



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis,
servicio de nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado Por:

Autora: Tacoma Pocra, Elizabeth Danitza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-6787-4138>

Asesor: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima, Perú

2024

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Tacoma Pocra, Elizabeth Danitza, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, servicio de nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Dr. Molina Torres, Jose Gregorio, CE N° 003560692, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:341683692, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Tacoma Pocra, Elizabeth Danitza
 DNI N° 44506008



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
 CE N° 003560692

Lima, 06 de Noviembre de 2023

DEDICATORIA

El estudio es dedicado primero a Dios quién es que me brinda la luz en mi camino, para lograr levantarme de mis tropiezos y obstáculos de la vida. Asimismo, mis padres Estela y Valerio, mi amada hija Valery

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la vida por darme la oportunidad de estar en este mundo, en especial a mi madre, Estela y abuelita Claudia por el empuje emocional y espiritual que siempre me han brindado en mis momentos más difíciles. A mis hermanos Nicolás y Mía, a mi docente José Molina Torres gracias por su paciencia y motivación brindada hacia mi persona. Les agradezco mucho

Asesor: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-00023539-7517>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Vocal : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| ÍNDICE | v |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| 1. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 5 |
| 1.4.1. Teórica | 5 |
| 1.4.2. Metodológica | 5 |
| 1.4.3. Práctica | 6 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 6 |
| 1.5.1. Temporal | 6 |
| 1.5.2. Espacial | 6 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. Antecedentes | 7 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 2.2. | Bases teóricas | 13 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 20 |
| 2.3.1. | Hipótesis general | 20 |
| 2.3.2. | Hipótesis Especifica | 20 |
| 3. | METODOLOGÍA | 21 |
| 3.1. | Método de la investigación | 21 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 21 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 21 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 21 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 21 |
| 3.6. | Variables y Operacionalización | 23 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 25 |
| 3.7.1. | Técnica | 25 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 25 |
| 3.7.3. | Validación | 26 |
| 3.7.4. | Confiabilidad | 26 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 27 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 28 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 29 |
| 4.1. | Cronograma de actividades | 29 |
| 4.2. | Presupuesto | 30 |
| 5. | REFERENCIAS | 31 |
| | Anexo 1: Matriz de consistencia | 39 |
| | Anexo 2: Instrumentos | 41 |
| | Anexo 3: Consentimiento informado | 43 |

RESUMEN

La investigación tiene el propósito de poder medir el nivel de relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis por parte de los pacientes del servicio de Nefrología, de naturaleza cuantitativa, con un nivel que busca la relación en un corte transversal de diseño no experimental con una muestra de 80 pacientes en tratamiento, para medir las 2 variables, utilizándose para la primera variable autocuidado del autor Ramón (2020) con una validez de 5 expertos y una confiabilidad de 0.773. En la segunda variable adherencia al tratamiento se utilizará un cuestionario del autor Ramírez (2017) validado y confiable con un índice de 0.680 de Kuder – Richardson, los cuales servirán para la recolección de datos con lo cual se obtendrá una base de datos elaborada en Microsoft Excel, esta base de datos será analizada por el programa SPSS versión 27, tanto descriptiva como de manera inferencial, aplicando pruebas como la normalidad la cual mostrará la naturaleza de los datos para poder elegir la prueba ideal en la comprobación de las hipótesis de estudio como sería el caso de Pearson (paramétrica) o Rho de Spearman (no paramétrica).

Palabras claves: Autocuidado, adherencia al tratamiento, hemodiálisis.

ABSTRACT

The purpose of the research is to measure the level of relationship between self-care and adherence to hemodialysis treatment by patients of the Nephrology service, of a quantitative nature, with a level that seeks the relationship in a cross-section of non-experimental design with a sample of 80 patients undergoing treatment. to measure the 2 variables, using the author's (2020) self-care for the first self-care variable with a validity of 5 experts and a reliability of 0.773. In the second variable, adherence to treatment, a validated and reliable questionnaire by the author Ramírez (2017) with a Kuder-Richardson index of 0.680 will be used, which will serve for data collection, with which a database elaborated in Microsoft Excel will be obtained, this database will be analyzed by the SPSS version 27 program. both descriptive and inferential, applying tests such as normality which will show the nature of the data in order to choose the ideal test in the verification of the study hypotheses as would be the case of Pearson (parametric) or Spearman's Rho (non-parametric).

Key words: Self-care, adherence to treatment, haemodialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según Organización Mundial de la Salud durante el 2022, la insuficiencia renal en un nivel terminal presentó un desconocimiento en los pacientes y en todos los niveles asistenciales, donde es necesario que las autoridades mejoren el conocimiento de la población, así como su prevención, y sean más conscientes de un creciente problema (1). En el mismo contexto World Kidney Day menciono que la incidencia de esta enfermedad llega al 10% a nivel mundial con incremento anual debido a que la personas están desarrollando malos hábitos en su salud (2)

De igual manera en un análisis hecho en Portugal a 1161 pacientes, se ha observado que la adherencia del paciente es un determinante importante de la eficacia de la hemodiálisis. El modelo de autorregulación de Leventhal sugiere que la percepción que tiene el paciente de su enfermedad se asocia significativamente con el cumplimiento de su tratamiento y desarrollo de su autocuidado (3).

En América Latina, la ocurrencia de esta condición es comparable. Desafortunadamente, los pacientes en su mayoría que presentan insuficiencia renal no tienen acceso a soluciones integrales como los trasplantes de riñón, por lo que la en su mayoría reciben el tratamiento de hemodiálisis para el control de su enfermedad, pero este es un proceso que implica actividades que interfieren con su estilo de vida siendo algo complejo que afecta la calidad de vida, lo que recibe de respuestas en ocasiones con el abandono del tratamiento (4).

Durante los últimos 20 años las muertes ocasionadas por la enfermedad renal ha ido en aumento, con mas personas en tratamiento siendo en Puerto rico con un índice de 1500 pacientes, en Chile 944, Uruguay 765 entre otros, encontrado la tasa más baja en Costa Rica

con 283 pacientes, por lo que el cálculo a nivel de Latinoamérica es de 650 por un millón de personas en hemodiálisis (5).

En 2022, en Brasil se examinó en un servicio de hemodiálisis que los pacientes presentaban lagunas notorias en sus antecedentes ocupacionales. Además, el estudio identificó desafíos en el proceso de adaptación y concluyó que es necesario un enfoque integral para generar mejoras en la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, pero ello no es contemplado por las políticas públicas de salud(6).

En el Perú existen cerca de 2 millones de personas mayores de 20 años fueron diagnosticados con insuficiencia renal, a un nivel crónico, de este grupo mas de 12 mil presentan un estadio de la enfermedad renal grado V, por lo que necesitan un trasplante de riñón o diálisis. Gustavo Rosell de Almeida, director del estudio, ha señalado dos patologías fuertemente asociadas con la ERC, es la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Señala que la diabetes mellitus duplica la probabilidad de desarrollar ERC, mientras que las personas con hipertensión tienen un 38% más de probabilidades de padecer la enfermedad (7).

Asimismo en un estudio nacional compuesto por 20.354 participantes, donde se encontró que el 75,1% de los individuos tenían ERC en estadios tempranos que van desde de la etapa 1 a la 3a. El estudio demostró que el cumplimiento del plan de tratamiento prescrito dio lugar a una reducción del 41,0%, en la disminución de la mortalidad se obtuvo un 31% para el grupo de bajo riesgo (8). Se ha estimado que la ERC tiene una incidencia global del 11,0% al 13,0% en todos los grupos de edad. En el Perú, la tasa de prevalencia estimada de ERC es del 13,2% (9). Por lo cual es muy importante que la adherencia del paciente mejore ya que su no asistencia perjudica su enfermedad y podría complicarla(10).

Situación que se puede observar en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Lima, donde algunos pacientes no están cumpliendo con sus citas de hemodiálisis según algunas referencias del personal del servicio, por otro lado al conversar con los pacientes algunos pacientes indican que no tienen definido una dieta específica, o no comprenden las indicaciones de los médicos ni de las enfermedades, algunos admiten que tienen ciertas conductas poco saludables que solo complica su salud como el consumo de alcohol, entre otras observaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión descanso, sueño del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la dimensión descanso, sueño del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Porque presentará información relevante sobre las variables, a través de un análisis de investigaciones, de autores como Araya, Zuñiga entre otros que tratan a la variable del autocuidado en su investigaciones, también está el caso de autores como Castillo y Hernández et al., entre otros, además se menciona a la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, y con ello aportar al conocimiento sobre esta problemática, para fundamentar las estrategias que busquen mejorar este proceso en pacientes con IRC.

1.4.2 Metodológica

El estudio es relevante en este sentido porque contribuye con estrategias y métodos de estudio para la medición de la variable, métodos como el hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, además de brindar dos cuestionarios validados. Con lo cual servir de modelo para otros estudios que se enfoquen en medir el nivel de autocuidado y adherencia de un paciente sometido a hemodiálisis.

1.4.3 Práctica

El trabajo mostrará la importancia que tiene el desarrollo de un buen autocuidado en el paciente en hemodiálisis en su adherencia al tratamiento, y con ello

conocer la problemática de estudio para aportar en la solución como es el caso de establecer talleres y charlas educativas para concientizar a los usuarios, de la relevancia de cumplir con su tratamiento y mejorar el nivel de autocuidado que se presente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo de la investigación se aplicará en los meses de Julio a Setiembre del 2022

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará a cabo en el servicio de nefrología.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Pacientes sometidos a Hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Villacis (11) en 2022 en Ecuador tuvo el propósito de “Identificar el nivel asociativo ente el procesos de autocuidado del paciente y su nivel de adherencia a la hemodiálisis” Estudio cuantitativo, de diseño no experimental. Se tuvo como sujetos muestrales 80 pacientes y el uso de dos cuestionarios, se descubrió que la eficacia en el autocuidado era subóptima en varias dimensiones. El autocuidado tuvo una tasa de efectividad del 70% y la dimensión de actividades de recreación y descanso tuvo una tasa de efectividad de apenas el 25%. Además, el 80% tuvo una adherencia inadecuada. Estos resultados implican una fuerte conexión entre variables. El estudio demuestra que el desarrollo del autocuidado esta asociado al nivel de adherencia del paciente que tiene sobre su tratamiento. Pero en este caso los valores estuvieron en un nivel bajo con una deficiente autocuidado tanto en conocimiento como en prevención de complicaciones, por lo que el nivel de adherencia fue bajo.

Alvarado et al. (12) en 2020 en México tuvieron el propósito de “Analizar la asociación entre adherencia al tratamiento y el autocuidado” El estudio se realizó mediante métodos correlacionales, prospectivos y transversales en una muestra no probabilística de 101 pacientes. A estos pacientes se les pidió que completaran dos cuestionarios. Se halló que el 93% tenía una calidad de vida baja y en un 65% un deficiente nivel de adherencia al tratamiento. En términos de autocuidado, el 69% presento un buen autocuidado, mientras que el 30% mostró un autocuidado regular. La conclusión que se extrae de este estudio es que al mejorar la capacidad de autocuidado y adherencia a la medicación del paciente se modifica su estado de salud general, lo que se refleja en su calidad de vida. Se halló una relación significativa, donde se evidencia

que al mejorar el autocuidado lo que se generará es una mejor perspectiva de salud lo que se refuerza con una buena adherencia al tratamiento.

Cevallos (13) en 2021 en Ecuador buscó “identificar como la adherencia a la hemodiálisis se asocia con el nivel de autocuidado del paciente”, bajo un estudio de inducción-deducción y el método de síntesis-análisis. Se aplicó una encuesta a personas con diabetes y se realizó una entrevista a un especialista en la materia. Los resultados finales indicaron que los factores económicos y el abandono del tratamiento por falta de recursos fueron negativos para el nivel de adherencia a la hemodiálisis, por lo que se evidencia que el autocuidado se relaciona de manera significativa con el nivel de adherencia a la hemodiálisis.

Duarte (14) en 2019 en Nicaragua tuvo el objetivo de “Identificar las prácticas de autocuidado y la adherencia al tratamiento”, bajo un estudio descriptivo correlacional con un nivel cuantitativo y la participación de 196 sujetos muestrales que presentan ERC, su participación se vio limitada a la resolución de dos cuestionarios. Se halló que gran parte de la muestra eran hombres y pertenecía al grupo de edad de 60 – 69 años, se encontraban en unión libre, vivían en pareja, tenían nivel de educación secundaria, conocían la importancia del autocuidado. y la dieta que deben seguir. También acudían periódicamente a sus controles médicos y consumían principalmente tabaco. Sin embargo, los hombres mostraron menor adherencia a la terapia y fueron más vulnerables al consumo de sustancias que podrían impactar negativamente su salud. En este caso el desarrollo del autocuidado es adecuado por lo tanto el nivel en su adherencia al tratamiento es lo esperado, pero también se encontró que el grupo de menor adherencia son los hombres ya que están más expuestos a factores nocivos en su salud.

Cabrera et al. (15) en 2019 en México buscó “descifrar como el autocuidado se relaciona con el nivel de adherencia al tratamiento”. Bajo un estudio descriptivo mediante métodos cuantitativos, se utilizó una muestra de 41 funcionarios y se emplearon dos escalas. Se identificó que los aspectos de riesgo más comunes de enfermedad cardiovascular eran la hipertensión (55%), la dislipidemia (56%) y la obesidad (34%). El autocuidado fue bueno en un 100%. Más de la mitad, el 51%, estaba en riesgo de incumplimiento, mientras que sólo el 46% pudo mantener el cumplimiento del tratamiento. El estudio concluyó que no había una conexión significativa entre las variables. Según el estudio, la mayoría de los participantes demostraron no falta de adherencia al tratamiento, lo que resultó en una mayor probabilidad de complicaciones y un mayor riesgo de enfermedad.

Nacionales

Huamán (16) en 2022 buscó “Establecer la asociación que se produce entre el cumplimiento del tratamiento y el autocuidado del paciente en su acceso vascular”. La investigación realizada para este estudio fue tanto con el apoyo de 38 pacientes. Se aplicó la encuesta a través de dos cuestionarios, encontrando que se presenta una correlación entre las variables. Además se evidencia que para prevenir complicaciones, es imperativo que los pacientes reciban educación continua para mejorar sus conocimientos y promover el autocuidado. Aquí se observa que el desarrollo del autocuidado del paciente en el manejo del catéter se da de manera adecuada, pero se deja claro que el paciente necesita de más información y una mejor preparación por el personal de salud para que pueda ejercer un mejor autocuidado de su salud.

Angeles et al. (17) en el año 2020 buscó “Evaluar la asociación entre autocuidado y adherencia al tratamiento”. Estudio cuantitativo de correlacional. El estudio descriptivo trabajó con 219 adultos. Se utilizaron como herramientas 2

cuestionarios. Los resultados muestran que el autocuidado es bueno en el 49,8%, mientras que la capacidad de autocuidado regular se encontró en el 48,4%. Concluyendo una asociación directa entre variables evaluadas.

Oliden y Zapata (18) en 2019 buscó “Establecer la asociación entre la adherencia al tratamiento y el nivel de autocuidado”. En este estudio se adoptó un enfoque transversal mixto, con 30 pacientes como muestra que resolvieron dos cuestionarios, de los cuales se halló que el 20,0% tenía una adherencia inadecuada a su régimen de tratamiento, mientras que el 53,3% tenía una adherencia subóptima. Sólo el 26,7% tuvo una adherencia adecuada. En conclusión, la adherencia al tratamiento fue inadecuada, y el autocuidado bueno, evidenciando una asociación directa entre elementos.

Morales. (19) en 2018 buscó “Medir el nivel de adherencia y autocuidado del paciente”. El estudio realizado fue de carácter transversal, descriptivo y no involucró procedimientos experimentales. Se incluyó en la muestra un total de 40 pacientes. De estos pacientes, el 50% (20) mostró una alta adherencia, seguido del 40% (16) con un nivel medio y el 10% (6) con un nivel bajo. La mayoría mostraron un autocuidado adecuado. Evidenciando que si bien la mayoría de los pacientes demostraron un buen comportamiento de autocuidado, todavía hay una proporción significativa de pacientes que exhiben una baja adherencia al tratamiento y un autocuidado malo. En este caso se obtuvo niveles positivos en cuanto al autocuidado y adherencia al tratamiento del paciente, lo que nos indica que mejorar el autocuidado que presenta al paciente traerá resultados favorables para su salud así como para su actitud de cumplir con su tratamiento.

Tarazona (20) en el año 2017 buscó “identificar como la adherencia al tratamiento se relaciona con el autocuidado”, con un grupo de participantes de 45

adultos, estudio relacional descriptivo, donde se utilizó una guía de entrevista sociodemográfica y una escala. El estudio descubrió que el 60,0% de los participantes demostró adherencia buena, mientras que el 71,1% mostró altos niveles de capacidad de autocuidado. Se evidenció que el nivel de adherencia fue bueno y se debió a un buen autocuidado, por lo tanto ambos elementos se relacionan de manera significativa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Autocuidado

La definición puede abarcar tanto la mentalidad como la competencia para realizar consciente y metódicamente actividades que promuevan la salud y prevengan enfermedades. Además, puede implicar adoptar un estilo de vida adecuado ante una dolencia existente para evitar su progresión (21). El concepto de autocuidado abarca una variedad de prácticas, que incluyen, entre otras, mantener un estado de buena salud, tomar medidas preventivas para evitar enfermedades y reconocer rápidamente la aparición de una enfermedad. Este enfoque proactivo de la salud implica también una participación activa en la propia recuperación de cualquier dolencia. En última instancia, el autocuidado requiere que las personas se apropien de su propia salud y sean responsables de los resultados de sus decisiones y comportamientos (22).

El acto de autocuidado se define comúnmente como la realización deliberada de actividades relacionadas con la salud. Estas actividades tienen como objetivo asegurar la continuación de la vida, la preservación del bienestar y la prolongación del crecimiento personal. El autocuidado también abarca esfuerzos para mantener la salud física y mental, recuperarse de lesiones y enfermedades y gestionar sus efectos (23).

2.2.1.2 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría general del autocuidado, que está compuesta por 3 teorías del autocuidado; déficit del autocuidado y sistemas de la salud, la cual explora el sustento de los vínculos dentro del ámbito de la teoría. La hipótesis de que se cuida de uno mismo se describe cómo la gente dirige sus esfuerzos hacia su persona o hacia su entorno, en situaciones de existencia específica, con el propósito de controlar las causas que pueden causar estragos en la salud y su bienestar. Se trata de una capacidad obtenida, perfeccionada con el fin de un objetivo. En cambio, el agujero de autocuidado es una condición en la que el potencial de autocuidado del individuo no es apto para atender las peticiones de una particularidad de autocuidado. (24).

Igualmente la autora maneja los siguientes sistemas(25):

En enfermería, el concepto de sistemas totalmente compensatorios implica que las enfermeras se hagan cargo de las actividades de autocuidado del paciente. Los sistemas de enfermería propuestos que entran en esta categoría son:

Totalmente compensatorios, donde la enfermera asume el papel de la persona atendida. Los sistemas de enfermería que son parcialmente compensatorios involucran al personal de enfermería que brinda asistencia en el autocuidado porque el paciente no pueden realizar por limitaciones físicas o relacionadas con la salud, mientras que los pacientes son responsables de realizar actividades de autocuidado que son capaces de completar por sí solos. . Estas limitaciones pueden surgir de varios factores, y el personal de enfermería tiene la tarea de identificarlas y abordarlas lo mejor que pueda. Los sistemas de enfermería que abogan por el apoyo educativo se centran en capacitar a las personas para que realicen tareas de autocuidado con la asistencia de una enfermera.

2.2.1.1 Dimensiones de autocuidado

Alimentación y control de líquidos: Tener una dieta estricta y una ingesta de líquidos es crucial a la hora de someterse a un tratamiento de diálisis. El objetivo de la diálisis es eliminar el exceso de líquido de la sangre, por lo que es vital monitorear y el consumo de líquidos. Si bien la ingesta de líquidos generalmente está restringida en una dieta para diálisis, la cantidad recomendada varía según la individuo y el tipo de diálisis que recibe. Se sugiere que se consuma una cantidad de líquido igual a la cantidad que excretan por la orina además de 500-750 cc por día (27)

Higiene personal y cuidado de la piel: Cuando se trata de pacientes con IRC, la higiene personal es tan vital como la dieta, el ejercicio y el descanso adecuado. Este factor sirve como reflejo de su nivel de autocuidado. Para poder realizar la hemodiálisis de forma eficaz es fundamental tener acceso a un sistema vascular que se encuentre en óptimas condiciones, proporcionándonos la mejor funcionalidad posible (28).

Tratamiento y cuidados del acceso vascular: Para evitar infecciones, existen varios métodos para salvaguardar el acceso vascular durante el tratamiento y la atención. Estos métodos incluyen, entre otros: (29)

Fístula: El mantenimiento de una zona seca alrededor de la fístula es fundamental y es fundamental limpiar la fístula meticulosa y continuamente. Para evitar daños en el brazo donde se ha colocado la fístula, es imprescindible abstenerse de recibir golpes o lesiones y no levantar objetos pesados con él. Además, es aconsejable evitar realizar pruebas de laboratorio en el brazo con la fístula. Siga exactamente las instrucciones del médico cuando tome los medicamentos recetados.

Injerto: Al someterse a un injerto, es fundamental mantener un ambiente seco e higiénico alrededor del área afectada. También es importante descansar lo suficiente y

tomar precauciones para evitar más lesiones. Los medicamentos recetados por el médico deben tomarse según las instrucciones para obtener resultados óptimos.

Catéter: Es fundamental mantener la limpieza alrededor del sitio de un catéter de curación. Cualquier suciedad o residuos deben tratarse de inmediato buscando atención médica inmediata y, al bañarse, se recomienda cubrir el catéter con plástico. Además, es importante evitar acostarse sobre el lado del cuerpo donde se inserta el catéter, abstenerse de golpear o cortar el acceso vascular y respetar el régimen de medicación prescrito. Estas precauciones son vitales para prevenir infecciones, especialmente en los casos en que la hemodiálisis se administra mediante catéter. Se ha descubierto que las infecciones son hasta cinco veces más prevalentes con el uso de catéteres temporales, por lo que el cuidado constante es de suma importancia.

Descanso, sueño y recreación: Estos elementos es un aspecto esencial de la calidad de vida. La calidad del sueño se puede evaluar tanto objetiva como subjetivamente. Entre quienes padecen enfermedad renal crónica, también padecen en su mayoría de trastornos del sueño, que oscila entre el 40 y el 80%. Estos trastornos tienen numerosos efectos psicológicos y fisiológicos en los pacientes, como incremento de la ansiedad y la depresión, alteración de la mecánica inmune y ventilatoria, activación cardiovascular elevada, presión arterial elevada, diabetes mellitus y obesidad (30).

Relaciones interpersonales: Se refieren a las acciones y elecciones cotidianas realizadas por individuos, familias o grupos para mantener su salud. Asimismo, son actividades que se desarrollan durante la vida y se utilizan diariamente por elección para fortalecer el bienestar de los individuos. Estas prácticas reflejan la capacidad de cada uno para adaptarse y sobrevivir, así como las prácticas habituales de su entorno cultural específico (31)

2.2.2 Adherencia al Tratamiento

Según lo define la OMS, es el grado en que las acciones de un individuo al seguir un régimen de medicamentos recetados, cambios en la dieta o ajustes en el estilo de vida se alinean con la orientación proporcionada por un médico. Esta adherencia puede verse impedida por diversos elementos relacionados al paciente (32).

La adherencia a la terapia es un proceso multifacético que se ve afectado por varios elementos interdependientes. Estos elementos incluyen factores asociados con el paciente tanto factores culturales como sociales y biológicos. Además, elementos asociados con la enfermedad, como la existencia o no de síntomas, depresión, ansiedad, presencia de otras enfermedades y tratamientos alternativos, pueden influir en la adherencia terapéutica. El fármaco, el entorno y el médico también son factores importantes que pueden afectar los niveles de cumplimiento. (33)

Los pacientes sometidos a hemodiálisis (HD) suelen consumir una mayor cantidad de medicamentos que otros pacientes. A pesar de recibir consejos de profesionales de la salud sobre su medicación, dieta y estilo de vida, es posible que estas personas no siempre los cumplan. Es bien sabido que el incumplimiento del tratamiento prescrito puede afectar negativamente a la calidad de vida del paciente, así como al coste económico de su tratamiento. Por lo tanto, es un asunto crucial de salud pública que debe abordarse con urgencia (34).

2.2.2.1. Teoría Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

En esta teoría, el foco está en las componentes cognitivas y perceptivas que tiene una persona, las cuales están influenciadas por las características de la situación, la persona y las interacciones que tiene con ella. Estos componentes deciden si un individuo se comportará de manera que promuevan la salud, siempre y cuando haya una dirección para hacerlo. Este modelo se fundamenta en la identificación de las ideas fundamentales

asociadas con la conducta de promoción de la salud y en la integración de los resultados de los estudios para generar hipótesis que puedan ser comprobadas. Mientras continúan las investigaciones, esta hipótesis se está perfeccionando y creciendo para entender más claramente las intrincadas relaciones entre las diferentes variables que tienen influencia en los comportamientos de sanidad. El prototipo se preocupa en enseñarles a las personas la manera de preservarse y vivir de manera saludable donde no sólo reduce el número de personas enfermas, sino que también promueve la independencia y mejora los resultados futuros, al tiempo que reduce los costos de atención médica (35).

Metaparadigmas(36):

Salud: La salud es un estado del ser de suma positividad. Su definición tiene mayor importancia que cualquier otra declaración amplia.

Persona: El enfoque del teórico se centra en el individuo.

Entorno: La descripción del entorno en el que los factores cognitivo-perceptivos interactúan para producir conductas que promueven la salud no está definida en detalle. Sin embargo, está claro que estos factores tienen un impacto en la aparición de tales comportamientos.

Enfermería: En los últimos años, el campo de la enfermería ha experimentado un aumento en la especialización del bienestar. Cualquier plan de reforma sanitaria dirigido a los ciudadanos debe basarse en el concepto de responsabilidad personal.

2.2.2.2. Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Factores relacionados con el servicio de salud: No se han realizado muchas investigaciones sobre el impacto de los elementos asociados con los equipos en el sistema sanitario. Aunque una relación positiva entre los sistemas de salud y los pacientes puede mejorar el cumplimiento terapéutico, existen varios factores que tienen

un efecto perjudicial en la decisión del paciente de continuar con su tratamiento. Tales factores pueden condicionar o influir negativamente en su decisión (37).

Factores socioeconómicos: Cuando se trata de adherencia, el papel del estatus socioeconómico no siempre es claro y consistente. Sin embargo, en los países que aún están en desarrollo, los pacientes con un nivel socioeconómico más bajo pueden verse obligados a tomar decisiones difíciles. Estas elecciones a menudo implican decidir cómo asignar los recursos limitados que tiene el paciente y sus familiares. Por ejemplo, es posible que deban priorizar el mantenimiento de sus hijos o el cuidado de sus padres ancianos (38).

Factores relacionados con la terapia (hemodiálisis): Cuando se trata de terapia o hemodiálisis, varios factores pueden afectar la adherencia al tratamiento, los que más resaltan son aquellos que tienen relación con lo complejo del tratamiento, la ineficacia de las terapias previas, las revisiones frecuentes del plan de tratamiento, los eventos adversos entre otros (39).

Factores relacionados con el paciente: estos factores abarcan las actitudes, creencias, conocimientos, recursos, la comprensión y las convicciones del paciente sobre su enfermedad, la voluntad de abordar su condición, la seguridad en sí mismo (autoeficacia) y las anticipaciones relacionadas con los resultados del tratamiento y las repercusiones de descuidarlo, interactúan de una manera que aún no se comprende del todo, lo que en última instancia afecta el comportamiento de adherencia (40).

Factores relacionados con la enfermedad: Estos factores surgen debido a la enfermedad que experimenta un paciente. La adherencia puede verse influenciada por varios factores importantes, como la intensidad de los síntomas, el alcance de las deficiencias (físicas, emocionales, sociales y ocupacionales), el ritmo de la enfermedad y el acceso a tratamientos (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis Especifica

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquidos y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético-Deductivo, es el proceso de estudiar un fenómeno implica realizar observaciones generales, pero sólo mediante la verificación de hipótesis se puede descubrir una realidad objetiva (42).

3.2. Enfoque investigativo

Se trabajara con el cuantitativo que basa su desarrollo en la comprensión practica de un fenómeno a través de parámetros y estadísticas que brinden conclusiones objetivas (43).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo aplicada porque tiene el fin de brindar soluciones a través del conocimiento de un fenómeno de estudio (44).

3.4. Diseño de la investigación

Es el no experimental y correlacional el cual no manipula las variables de manera intencionada, asimismo es correlacional porque se busca medir el nivel de relación entre las variables (45). El corte es transversal puesto que el estudio se realizará en un solo momento y lugar (46)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El grupo de individuos que componen la población bajo escrutinio, que comparten rasgos comparables, precede al fenómeno que se examina (47). En este caso estará conformada por 80 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes del servicio de nefrología en tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes que brinden su forma en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes de otros servicios que no sean el de nefrología
- Pacientes que sean menores de edad.

Muestra

Según este estudio, el tamaño de la muestra representa una proporción significativa de la población general (48). Como el tamaño de la población es limitado, se utilizará como muestra para este estudio toda la población de 80 pacientes.

Muestreo

El manejo de las muestras se realiza mediante muestreo censal no probabilístico. Este método se aplicó debido a la falta de una fórmula basada en probabilidad para determinar la cantidad de muestras. Además, se empleó el enfoque censal ya que la muestra del estudio incluía a todos los miembros de la población (48).

3.6. Variables y operacionalización

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|----------------------------------|--|---|---|---|--|---|
| Autocuidado | Rutinas y hábitos diarios que mejorarán nuestro bienestar y garantizarán una mayor calidad de vida a medida que envejecemos. Estas acciones son cruciales para mantener nuestra salud general (49) | El autocuidado será medido por un cuestionario de 22 ítems que considera 5 dimensiones (50) | Alimentación y control de líquidos | Consumo de proteína, sal y grasas. Cítricos. líquidos Control de peso horas establecidas de consumo de alimentos | Cuantitativa Ordinal Siempre (3) A veces (2) Nunca (1) | Optimo (52-66) Regular (37-51) Deficiente (22-36) |
| | | | Higiene personal y cuidado de la piel | Exposición al sol Cuidados de la piel. Higiene | | |
| | | | Tratamiento y cuidados del acceso vascular | Adherencia. Cuidados del CVC. Higiene del FAV. Investigación de la enfermedad. Controles médicos. signos de alarma | | |
| | | | Descanso, sueño y recreación | Ejercicio físico Horas de sueño Relajación | | |
| | | | Relaciones interpersonales | Estado emocional. Interrelación | | |
| Adherencia al tratamiento | grado en que un individuo se adhiere a los regímenes farmacológicos prescritos. (51) | La adherencia al tratamiento será medida por cuestionario de 25 ítems que considera 5 dimensiones(52) | Factores relacionados con el servicio de salud. | Guía Beneficios Escucha activa Comunicación | Cuantitativa Ordinal Si (1) No (0) | Alta (17-25) Media (8-16) Baja (0-7) |
| | | | Factores socioeconómicos | Acceso económico | | |
| | | | Factores relacionados con la terapia (hemodiálisis) | Hipertensión arterial RA | | |
| | | | Factores relacionados con el paciente | Colaboración Intranquilidad | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | Factores relacionados con la enfermedad | Adherencia farmacológica Nivele en sangre de fosforo y potasio Sobrecarga hídrica Ganancia de peso interdialítico | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos, se optará por la encuesta, que se estima en primer lugar como un modo de obtener de un grupo de individuos información sobre las consecuencias que tiene una problemática en un estudio de investigación (53).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable autocuidado:

La herramienta para medir el autocuidado, se aplicará el cuestionario del autor Ramón (50), el cual se encuentra en Perú durante el 2020.

El instrumento en cuestión posee una suma de veintidós ítems, que se dividen en cinco clases de magnitud: Alimentarse y cuidar los líquidos (6 ítems), higienizarse y conservar la piel (3 ítems), tener un acceso vascular y recrearse (7 ítems) y conservar los líquidos (2 ítems).

La manera en la que se califica la respuesta es a través de la escala de Likert, con una escala alternativa de tres puntos: Constantemente (3), A veces (2) y nunca (1).

La variable será categorizada en función de las siguientes categorías de medida:

Optimo (52-66)

Regular (37-51)

Deficiente (22-36)

b) Instrumento para medir la variable práctica Adherencia al tratamiento:

Ramírez (2017) desarrolló un cuestionario de 25 ítems para medir la "Adherencia al tratamiento", que comprende varias dimensiones. El cuestionario tiene en cuenta los siguientes factores: servicio de salud con 4 ítems, factores socioeconómicos con 6 ítems, factores relacionados con la terapia de hemodiálisis con

4 ítems, factores relacionados con el paciente con 7 ítems y factores relacionados con la enfermedad con 4 ítems.

Para evaluar las respuestas se implementará una escala binaria, designándose "Sí" como 1 y "No" como 0. Igualmente la variable se medirá con los siguientes niveles:

Alta (17-25)

Media (8-16)

Baja (0-7)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable autocuidado:

Se consultó a cinco expertos para determinar la validez de contenido que fue un resultante del 84%, lo que se considera una buena puntuación según la interpretación (50).

b) Validación de la variable Adherencia al tratamiento:

El cuestionario fue evaluada por 7 jueces expertos, quienes en conjunto encontraron que el nivel de acuerdo fue notable con base en sus evaluaciones individuales. Los resultados arrojados por cada juez fueron estadísticamente significativos en un nivel inferior a $p=0,05$ (52).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable autocuidado:

Para garantizar la confiabilidad, se efectuó un piloto con una muestra de 20 personas. Los resultados indicaron un alfa de Cronbach de 0,773 (50), lo que demuestra una alta confiabilidad.

b) Confiabilidad de la variable Adherencia al tratamiento:

Para garantizar la confiabilidad, se efectuó un piloto con una muestra de 20 personas. Los resultados indicaron un Kuder-Richardson de 0,680 (52), lo que demuestra una alta confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Luego de la aprobación del proyecto por parte del comité de ética se emitirá una carta de presentación que se adjuntará a la solicitud de autorización que se emita a la institución investigada. Luego de obtener dicha autorización se coordinará con las autoridades pertinentes para conversar con la muestra de estudio y explicar los objetivos de la investigación y obtener su firma en el consentimiento informado que verifique su voluntaria participación. Para aplicar estas herramientas, cada participante seleccionado recibirá una encuesta con una duración de 25 a 30 minutos.

Luego de recolectar los datos, se organizará en una tabla matricial a través de Microsoft Excel 2021. Una vez obtenidos los datos necesarios, se procesan y analizan mediante métodos estadísticos. Los resultados se presentarán de forma descriptiva utilizando niveles estadísticos, mientras que se utilizará estadística inferencial para probar las hipótesis planteadas, mediante la prueba de Rho Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se respetará los siguientes principios bioéticos (54):

El principio de la justicia: Exige que todos los pacientes sean tratados con dignidad e imparcialidad y reciban la atención que merecen por derecho. Además, cualquier dato obtenido durante el proceso de investigación será auténtico y se utilizará únicamente con fines de investigación.

El principio de la autonomía: Se mantiene en el estudio, lo que significa que su decisión de participar se respeta mediante el acto de firmar el consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Requiere que todos los participantes estén informados sobre el desarrollo y objetivos de estudio. La finalización del estudio conducirá en última instancia a la mejora del servicio prestado.

El principio de la no maleficencia: Exige que el estudio no perjudique a la muestra de ninguna manera, y no debe haber negligencia que pueda comprometer su bienestar. El estudio se realizará únicamente con fines académicos. Todos los datos recopilados se mantendrán confidenciales y anónimos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | Julio | | | | Agosto | | | | Setiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Presentación de la problemática observada | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recopilación de información literaria | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Desarrollo teórico junto con antecedentes | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Importancia y justificación | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de objetivos | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Metodología | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Aspectos bioéticos | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Análisis estadístico | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Administración del proyecto | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Anexos | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del estudio | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| Defensa del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | |
| Aplicación del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4.2. Presupuesto

| RECURSOS | 2021 | | | | | TOTAL |
|----------------------|-------------|--------|--------|-----------|---------|--------------------|
| | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SETIEMBRE | OCTUBRE | |
| Internet | S/. 80 | S/. 80 | S/. 80 | S/. 80 | S/. 80 | S/. 400.00 |
| computadora portátil | S/. 1800.00 | | | | | S/. 1800.00 |
| USB | | | | | | S/. 40.00 |
| lápiz | S/. 4 | S/. 4 | S/. 4 | S/. 4 | S/. 4 | S/. 20.00 |
| papel adhesivo A4 | | | | | S/. 10 | S/. 10.00 |
| una copia | | | | | S/. 20 | S/. 20.00 |
| Impresiones | | | | | S/. 70 | S/. 70.00 |
| espiral | | | | | S/. 20 | S/. 20.00 |
| Movilidad | S/. 50 | S/. 50 | S/. 50 | S/. 50 | S/. 50 | S/. 250.00 |
| alimento | S/. 50 | S/. 50 | S/. 50 | S/. 50 | S/. 50 | S/. 250.00 |
| llamar | S/. 30 | S/. 30 | S/. 30 | S/. 30 | S/. 30 | S/. 150.00 |
| TOTAL | | | | | | S/. 3030.00 |

5. REFERENCIAS

1. OMS. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet]. Bireme.org. [citado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://boletin.bireme.org/2022/03/24/dia-mundial-del-rinon-2022-hearts-en-las-americas-y-salud-renal-para-todos/>
2. World Kidney Day 2022 Spanish. Salud Renal para Todos - Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal. [Internet] 2022 [citado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2022-spanish/>
3. Oliveira J, Sousa H, Bártolo A, Figueiredo D, Ribeiro O. Illness perception and treatment adherence in haemodialysis: a systematic review. *Psychol Health Med* [Internet]. 2022;1–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2022.2099559>
4. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet] 2021 [citado el 28 de junio de 2022]. 5(5). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
5. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Pol. Con* [Internet] 2021 [citado el 28 de junio de 2022]. 6(2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
6. Cárdenas N, Miranda M, Obando C, Rosales J, Carrasco J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022 [citado el 28 de junio de 2022];30(spe). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTc7gJycBpCvN/abstract/?lang=es>
7. Ministerio de Salud del Perú. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Minsa; 2019 [citado el 28 de abril de 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>
8. Bravo J, Saldarriaga, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R, Villavicencio M. Effectiveness of adherence to a renal health program in a health network in Peru. *Rev Saude Publica*

- [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio de 2022];54:80. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/80/es/>
9. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado el 20 de julio de 2022];36(1):62–7. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4253/3243>
 10. Forero J, Hurtado Y, Barrios A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Nefrol enfermo* [Internet]. junio de 2017 [citado el 21 de julio de 2022]; 20 (2): 149-157. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200149&lng=es.
 11. Gross-Tur Ramiro, Reyes-Saborit Aymara, Oris-Martínez Leosmara. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Jul 20]; 100(3): e3458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es.
 12. Villacis Verdezoto A. Eficacia del autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca en un hospital - Ecuador, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado 2022 Jul 20]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97262>
 13. Cevallos J. Adherencia y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Jipijapa-UNESUM; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1855>
 14. Duarte A. Prácticas de autocuidado y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud María del Carmen Salmerón Chinandega en el III trimestre 2019. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; 2019 [citado el 21 de julio de 2022]; Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7506>
 15. Cabrera M, Gómez K, Rodríguez J, Valencia C. Autocuidado y adherencia al tratamiento en funcionarios universitarios con factores de riesgo cardiovascular modificables. *Rev mex enferm cardiol* [Internet]. 2018 [citado el 21 de julio de 2022];26(2):36–44. Disponible en:

- <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/32>
16. Huamán M. Conocimiento sobre adherencia al tratamiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, hospital nacional Dos de Mayo, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6009>
 17. Angeles J, Francia N. Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH de un hospital de Lima, 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9442>
 18. Oviden Lozano SK, Zapata Ocaña CG. Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Centro de Salud en Villa El Salvador, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7676>
 19. Morales Ubaldo J. Nivel de adherencia y autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar de la microrred Aparicio Pomares. Huánuco. 2016. Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2792>
 20. Tarazona Cruz C. Adherencia al tratamiento y autocuidado del adulto mayor diabético, usuarios de un programa de un Centro de Salud de Ambo. Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/368>
 21. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2019) Autocuidado de la salud. Madrid, España. [Internet]. 2018 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOF-anefp-curso-formacion-on-line-sobre-gestion-productos-autocuidado.aspx>
 22. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco, del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna. [Tesis de titulación] 2014 [citado el 21 de julio de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2046>.
 23. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012. [Internet] [citado 2021 Mayo 10]. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf

24. Navarro Y, Castro M . Modelo de Dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermo. globo* [Internet]. junio de 2010 [citado el 21 de julio de 2022]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
25. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2015 [citado el 21 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
26. Sociedad Española de Nefrología. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. [Internet] 2020 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
27. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, centro sermedial puno-2017. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis de titulación] 2018 [citado el 21 de julio de 2022] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Médica Santa Carmen. Cuidados generales de accesos vasculares [Internet]. 2021 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medicasantacarmen.com/blog/cuidados-generales-de-accesos-vasculares/>
29. Suárez A, Martínez P, Guilarte C. Accesos vasculares en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 2021 Mayo 10]; 59 (277): e864. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/864.
30. Serrano-Navarro Irene, Mesa-Abad Patricia, Tovar-Muñoz Lucía, Crespo-Montero Rodolfo. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrol enfermo* [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 21 de julio de 2022]; 22 (4): 361-378. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361&lng=es.
31. Castillo M. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico, Lima – 2017. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14269>.

- Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metro cienc* [Internet]. 2018 [citado el 21 de julio de 2022];7–11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981555>
32. Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metro cienc* [Internet]. 2018 [citado el 21 de julio de 2022];7–11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981555>
33. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. *Rev Osteoporos Metab Miner* [Internet]. 2014 Mar [citado 2022 Jul 21] ; 6(1): 5-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000100002&lng=es.
34. Huertas M, Pérez R, Albalate M, de Sequera P, Ortega M, Puerta M. Psychosocial factors and adherence to drug treatment in patients on chronic haemodialysis. *Nefrología* [Internet]. 2014 [citado el 21 de julio de 2022];34(6):737–42. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-psicosociales-adherencia-al-tratamiento-articulo-X0211699514054835>
35. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Jul 21] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
36. De Arco-Canoles Oneys del Carmen, Puenayan Portilla Yohana Gabriela, Vaca Morales Leidy Vanessa. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *av.enferm.* [Internet]. 2019 Aug [cited 2022 July 20] ; 37(2): 227-236. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227&lng=en.
37. Torres N. Factores que afectan en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo de enero a diciembre del 2017. 2019 [citado el 21 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3025>
38. Consuegra D, Diaz M. Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital

- de II nivel de Bogotá [Internet]. Universidad del Rosario; 2017 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18036>
39. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Jul 20]; 16(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.
 40. Lemus C. Factores relacionados con una baja adherencia al tratamiento en pacientes obesos. 2018. Universidad de la Coruña. Facultad de Enfermería e Podología; 2017 Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21379>
 41. Guevara F, Katerine I. Factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial en , pacientes atendidos en los puestos de salud de la microcuenca del río Porcón, años 2013 - 2014. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/171>
 42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
 43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
 44. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
 45. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 13 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
 46. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
 47. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 13 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
 48. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

49. Shaio. El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud [Internet]2022. [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
50. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses– Lima, 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2022. [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
52. Ramírez C. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM. 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5900>
53. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
54. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Autocuidado y Adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023”

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|---|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión descanso, sueño del</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular del autocuidado y la adherencia al</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023.</p> <p>H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquidos y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal y</p> | <p>Variable 1 Autocuidado</p> <p>Dimensiones: Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de la piel Tratamiento y cuidados del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones</p> <p>Variable 2 Adherencia al Tratamiento</p> <p>Dimensiones: Factores relacionados con el servicio de salud. Factores socioeconómicos Factores relacionados con la terapia (hemodiálisis) Factores relacionados con el paciente Factores relacionados con la enfermedad</p> | <p>Método de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo 80 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Muestreo No probabilístico Censal</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis?</p> | <p>tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión descanso, sueño del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.</p> | <p>cuidado de la piel del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023.</p> | | |
|---|--|--|--|--|

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DEL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

INSTRUCCIONES: A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

DATOS GENERALES:

Edad:

20 -24 ()

25 -54 ()

55 – más ()

Sexo:

Femenino ()

Masculino()

| Nº | ítems | Si | A veces | Nunca |
|----|--|----|---------|-------|
| | ALIMENTACION Y CONTROL DE LIQUIDOS | | | |
| 1 | Consume en exceso alimentos de contenido proteico, sal y grasas. | | | |
| 2 | Consume alimentos cítricos con frecuencia. | | | |
| 3 | Consume líquidos en gran cantidad. | | | |
| 4 | Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre. | | | |
| 5 | Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos | | | |
| 6 | Consume sus alimentos a horas establecidas | | | |
| | HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL | | | |
| 7 | Se expone al sol sin utilizar protector solar | | | |
| 8 | Evita exponerse muchas horas al sol. | | | |
| 9 | Se baña todos los días | | | |
| | TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR | | | |
| 10 | Asiste a sus diálisis según lo establecido | | | |
| 11 | Realiza la higiene de su FAV con agua y jabón neutro. | | | |
| 12 | Mantiene limpio y seco el parche de su catéter. | | | |
| 13 | Busca estar informado sobre su enfermedad | | | |
| 14 | Acude a sus controles médicos periódicamente | | | |
| 15 | Cumple con el tratamiento médico indicado | | | |
| 16 | Reconoce los signos de alarma de su acceso | | | |
| | DESCANSO, SUEÑO Y RECREACION | | | |
| 17 | Practica caminatas, paseos familiares, etc. | | | |
| 18 | Cumple horarios regulares de sueño y descanso. | | | |
| 19 | Piensa constantemente en su enfermedad. | | | |
| 20 | Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación. | | | |
| | TRATAMIENTO | | | |
| 21 | Las relaciones con los miembros de su familia y amigos son positivas | | | |
| 22 | Siente que se estresa con facilidad frente a situaciones difíciles | | | |

Fuente: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

| N | | SI | No |
|---|---|----|----|
| Dimensión 1: Factores relacionados con el servicio de salud. | | | |
| 1 | ¿La Enfermera responde a sus inquietudes, dificultades y resultados a obtener con respecto a su tratamiento? | | |
| 2 | ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos asociados a la terapia de hemodiálisis, indicados por su médico? | | |
| 3 | ¿En el caso que usted fallara en su asistencia, el personal de salud entendería sus motivos? | | |
| 4 | ¿El personal de salud le orienta con palabras que Ud. y su familia entiendan? | | |
| Dimensión 2: Factores socioeconómicos | | | |
| 5 | ¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de alimentación? | | |
| 6 | ¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de salud? | | |
| 7 | ¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de vivienda? | | |
| 8 | ¿Ud. cuenta con los recursos económicos para trasladarse a la terapia de hemodiálisis? | | |
| 9 | ¿Ud. cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de hemodiálisis? | | |
| 10 | ¿Ud. puede pagarse los medicamentos indicados por su médico? | | |
| Dimensión 3: Factores relacionados con la terapia (hemodiálisis) | | | |
| 11 | ¿Ud. siente que se le baja la presión arterial (presenta: mareos, malestar, desorientación, convulsiones)? | | |
| 12 | ¿Ud. siente que se le sube la presión arterial (presenta: dolor de cabeza, sangrado nasal, mareos, náuseas, vómitos, dolor al corazón)? | | |
| 13 | ¿Ud. siente que le falta el aire o mucho dolor en la espalda? | | |
| 14 | ¿Ud. observa que durante su sesión, las máquinas de hemodiálisis fallan? | | |
| Dimensión 4: Factores relacionados con el paciente | | | |
| 15 | ¿Ud. colabora con el personal de salud durante su tratamiento? | | |
| 16 | ¿Ud. se encuentra intranquilo y con ánimo bajo durante el tratamiento? | | |
| 17 | ¿Ud. Expresa sus quejas sobre los esfuerzos requeridos para seguir con el tratamiento? | | |
| 18 | ¿Ud. ha pedido una o varias veces que se le desconecte la máquina antes de terminar las horas de hemodiálisis necesarias? | | |
| 19 | ¿Ud. ha inasistido una o más veces a recibir hemodiálisis? | | |
| 20 | ¿Ud. ha sido impuntual una o más veces a recibir hemodiálisis? | | |
| 21 | ¿Ud. suele comunicar todas sus necesidades al personal de salud? | | |
| Dimensión 5: Factores relacionados con la enfermedad | | | |
| 22 | ¿Ud. cumple con la administración de terapia de medicamentos indicados por el medico? | | |
| 23 | ¿Los profesionales de la salud le han indicado que los resultados de laboratorio son o tienen valores altos de fósforo y potasio? | | |
| 24 | ¿Ud. ha presentado hinchazón de piernas y brazos en algún momento? | | |
| 25 | ¿Ud. ha presentado una ganancia de peso entre terapia de diálisis (ganancia de peso ID <2.5kg.) | | |

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Autocuidado y Adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital Nacional de Lima, 2023”.

Nombre del investigador principal: Tacoma Pocrá, Elizabeth Danitza

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Participantes: Pacientes sometidos a hemodiálisis.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En virtud de ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works | 3% |
| 2 | Submitted on 1692329185121 Submitted works | 2% |
| 3 | uwiener on 2023-11-29 Submitted works | 1% |
| 4 | uwiener on 2023-09-24 Submitted works | 1% |
| 5 | repositorio.unfv.edu.pe Internet | <1% |
| 6 | uwiener on 2024-01-03 Submitted works | <1% |
| 7 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | Submitted on 1685816216622 Submitted works | <1% |