 |
| Anillados | 4 unid. | 2.50 | 10.00 |
| Llamadas telefónicas | 820 min. | 0.50 | 410.00 |
| Empastado | 4 unid. | 20.00 | 80.00 |
| Refrigerio | 24 veces | 12.00 | 288.00 |
| Asesoría estadística | 2 veces | 350.00 | 700.00 |
| SUBTOTAL S./ 2918.7 | | | |
| TOTAL S./ 3178 | | | |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Sistema estadístico de Salud (SES). Página Oficial de Essalud. Citado en: 11/05/2016. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/analisis_ejec_n_nacional_2015.pdf
- (2) Organización Panamericana de la Salud. [Base de datos en línea] N.W., Washington, URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- (3) Organización Mundial de la Salud. [Base de datos en línea] N.W., Washington, URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- (4) Dr. Cesar Loza Munarriz. Análisis de la ERC en el Perú. Sociedad Peruana de Nefrología [Dispositiva]. Perú: 2016. 37 diapositivas.
- (5) La gestión estratégica de la Educación Superior: retos y oportunidades. [Base de datos en línea] Perú, 2011. URL disponible en: <file:///C:/Users/Diana/Desktop/boltecnol20.pdf>
- (6) Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica [Base de datos en línea] Perú, 2015. URL disponible en: [file:///C:/Users/Diana/Desktop/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Diana/Desktop/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
- (7) Peruanos sufren Enfermedad Renal Crónica. [en línea]. Perú. Servicios periodísticos Perú 21. 2015. URL disponible en:

<https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438>

- (8) Perales Montilla Carmen, García León Ana, Reyes del Paso Gustavo, Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, *Nefrología* 2012; 32(5):622-30.
- (9) Montagud Fogués José Vicente, Neuropsicología, Estado de ánimo, estrés y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Tesis Doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España, 2012. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/27377/Evaluacion%20neuropsicologica,%20estado%20de%20animoy%20estres%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20de%20insuficiencia%20renal%20cronica.pdf?sequence=1>
- (10) Valdés Arias Covadonga, Miguel Montoya Mercedes, Rábano Colino Manuela, Artos Montes Yolanda, Cabello Valle Pilar, Castro Prieto Natividad De et al. Análisis del acuerdo entre la valoración que hacen los pacientes en hemodiálisis de su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y la valoración que de ellos hace el personal de enfermería. *Revista Sociedad Española Enfermería Nefrológica*. 2010 Dic [citado 2014 Ene 16]; 13(4): 228-234. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000400003&lng=es. <Http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752010000400003>.
- (11) Mautone Mariela. Adherencia al Tratamiento en Hemodiálisis 2013 [Ponencia en Jornadas Científicas de Nefrología]. Pausandú – Uruguay. 2013.
- (12) Herrera-Añazco Percy, Palacios-Guillen Melissa, Mezones-Holguin Edward, Hernández Adrián V., Chipayo-Gonzales David. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i4.1084>

- (13) Sánchez Calle, Marilyn, realizó un estudio titulado “Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo” Lima (Perú) 2016.
- (14) De la Cruz Alzamora, Sally realizó un estudio titulado “Nivel de información y autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónico terminal en tratamiento de hemodiálisis hospital regional docente de Trujillo” Trujillo (Perú) 2014.
- (15) Darss Bouaouda, Noura, realizó un estudio titulado “Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis”, Barcelona (España) 2014.
- (16) Chillogallo Sarango, Cinthya Jessenia, realizó un estudio titulado “Autocuidado en los pacientes con Insuficiencia renal crónica del Hospital Isidro Ayora de Loja”, Loja (Ecuador) 2014.
- (17) Gómez Hernández, Deycer realizó un estudio titulado “Autocuidado y Calidad de vida en personas con hemodiálisis” Monterrey (México) 2014.
- (18) Orem E. D, 1993, Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría, Madrid. Masson- Salvat Cap. 3, p. 7 -22.
- (19) Orem, Grupo de la Conferencia de Desarrollo de Enfermería - NDCG (Nursing Development Conference Group) DONOHUE, J.; 2012.
- (20) OMS. Norma técnica para la adherencia al tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA - en adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- (21) UNMSM-Facultad de Medicina. Manejo Integral de la TBC y VIH/SIDA en personas privadas de su libertad.2005.

- (22) Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/nc-adherencia.htm>.
- (23) Zaldívar, D. (2003). Adherencia terapéutica y modelos explicativos. Salud para la vida. Disponible en: <http://www.info-med.sld.cu>.
- (24) García F., Fajardo C., Guevara R., Gonzáles V., Hurtado A. “Mala Adherencia a la Dieta en Hemodiálisis: Papel de los síntomas ansiosos y depresivos”. Nefrología Vol. XXII. Lima. 2000
- (25) Viriam Leiva Díaz, Kenneth Cubillo Vargas, Yuliany Porras Gutiérrez, Tatiana Ramírez Villegas, Isabel Sirias Wong (2017). Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. Disponible en: https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=04c8eb1b1e&view=att&th=164826321818aba6&attid=0.4&disp=inline&realattid=f_jjf6h1ck3&safe=1&zw&sadbat=ANGjdJ8YvhpIUW4TLKyrN757H9Dnd2YzJwq6YRJynWx3xEhDdxMGFZy8Y4_1UqgE_UT1t8Ny0_7NEeUhK9xQkFgPxTXYDF85qR-vFeSILNMZ_PSa8NjLyrHMmkSnllxhcUxy1zC-Jk2NN-g_VALOC9W_h-oUz37smpQS1vzQjNyl3GHFOvEODauf0eM-CCdQXig1yUEZG0h1xQdQSw2li9Q--B9SgKNL4k34Do7kw2iPcpzrWUdqTWAxTI4fm1ASCJwLUsbGT5qYI00XC9E7U9IU6KJcAalaH5BOFYIUvKQeXYbl3ACszosvrf3whPzH8UHmR_xLy9Rnm0IfLLD_9BKabDQXnwLVbL6kP-M_YEocZe1EDr3v3573OSUSNK4xKDxwzLPb32UeeY4bkWB3GSfGdErSsjt_advmovbKUKTFxiyytvmrJsTtdJ9dwBsCNvHN3srBVcFnQKelEdlzaodyUNxYlaurIU465C8geXiMJkHPnkA6UoBWPOwfl4jf2hSYUXsyTu-TvXr852W2gTvX1wmd-QuAnPM35h2MqmSN1fTbyWlgwMPRpsD6hhXFBm-mCm4RGDsXb-PYbbdtwpUunmJiPyLRFctp6-xgS17CVnErayiSF9xj3pWbK4

ANEXOS

ANEXO N° 2

Escala de apreciación de capacidad de agencia de autocuidado (A.S.A – A)

| AFIRMACION | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|---|-------|---------------|-----------------|---------|
| 1. Considero que el personal de enfermería me escucha y aclara mis ideas. | | | | |
| 2. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda. | | | | |
| 3. Realizo cambios según las necesidades, para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad. | | | | |
| 4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo. | | | | |
| 5. Priorizo y me programo con mis actividades para cumplir con mis sesiones hemodialíticas a la semana. | | | | |
| 6. Cumpro con mis sesiones de hemodiálisis de forma periódica, prescrita según frecuencia y hora indicada | | | | |
| 7. Asisto a las citas programadas para consulta externa de los diferentes servicios citados | | | | |
| 8. Identifico el tipo de acceso vascular que tengo | | | | |
| 9. Conozco los cuidados que debo tener para conservar mi acceso vascular. | | | | |
| 10. Yo examino mi cuerpo a diario con la finalidad de detectar algún síntoma de alarma: color de piel, temperatura, dolor en la zona de mi acceso vascular. | | | | |
| 11. Me baño de forma frecuente para evitar posibles complicaciones (infecciones o trombosis en mi acceso vascular) | | | | |
| 12. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad. | | | | |
| 13. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo. | | | | |
| 14. Cuando inicio un nuevo medicamento solito me proporcionen información necesaria de la correcta administración y efectos secundarios. | | | | |
| 15. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 16. Realizo ejercicios o camino a diario como mínimo 30 min | | | | |
| 17. Considero importante los ejercicios y el caminar | | | | |
| 18. Cuando duermo 6-8 horas diarias me siento descansado | | | | |
| 19. Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado no mayor de 3kg a mi peso seco | | | | |
| 20. Tengo conocimiento sobre los alimentos según su contenido proteico. | | | | |
| 21. Tengo conocimiento sobre los alimentos según su alto contenido en potasio y/o fósforo. | | | | |
| 22. Reconozco los signos y síntomas en caso de presentar hiperkalemia y/ o edema de pulmón | | | | |
| 23. Conozco sobre que hacer frente a una situación de urgencia dialítica de hiperkalemia y/ o edema de pulmón | | | | |
| 24. Evaluó si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia | | | | |
| PUNTAJE PARCIAL | | | | |
| PUNTAJE TOTAL | | | | |

ANEXO N° 3

ENCUESTA: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL”

Para contestar el cuestionario que se presenta, a su consideración siga por favor las siguientes instrucciones: 1. Lea la pregunta antes de responder. 2. Señale con una equis (x) la respuesta que usted considere adecuada. 3. Marque solo una alternativa.

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad: Años

Sexo: Femenino..... Masculino.....

Tipo de Seguro:

SIS.....

ESSALUD...

Otro.....

Ninguno.....

Nivel de Estudios:

Analfabeto.....

Primaria.....

Secundaria.....

Técnico.....

Universitario.....

Estado civil:

Soltero....

Casado/Conviviente....

Divorciado/Separado....

Viudo....

Tipo de Terapia de Reemplazo Renal: Diálisis..... Hemodiálisis.....

| A) DIMENSIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS | NUNCA (1) | A VECES (2) | SIEMPRE (3) |
|--|----------------------|------------------------|------------------------|
| 1. ¿Tiene apoyo económico de sus familiares? | | | |
| 2. ¿Puede usted comprar sus medicamentos? | | | |
| 3. ¿Cuenta con dinero para trasladarse al hospital? | | | |
| 4. ¿Entiende la información escrita sobre el tratamiento de su enfermedad? | | | |
| 5. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir con su asistencia a las citas? | | | |

| B) DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONES CON EL PACIENTE | NUNCA (1) | A VECES (2) | SIEMPRE (3) |
|--|----------------------|------------------------|------------------------|
| 6. ¿Está convencido que la terapia de reemplazo renal es beneficiosa y por eso sigue asistiendo al hospital? | | | |
| 7. ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse? | | | |
| 8. ¿Ha sido motivado/da a cumplir con su terapia de reemplazo renal para mejorar su salud? | | | |
| 9. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud? | | | |

| C) DIMENSION: FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA | NUNCA (3) | A VECES (2) | SIEMPRE (1) |
|--|----------------------|------------------------|------------------------|
| 10. ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir con la terapia de reemplazo renal? | | | |
| 11. ¿Las distancias de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus citas a terapia de reemplazo renal? | | | |
| 12. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas? | | | |
| 13. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su asistencia a la terapia de reemplazo renal? | | | |
| 14. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento? | | | |
| 15. ¿Se le hace difícil cambiar ciertas costumbres alimenticias y ejercicios que son desfavorables para su salud? | | | |

| D) DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR, SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD | NUNCA (1) | A VECES (2) | SIEMPRE (3) |
|---|----------------------|------------------------|------------------------|
| 16. ¿Las personas que lo atienden responden sus preguntas e inquietudes con respecto a la terapia que está recibiendo? | | | |
| 17. ¿Considera que su médico controla su tratamiento y efectos secundarios? | | | |
| 18. ¿Recibe información sobre los beneficios de sus medicamentos? | | | |
| 19. ¿Recibe información sobre como programar los horarios de toma de medicamentos, considerando sus actividades diarias? | | | |
| 20. ¿En el caso que usted no asistiera a su terapia de reemplazo renal, el equipo médico escucha su justificación? | | | |
| 21. ¿El médico y la enfermera usan palabras sencillas y claras para darle las indicaciones y recomendaciones sobre su tratamiento? | | | |
| 22. ¿El médico y la enfermera le explican los resultados de su terapia de reemplazo renal? | | | |
| 23. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con la terapia de reemplazo renal y los cambios que está haciendo en sus hábitos? | | | |
| PUNTAJE PARCIAL | | | |
| PUNTAJE TOTAL | | | |