



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL Y LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS  
PACIENTES DEL HOSPITAL II – MINSA TARAPOTO EN EL AÑO 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería  
en Nefrología**

**PRESENTADO POR:**

García García, Rosa Elgiba  
(ORCID: 0000-0001-5553-7399)

**ASESOR:**

Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda

**LIMA – PERU**

**2022**

# ÍNDICE

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>1. EL PROBLEMA</b>                   | <b>4</b>    |
| 1.1. Planteamiento del problema         | 4           |
| 1.2. Formulación del problema           | 6           |
| 1.2.1. Problema general                 | 6           |
| 1.2.2. Problemas específicos            | 6           |
| 1.3. Objetivos de la investigación      | 6           |
| 1.3.1. Objetivo general                 | 6           |
| 1.3.2. Objetivos específicos            | 7           |
| 1.4. Justificación de la investigación  | 7           |
| 1.4.1. Teórica                          | 7           |
| 1.4.2. Metodológica                     | 8           |
| 1.4.3. Práctica                         | 8           |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 9           |
| 1.5.1. Temporal                         | 9           |
| 1.5.2. Espacial                         | 9           |
| 1.5.3. Recursos                         | 9           |
| <b>2. MARCO TEÓRICO</b>                 | <b>10</b>   |
| 2.1. Antecedentes                       | 10          |
| 2.2. Bases teóricas                     | 15          |
| 2.3. Formulación de hipótesis           | 26          |
| 2.3.1. Hipótesis general                | 26          |
| 2.3.2. Hipótesis específicas            | 26          |
| <b>3. METODOLOGÍA</b>                   | <b>27</b>   |
| 3.1. Método de la investigación         | 27          |
| 3.2. Enfoque de la investigación        | 27          |
| 3.3. Tipo de investigación              | 27          |
| 3.4. Diseño de la investigación         | 27          |
| 3.5. Población, muestra y muestreo      | 28          |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 3.6.      | Variables y operacionalización                  | 28        |
| 3.7.      | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 31        |
| 3.7.1.    | Técnica   | 31        |
| 3.7.2.    | Descripción de instrumentos                     | 31        |
| 3.7.3.    | Validación                                      | 31        |
| 3.7.4.    | Confiabilidad                                   | 31        |
| 3.8.      | Plan de procesamiento y análisis de datos       | 32        |
| 3.9.      | Aspectos éticos                                 | 32        |
| <b>4.</b> | <b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>                 | <b>33</b> |
| 4.1.      | Cronograma de actividades                       | 33        |
| 4.2.      | Presupuesto                                     | 34        |
| <b>5.</b> | <b>REFERENCIAS</b>                              | <b>35</b> |
|           | <b>ANEXOS</b>                                   | <b>44</b> |
|           | Anexo 1. Matriz de consistencia                 | 45        |
|           | Anexo 2. Instrumentos                           | 46        |

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene por objetivo Determinar el conocimientos sobre la enfermedad renal y como influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022. Materiales y métodos; este estudio adopta métodos de investigación deductivos y observacional. Estará conformada por la totalidad de 45 pacientes asistentes al hospital tipo II de Tarapoto, durante el primer trimestre del año 2022, El instrumento utilizado para evaluar la variable N° 1, Cuestionario sobre el grado de información del paciente con ERC elaborado por Grandes y Vásquez (33), contiene 15 ítems incorporados en 3 dimensiones, Para la segunda variable se utilizara el cuestionario Nivel de Adherencia al tratamiento dialítico, de autoría de Lozada V. (35) contiene 18 ítems, incorporado en 3 dimensiones. Los planes de procesos de datos serán ingresados en el programa Microsoft Excel, se analizarán mediante IBM, para posterior mente graficar tablas y gráficos. Aplicando un análisis descriptivo y luego un análisis inferencial con prueba de hipótesis de Chip cuadrado

**Palabras clave:** conocimiento; enfermedad renal; adherencia al tratamiento; hemodiálisis

## ABSTRACT

The objective of this research study is to determine the knowledge about kidney disease and how it influences adherence to hemodialysis treatment of patients at Hospital II - MINSA Tarapoto in the year 2022. Materials and methods; This study adopts deductive and observational research methods. It will be made up of all 45 patients attending the type II hospital in Tarapoto, during the first quarter of the year 2022, The instrument used to evaluate variable N ° 1, Questionnaire on the degree of information of the patient with CKD prepared by Grandes and Vásquez (33), contains 15 items incorporated in 3 dimensions. For the second variable, the questionnaire Level of Adherence to dialysis treatment, authored by Lozada V. (35) contains 18 items, incorporated in 3 dimensions. The data processing plans will be entered into the Microsoft Excel program, they will be analyzed by IBM, to later graph tables and graphs. Applying descriptive analysis and then inferential analysis with square chip hypothesis test

**Keywords:** knowledge; renal disease; adherence to treatment; hemodialysis

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad de interés en salud pública, convirtiéndose en los últimos años en una de las patologías no transmisibles más importantes afectando a millones de personas a nivel mundial, de los cuales el 80% provienen de países en vías de desarrollo (1). Se estima que a nivel mundial se destinan cerca de 1 triillón de dólares en los cuidados de pacientes con ERC que requieren algún tipo de terapia de reemplazo renal (TRR) (2) Estos gastos representan un reto en los países de bajos recursos donde los sistemas de salud no se dan abasto para la atención de toda la población que requiere algún tipo de TRR como la hemodiálisis (HD) (3).

Cuando se analiza solo la región latinoamericana, las enfermedades crónicas no transmisibles siguen siendo las principales causas de mortalidad, pero la ERC y la diabetes incrementan en más del doble su presencia, así como años perdidos por discapacidad en la población (4). Algunos países latinoamericanos comparten sus datos con el United States Renal Data System (USRDS), y en la comparación internacional del reporte de 2018 de este registro muestran una gran variabilidad en sus tasas de incidencia de pacientes en TRR, que van desde las más altas como en el caso de México, pasan por tasas intermedias como las de Guatemala, Brasil, Chile, Uruguay y Argentina, y llegan hasta cifras de las más bajas como las de Colombia y Perú (4).

Para el 2017, los datos preliminares del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC-Perú) muestran incrementos significativos, reportándose una tasa de prevalencia de 583 pacientes pmp en TRR.

La hemodiálisis crónica (HDC) es una de las formas de TRR más prevalentes con una tasa de 477 pacientes pmp, le sigue la diálisis peritoneal (DP) con 56 pacientes pmp y finalmente el trasplante renal con 50 pacientes pmp con un injerto viable. El 82 % de la población se encuentra en un programa de HDC, el 10 % en DP y el 8 % de los pacientes viven con un riñón trasplantado viable (5).

El incremento continuo de casos de enfermedad renal crónica, está directamente relacionado con el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la patología de base, de lo que se deduce que la adherencia al tratamiento farmacológico, dieta, manejo del estrés, ejercicios y cuidados en casa de la enfermedad inicial, posibilitan o no la aparición de la enfermedad renal crónica. Tampoco se puede desconocer que, en muchos casos, la enfermedad renal es el resultado de patologías tan prevalentes como la hipertensión y la diabetes, y que en la evolución es importante la adherencia, adaptación y autocuidado del paciente (6)

La OMS define la Adherencia Terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (7). La no adherencia se traduce en un empeoramiento de la enfermedad, en un incremento de la morbi-mortalidad, en la disminución de la calidad de vida y en la necesidad de administrar otros tratamientos, además de aumentar el consumo de recursos sociosanitarios (8). Existe una asociación clara y directa entre la falta de cumplimiento y la obtención de peores resultados en salud. La diferencia entre eficacia y efectividad de los tratamientos se hace todavía más patente en presencia de situaciones de incumplimiento terapéutico (9).

Según el diccionario de la Real academia de la lengua española “el conocimiento” es la acción y efecto de conocer; Conocer.(Del lat. cognoscĕre).1. tr. Averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (10).

A diferencia de la información, el conocimiento está embebido en las personas y la creación de conocimientos ocurre en el proceso de interacción social. Esto significa que aunque en salud son necesarias soluciones basadas en actividades de procesamiento de información, las capacidades de los individuos de actuar y resolver problemas con la información disponible son altamente flexibles y cambiantes (11).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el conocimientos sobre la enfermedad renal influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

-¿Cómo el conocimientos en su dimensión Conceptos básicos de la enfermedad renal influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022?

-¿Cómo el conocimientos en su dimensión Hemodiálisis influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022?

-¿Cómo el conocimientos en su dimensión Cuidados en la vida diaria del paciente hemodializado, influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el conocimientos sobre la enfermedad renal y como influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

-Describir el conocimientos en su dimensión Conceptos básicos de la enfermedad renal y como influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022

-Identificar el conocimiento en su dimensión Hemodiálisis y como influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022

-Establecer el conocimientos en su dimensión Cuidados en la vida diaria del paciente hemodializado, y como influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Con respecto a la justificación teórica de la presente investigación se menciona que brindará una información en detalle de la interrelación que tienen las variables conocimiento de la enfermedad renal y el impacto que tiene en la adherencia al tratamiento dialítico, esto permitirá aportar nuevos elementos para la solución de la

problemática de la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis y fortalecer la continuidad del tratamiento y a evitar complicaciones en los pacientes hemodializados}

#### **1.4.2. Metodológica**

El diseño correlacional del presente trabajo, permitirá aumentar el bagaje de investigación en cuanto a los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento dialítico, así como fortalecer la trascendencia que tiene la educación al paciente en el logro de los objetivos en salud asimismo servirá de antecedente a otras investigaciones.

#### **1.4.3. Práctica**

En cuanto a la justificación práctica del presente trabajo, la investigación permitirá identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y la hemodiálisis que tienen los pacientes atendidos, siendo el área de la promoción y prevención con la educación una de las estrategias mejor trabajadas por el personal de enfermería

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

Se realizará durante el primer trimestre del año 2022

#### **1.5.2. Espacial**

Hospital II – MINSA Tarapoto

#### **1.5.3. Recursos**

La autora cuenta, con recursos humanos, material y financieros para la realización del proyecto

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Nacionales**

Cjuro (12) 2020 en Perú tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los conocimientos de enfermedad renal crónica con la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019”. Estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. la muestra estuvo conformada por 74 pacientes de ambos sexos, mayores de edad, con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis al menos por un periodo mayor de tres meses, a quienes se les aplicó una guía de entrevista estructurada individual para recoger las características generales, un test de conocimientos sobre Enfermedad renal crónica para identificar la información que tienen acerca de este tema y un cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado para medir esta capacidad en los pacientes. Teniendo como resultados que el 50% tiene un regular nivel de conocimientos de la enfermedad renal crónica y un 39.2% un nivel mediano de capacidad de agencia de autocuidado, se concluye que existe una relación significativa entre los niveles de conocimientos de la enfermedad renal crónica con la capacidad de agencia del autocuidado.

Valle (13) 2020 en Perú tuvo como objetivo “Determinar los factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Cerinor, Chiclayo”. Estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño no experimental, de tipo transversal. Estudió una muestra compuesta por 41 pacientes de entre 41 a 65 años con tratamiento de hemodiálisis, quienes mediante una encuesta para la obtención de datos generales y cuestionario que evalúa los

factores relacionados con el servicio de salud, socioeconómicos, con el tratamiento, con el paciente y con la enfermedad. Los resultados determinaron que existe riesgo en los factores de adherencia relacionados al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis, en la dimensión paciente en un 60%, destaca la intranquilidad - estado de ánimo en el 88% y pide que se le desconecte la máquina tan solo el 27 % en los factores de adherencia al tratamiento y los factores relacionados con la enfermedad en un 77%. Estos son los relacionados a la ganancia de peso en la terapia de hemodiálisis en 93%; no existe riesgo en la dimensión servicios de salud, socioeconómicos y procedimiento.

Morales (14) 2017 en Perú tuvo como objetivo “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la hemodiálisis de los pacientes de Centro de Diálisis Particular San Lopoldo SAC, Lima”. Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo de diseño no experimental y corte transversal, contó con una población de 40 pacientes con uno a tres años de tratamiento de hemodiálisis, a quienes mediante una encuesta se midió los factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal. El instrumento estuvo validado y contó con el consentimiento informado. En los resultados obtenidos sobre la adherencia al tratamiento, en la dimensión socioeconómico, sistema sanitario, enfermedad y paciente son satisfactorios; en la dimensión rehabilitación funcional muy alto.

### **Internacionales**

Villegas-Alzate et al. (15) 2020 en Colombia en su artículo tuvieron como objetivo “Evaluar el apego terapéutico de los pacientes a la terapia de reemplazo renal en una unidad renal de alta complejidad en Medellín, Colombia”. Estudio transversal

que contó con una muestra de 56 pacientes con edad promedio de 54.8 años a quienes se les aplica una prueba de Batalla para analizar el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad, la prueba de Morisky-Green para valorar el cumplimiento de los pacientes con la medicación; e información de su historia clínica como datos sociodemográficos y clínicos. El estudio reporta bajo apego terapéutico por parte de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Ver-Brand et al. (16) en Colombia, su artículo tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica a cerca de su enfermedad que asiste al servicio de nefrología en Barranquilla, Colombia”. Estudio descriptivo transversal, donde se utilizó una muestra de 50 pacientes con ERC; se aplicó la encuesta Kidney Disease Questionnaire versión en español, para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS. Se observó una mayor incidencia de ERC en hombres (64%) que en mujeres (36%), de igual manera la mayoría de la población se encuentra entre la edad de 66 a 70 años con un 34%, se encontró que los usuarios desconocen los medicamentos que deben evitar y desconocen el significado que tiene la alta presencia de proteínas en la orina sobre los riñones.

Sánchez et al. (17) 2018 en España su artículo tuvo como objetivo “Analizar el grado de información y conocimientos que tienen los pacientes en programa de hemodiálisis respecto a la propia técnica, a la dieta, a la medicación que deben tomar y al acceso vascular en el Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España”. Realizaron un estudio transversal, mediante una encuesta, se estudió el grado de conocimiento acerca del programa de hemodiálisis y del tratamiento que

llevaban a cabo los pacientes con enfermedad renal crónica que recibían hemodiálisis en el Hospital Fundación Jiménez Díaz. Se evaluaron 32 pacientes, para el análisis estadístico se utilizó la media y desviación típica para las variables cuantitativas y las tablas de contingencia para las variables cualitativas. Para el contraste de hipótesis se empleó el test de la Chi-cuadrado. La media de aciertos fue  $14,44 \pm 2,75$ , de un total de 18 preguntas. Como resultado los pacientes, en general, tienen medios/altos conocimientos, dependientes de edad, ocupación y si cocinan sus propios alimentos.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Enfermedad Renal Crónica**

La ERC se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible (18). Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, la ERC conlleva protocolos de actuación comunes e independientes de aquella.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ . También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino-metabólicas (19).

## **Factores de riesgo**

Se presentan condiciones no modificables como son: la edad avanzada que pronostica una pérdida de aproximadamente 1 ml/mn/año a partir de los 40 años, aunque no en todos, existe un debate (18); los varones representan aproximadamente al 60% de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo; existe evidencias de una mayor incidencia de diálisis en la comunidad afroamericana en USA (asociado a incidencia de HTA, factores socioculturales y genéticos); y el bajo peso al nacer se asocia a un reducido número de nefronas y posterior desarrollo de ERC.

En cuanto a los factores de riesgo modificables: la HTA asociado a un 75% de la ERC; la Diabetes es un potente factor iniciador, con una prevalencia de 40 a 50%, con la nefropatía diabético como principal predictor; el sobre peso y obesidad se asocia a hiperfiltración glomerular; la dislipidemia influye adversamente en la progresión del daño renal; el tabaquismo como factor de riesgo cardiovascular iniciador; y la hiperuricemia asociado al descenso de la función glomerular.

Como factores inherentes a la enfermedad renal se pueden mencionar la anemia, las alteraciones del metabolismo mineral y la acidosis metabólica (18).

## **Manifestaciones clínicas**

En general, las manifestaciones clínicas de la ERC aparecen de forma progresiva, manteniendo una gran variabilidad de un paciente a otro, en función de la velocidad de progresión y de la cantidad de masa renal funcionante. Cuando la función renal está mínimamente alterada (FG 70-100% del normal), la adaptación es completa y los pacientes no tienen síntomas urémicos. Aclaramientos de creatinina inferiores a

30 ml/min marcan habitualmente la frontera en la que la IRC se hace sintomática, desarrollándose a partir de entonces un amplio espectro de manifestaciones clínicas paralelas al estadio. Cuando el FG cae por debajo de 30 ml/min aparecen progresivamente los síntomas que conforman el síndrome urémico: anorexia y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias, e insomnio. Como vemos, los síntomas son inespecíficos pudiendo ser causados por otra enfermedad intercurrente. Cuando la enfermedad renal evoluciona muy lentamente, hay enfermos que se mantienen prácticamente asintomáticos hasta etapas terminales, con FG incluso de 10 ml/min o menos (19).

### **Complicaciones**

Muchas de las complicaciones de la ERC pueden ser prevenidas o retardadas por detección precoz y tratamiento. La enfermedad cardiovascular (ECV) está en el centro del problema por su alta prevalencia y ser la causa principal de muerte en pacientes con ERC. La mayoría de los pacientes con ERC mueren de ECV antes de necesitar diálisis (20).

En el aparato digestivo el síntoma más frecuente es la anorexia, acompañado de las náuseas y vómitos. La hipervolemia se asocia con dispepsia entre los pacientes en HD. El estreñimiento puede presentarse con el sedentarismo, la dieta pobre en fibra y líquidos, el uso de antiácidos que contienen aluminio, el tratamiento analgésico, y los quelantes del fósforo. La diarrea, el dolor abdominal y el hipo también son muy frecuentes. Algunos problemas asociados a la uremia son la hernia de hiato, gastritis, duodenitis, úlcera péptica, hemorragia digestiva alta y baja, colelitis, colecistitis, diverticulitis, abdomen agudo, ascitis de diálisis, peritonitis encapsulada esclerosante, y síndrome del intestino irritable.

En el aparato respiratorio puede presentarse el edema pulmonar, derrame pleural, embolismo, calcificaciones, pulmón urémico, tuberculosiis, urinotorax, hipertensión pulmonar, síndrome de apnea obstructiva del sueño.

En cuanto a problemas sexuales y reproductivos se presenta la disfunción eréctil, anomalías de la menstruación.

Alteraciones endocrinológicas en las hormonas pancreáticas como la insulina, alteraciones en la función de la glándula tiroidea, hipotálamo e hipófisis y del tejido adiposo.

En la piel se presenta prurito, fibrosis nefrogénica, hiperpigmentación difusa, xerosis, calcificaciones cutáneas y subcutáneas, porfiria cutánea, trastornos ungueales, dermatosis perforante adquirida, calcifilaxis, infecciones de la piel, escarcha urémica, trastornos del pelo, alteraciones mucosas.

Problemas neurológicos y psiquiátricos como la polineuropatía urémica, síndrome de piernas inquietas, mononeuropatía urémica, calambres musculares, cefalea intracranial o posthemodiálisis, crisis comiciales, demencia, depresión, insomnio, excesiva somnolencia diurna, apnea del sueño (21).

### **Terapia de reemplazo renal**

Los riñones sanos se ocupan de limpiar la sangre y eliminan el líquido en exceso en forma de orina. También producen hormonas que el cuerpo necesita para algunas funciones importantes. Los pacientes con ERC necesitan tratamiento para reemplazar algunas de las tareas importantes que hacen sus riñones. Los tratamientos para la insuficiencia renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón.

## **Hemodiálisis**

Es el procedimiento de depuración extracorpórea más utilizado en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica. La hemodiálisis es una técnica fundamentalmente difusiva; la convección queda reservada a la eliminación del agua retenida en el periodo interdiálisis. La superficie del dializador, el flujo de sangre y en menor medida el flujo del baño de diálisis son los factores que regulan la difusión de los pequeños solutos (22). Consiste en la depuración sanguínea extracorpórea que se realiza haciendo pasar la sangre urémica por el filtro o hemodializador, el cual contiene una membrana con dos características: ser biocompatible y semipermeable. La membrana permite el paso de moléculas de pequeño peso molecular (hasta 10.000 Daltons), impidiendo el paso de solutos de mayor tamaño como las proteínas y las células sanguíneas (23).

## **Principios de la hemodiálisis**

Esta terapia está fundamentada en los principios de Ósmosis, fenómeno físico-químico que hace referencia al paso del agua de un sitio de menor a uno de mayor concentración de solutos a través de una membrana permeable hasta alcanzar el equilibrio de concentración y presión; la difusión simple, proceso por el cual los solutos mediante movimientos moleculares aleatorios pasan a través de una membrana permeable de un área de mayor concentración a la de menor concentración, dependerá del gradiente de concentración, superficie de la membrana y su permeabilidad; convección, movimiento en masa de moléculas a través de una membrana semipermeable, convección forzada puesto que una fuerza externa (gradiente de presión) da lugar al movimiento; ultrafiltración, cuando la

presión hidrostática obliga al movimiento de líquido a través de una membrana y los solutos suspendidos pueden acompañar al agua dependiendo de su tamaño molecular y diámetro de los poros de la membrana; y, presión osmótica que es la fuerza necesaria a aplicar para evitar el flujo del solvente del lado de menor concentración de solutos al de mayor concentración, en caso del agua se llama presión oncótica (23).

### **Accesos vasculares**

Son necesarios para poder aportar un flujo sanguíneo adecuado al circuito de diálisis. El acceso vascular puede ser transitorio o definitivo. Los transitorios consisten en un catéter implantado en una gran vena central, la cual puede ser femoral, yugular interna, axilar o innominada, dependiendo de las variedades anatómicas de cada paciente. Los catéteres temporales idealmente no deben estar implantados por períodos de tiempo mayores a tres semanas. El acceso definitivo es el ideal en pacientes con enfermedad renal crónica. Puede ser un catéter tunelizado diseñado para vidas útiles de 3 a 5 años, con presencia de menos reacciones adversas e infecciosas, ya que una de sus características principales es que son tunelizados en el tejido celular subcutáneo. Las fistulas arteriovenosa constituyen al acceso definitivo más recomendado por sus índices de infección más bajos, flujos más altos de sangre y una incidencia más baja de trombosis. El propósito de su construcción es obtener un vaso sanguíneo superficial con un flujo arterial que permita aportar un volumen sanguíneo adecuado a la máquina de hemodiálisis y permita los procesos aportados por ella, la fistula A-V mas común es la radiocefálica. Las complicaciones de las fistulas A-V son pocas, pero si tienen un flujo muy alto, y la vasculatura que provee el resto de la extremidad es pobre,

entonces puede ocurrir el síndrome de robo, donde la sangre que entra en la extremidad es atraída dentro de la fistula y retornada a la circulación general sin pasar por los capilares periféricos de la extremidad, lo que da lugar a extremidades frías, calambres dolorosos, y si es grave, daño isquémico del tejido distal. Una complicación a largo plazo de una fístula arteriovenosa puede ser el desarrollo de una protuberancia o aneurisma en la pared de la vena, donde la pared de la vena es debilitada por la repetitiva inserción de agujas a lo largo del tiempo. El riesgo de desarrollar un aneurisma se puede reducir en gran medida por una técnica cuidadosa de punción. Los aneurismas pueden necesitar cirugía correctiva y puede acortar la vida útil de una fistula (23).

### **Consideraciones terapéuticas**

EL paciente con ERC sometido a hemodiálisis debe cumplir con indicaciones terapéuticas medicamentosas y no medicamentosas necesarias para garantizar un tratamiento efectivo de hemodiálisis y para evitar complicaciones antes, durante y después del mismo. Estas consideraciones terapéuticas son la medida de la adherencia al tratamiento dialítico.

### **Restricciones dietéticas**

Entre las sesiones de tratamiento de hemodiálisis, las toxinas pueden acumularse en la sangre del paciente y enfermarlo. El paciente puede reducir la acumulación de toxinas controlando lo que come y bebe. Si la sangre del paciente tiene demasiadas toxinas, es posible que la sesión de tratamiento renal no las elimine del todo.

Hidratación. El paciente debe limitar la cantidad de líquido que come y bebe, ya que el exceso de líquido puede ser causa de hinchazón y aumento de peso entre las

sesiones de diálisis, cambios en la presión arterial, que el corazón trabaje más ocasionando problemas cardíacos graves, que se acumule líquido en los pulmones y se dificulte la respiración (24). La hemodiálisis solo puede eliminar de manera segura una cantidad determinada de líquido a la vez, si el paciente llega a la hemodiálisis con demasiado líquido en el organismo, el tratamiento puede ocasionarle calambres musculares o una caída repentina de la presión arterial que genera mareos o malestar estomacal (25).

Potasio. Los riñones saludables mantienen la cantidad adecuada de potasio en la sangre para que el corazón lata a un ritmo constante. Las concentraciones de potasio pueden aumentar entre las sesiones de hemodiálisis y afectar los latidos del corazón. Consumir demasiado potasio puede ser peligroso para el corazón e incluso puede causar la muerte. Para controlar los niveles de potasio en la sangre, evite alimentos como naranjas, bananas, tomates, papas y frutas secas (26).

El exceso de fósforo en la sangre extrae el calcio de los huesos. La pérdida de calcio puede debilitar los huesos y hacerlos más propensos a romperse. Además, el exceso de fósforo puede causar picazón en la piel. El control del fósforo puede incluso ser más importante que el del calcio mismo para prevenir las enfermedades óseas y las complicaciones relacionadas. Los alimentos como la leche y el queso, frijoles secos, guisantes, nueces y mantequilla de cacahuate (maní), así como bebidas como gaseosas (sodas), son ricos en fósforo y se deben evitar (26). Los alimentos procesados y envasados contienen concentraciones especialmente altas de fósforo. También se puede encontrar fósforo naturalmente en alimentos como aves, pescado, nueces, mantequilla de maní, frijoles, cola, té y productos lácteos. Por lo general, las personas en hemodiálisis solo deben tomar 1/2 taza de leche por día.

A la mayoría de las personas en diálisis se les sugiere comer la mayor cantidad posible de proteínas de alta calidad. La proteína ayuda a mantener los músculos y a reparar los tejidos, pero la proteína se descompone en urea dentro del cuerpo. La urea también se conoce como nitrógeno ureico (BUN por sus siglas en inglés)(26). Las proteínas de alta calidad producen menos toxinas para su eliminación durante la diálisis, provienen de la carne, las aves, el pescado y los huevos. Se deben evitar las carnes procesadas que contienen altas cantidades de sodio y fósforo.

El sodio está presente en la mayoría de los alimentos enlatados y las comidas congeladas. Demasiado sodio provoca sed, y al aumentar el líquido corporal, el corazón tiene que trabajar más arduamente para bombearlo, esto puede provocar presión arterial alta e insuficiencia cardíaca congestiva. Se recomienda el consumo de alimentos frescos que naturalmente contengan poco sodio (26).

Todos los alimentos contienen calorías, y el paciente necesita calorías para obtener energía. Muchas personas en hemodiálisis no tienen buen apetito y no obtienen suficientes calorías. La mantequilla y las margarinas son ricas en calorías; sin embargo, son principalmente grasas saturadas. Las grasas saturadas y las grasas trans pueden obstruir las arterias. Se deben usar con menos frecuencia. Los aceites vegetales, como los aceites de oliva son buenas fuentes de calorías y no provocan problemas para controlar el colesterol. Los caramelos duros, el azúcar, la miel, la mermelada y la jalea también aportan calorías y energía. No obstante, se deben considerar restricciones si el paciente presenta diabetes (26).

Con todas estas restricciones es posible que el paciente no ingiera suficientes vitaminas y minerales en su dieta y el médico tratante le indique algún suplemento de vitaminas y minerales especial.

## **Estilo de vida**

La ERC en cualquiera de sus estadios y tratamientos, comporta un deterioro de la condición física. La resistencia cardiovascular generalmente disminuye (niveles de consumo máximo de oxígeno más bajos) y a nivel músculo esquelético suele comportar atrofia muscular (pérdida de fuerza), sarcopenia (pérdida de masa muscular), fatiga-cansancio, rampas y dolor, entre otros. También es frecuente que aparezcan alteraciones a nivel óseo como osteoporosis y/o calcificaciones. El paciente debe incrementar los niveles de actividad física diaria: caminar un poco más, subir escaleras en lugar del ascensor, coger el transporte público en lugar del privado, esperar de pie y no sentado, caminar mientras se habla por teléfono, levantarse de la silla o del sofá cada media hora, dar paseos más largos, salir de casa por la mañana y por la tarde, entre otras actividades. Ser un poco más activos en el día a día ayuda a prevenir la aparición de los problemas derivados del sedentarismo. También se indica hacer ejercicio físico para mejorar la condición física: caminar rápido, correr, ir en bicicleta, nadar, clases de baile,... y fortalecer la musculatura con ejercicios de potenciación de 2 a 3 días por semana (27).

## **Cuidados del acceso vascular**

En el cateter venoso central (CVC) los cuidados estarán dirigidos a alcanzar la máxima duración del catéter y las menores complicaciones (desplazamientos del catéter e infecciones del orificio, del trayecto bajo la piel e incluso de la sangre o sepsis): El paciente no levantar ni movilizara el apósito del catéter; mantendrá adecuada higiene personal, cambio y lavado frecuente de la ropa que habitualmente contacta con el apósito del catéter; baño habitual protegiendo la zona torácica del

catéter mediante film, haciendo envoltura totalmente oclusiva, se recomienda al menos ducha el día de diálisis para el cambio del apósito durante la sesión, en caso de que esté húmedo; evitar tracciones y tirones; informar al personal responsable la aparición de picor, dolor en la zona del catéter o fiebre.

En la fistula arterio venosa (FAV) el paciente deberá lavar a diario el brazo con agua y jabón, al día siguiente de la hemodiálisis retire las tiritas o apósitos; si sangra en el domicilio deberá mantener presión el punto de sangrado durante 20 minutos, después desinfectar y cubrir, si continua el sangrado acudir a urgencias; palpar el flujo de la fistula todos los días para comprobar que funciona bien, si tiene soplo, thrill o si está enrojecida o endurecida; no deben realizarle extracciones de sangre, punciones, ni tomar la tensión arterial, en el brazo donde está hecha la fistula; no debe llevar prendas apretadas, relojes o pulseras que hagan compresión; no levantar ni transportar pesos excesivos; no dormir sobre el brazo de la fistula; evitar darse golpes, rascarse y en la medida de lo posible hacerse heridas (28)

### **Adherencia Terapéutica**

La definición de adherencia terapéutica abarca mucho más que la adherencia a los medicamentos, incluye los comportamientos relacionados con la salud que sobrepasa el hecho de tomar medicamentos. La Organización Mundial de la Salud define la define como el grado en que el comportamiento de una persona (tomar medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (29).

La capacidad de los pacientes para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima con frecuencia se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos del problema. Para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos, es obligatorio resolver los problemas relacionados con cada uno de estos factores.

### **Factores socioeconómicos**

Si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia, en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar (30).

### **Factores relacionados con el sistema de salud**

Una buena relación proveedor-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica, pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo: servicios de salud poco desarrollados con reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y

retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (31).

### **Factores relacionados con la Enfermedad y el tratamiento**

Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influyen la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica. La comorbilidad, como la depresión y el abuso de drogas y alcohol, son modificadores importantes del comportamiento de adherencia. Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia. Los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos (32,33).

### **Paciente**

Los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza (autoeficacia) en su capacidad para involucrarse en

comportamientos terapéuticos de la enfermedad, y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente, interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia (34,35).

### **2.3. Formulación de hipótesis (Si aplica)**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**H1.** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSa Tarapoto en el año 2022

**H0.** No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSa Tarapoto en el año 2022

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H1.** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimientos en su dimensión Conceptos básicos de la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSa Tarapoto en el año 2022

**H1.** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión Hemodiálisis y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSa Tarapoto en el año 2022

**H1.** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión Cuidados en la vida diaria del paciente hemodializado, y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSa Tarapoto en el año 2022

### **3. METODOLOGIA:**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método a aplicar en este estudio será el de tipo hipotético-deductivo. De acuerdo a Cegarra (36), este método se refiere a proponer una hipótesis sobre alguna posible solución al problema que se plantea y luego realizar la comprobación con información disponible y confirmar si están de acuerdo al planteamiento hipotético, es decir, por medio del conocimiento dado o a partir de una teoría alterna se propone una solución tentativa a la problemática por medio de una hipótesis; esta se pone a prueba al desarrollar un plan investigativo donde la hipótesis es articulada de manera operativa. Este método toma como partida una premisa general que conlleva a conclusiones particulares, es decir parte de la hipótesis y se contrasta su verdad o falsedad.

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, cuya información recopilada, correspondiente a cada una de las variables, ha sido medida y analizada con la finalidad de obtener cantidades numéricas las cuales fueron expresadas en porcentajes, aplicando técnicas estadísticas. Tales índices pueden ser generalizados luego con la finalidad de corroborar las hipótesis planteadas. (37)

#### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio es de tipo básica, porque según Ñaupas et al. (38) determina mediante el saber científico, los medios necesarios (protocolos, tecnologías y métodos) con los que se logra la contribución a la solución de una problemática. La cual es caracterizada porque confronta lo teórico con lo concreto real; es la aplicación de los estudios investigativos a algún problema concreto, con particularidades y

situaciones concretas; este tipo de investigación busca aplicar inmediatamente lo investigado sin desarrollar alguna teoría (39).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Respecto al diseño metodológico de este trabajo investigativo, se usó el modelo descriptivo, correlacional, de corte transversal y no experimental. Es un diseño no experimental pues las variables no se alteraron. Es descriptiva dado que refiere a determinadas particularidades de cada una de las variables. También, se consideró un diseño correlacional, dado que, se pretende hallar el nivel de asociación existente entre las variables planteadas. Por último, este estudio presenta un diseño transversal dado que la información recopilada fue obtenida en un determinado momento (40).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Estará conformada por la totalidad de 45 pacientes asistentes al hospital tipo II de Tarapoto, durante el primer trimestre del año 2022. Según Tamayo (40) la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, es decir que incluye el total de unidades de análisis o entidades que participan de una determinada característica adscrita a un estudio o investigación.

#### **Criterios de Selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- Paciente diagnosticado con patología renal crónica terminal (ERCT) con más de un año en tratamiento de diálisis
- Paciente atendido de forma continua, que reciba como mínimo tres veces semanales su tratamiento hemodialítico.

- Paciente con edad mayor a 18 años, que tengan lucidez, con orientación temporal, espacial y persona.
- Pacientes que acepten participar en el estudio

**Criterios de exclusión:**

- Paciente diagnosticado con patología renal crónica terminal (ERCT) con menos de un año en tratamiento de diálisis
- Paciente atendido de forma eventual, que no recibe como mínimo tres veces semanales su tratamiento hemodialítico.
- Paciente con edad menor a 18 años, que no tengan lucidez, sin orientación temporal, espacial y persona.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio

**3.6. Variables y operacionalización**

Variables de estudio

**Primera variable:** conocimiento sobre la enfermedad renal

**Definición operacional:** Conjunto de nociones, ideas y base teórica acerca de la insuficiencia renal crónica y su tratamiento, valorado mediante el Cuestionario de grado de Información del paciente con ERC.

| <b>Dimensiones</b>          | <b>Indicadores</b>  | <b>Escala de Medición</b> | <b>Escala Valorativa</b> |
|-----------------------------|---|---------------------------|--------------------------|
| Conceptos básicos de la ERC | -Definición de ERC<br>-Causas<br>-Signos y síntomas                 | Ordinal                   | Nivel Alto               |
| Hemodiálisis                | -Técnica de hemodiálisis<br>Importancia del peso<br>Acceso vascular |                           | Nivel Intermedio         |
| Cuidados en la vida diaria  | -Alimentación<br>-Higiene   |                           | Nivel Bajo               |

|  |                   |  |  |
|--|-------------------|--|--|
|  | -Actividad física |  |  |
|--|-------------------|--|--|

**Segunda variable:** Adherencia al tratamiento de hemodiálisis

**Definición operacional:** Grado de cumplimiento del paciente respecto de la toma de medicamentos, basado en un comportamiento que ha sido modificado para adquirir nuevos estilos de vida, entre ellas cambios en la alimentación, seguimiento a las dietas que responden a las recomendaciones de enfermería, valorado mediante la Encuesta Nivel de Adherencia

| Dimensiones                             | Indicadores   | Escala de Medición | Escala Valorativa |
|---|---|--------------------|-------------------|
| Adherencia al tratamiento dialítico     | -Cumplimiento de las sesiones de diálisis<br>-Cuidado de las vías de acceso   | Nominal            | Buena adherencia  |
| Adherencia al tratamiento farmacológico | -Dosis<br>-Horarios   |                    | Mala adherencia   |
| Hábitos saludables                      | Selección de alimentos<br>Restricción de micronutrientes<br>Actividad física<br>Evita hábitos nocivos<br>Descanso y sueño |                    |                   |

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

En la presente investigación se utilizará la técnica de la encuesta e instrumentos que se indican a continuación por variable, según detalle:

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento utilizado para evaluar la variable N° 1, Cuestionario sobre el grado de información del paciente con ERC elaborado por Grandes y Vásquez (29), contiene 15 ítems incorporados en 3 dimensiones, la primera dimensión, Conceptos básicos de la ERC, comprende indicadores relacionados con la definición de la enfermedad renal crónica, sus causas, signos y síntomas y consta de 3 ítems; la segunda corresponde a la dimensión de Hemodiálisis que comprende indicadores relacionados con la técnica de hemodiálisis, la importancia del peso que deben mantener los pacientes, el concepto de acceso vascular y consta de 7 ítems; la tercera y última dimensión corresponde a Cuidados en la vida diaria, que comprende indicadores relacionados a la alimentación, higiene, actividad física recomendados para pacientes con ERC y consta de 5 ítems. El cuestionario consta en total de 15 preguntas con cuatro alternativas, siendo una de ellas la correcta, su evaluación se realizará de la siguiente manera: por cada respuesta correcta se asignará un punto y por cada respuesta incorrecta cero puntos, contra con una duración de 15 minutos.

Para la segunda variable se utilizara el cuestionario Nivel de Adherencia al tratamiento dialítico, de autoría de Loza V. (31) contiene 18 ítems, incorporado en 3 dimensiones; la primera dimensión, Adherencia al tratamiento dialítico, contiene indicadores relacionados con el cumplimiento de las sesiones de diálisis, el cuidado de las vías de acceso y cuenta con 6 ítems; la segunda dimensión Adherencia al tratamiento farmacológico, contiene indicadores relacionados con las dosis y horarios de la medicación indicada y consta de 2 ítems; la tercera dimensión Hábitos saludables, contiene indicadores relacionados con la selección de alimentos, la

restricción de micronutrientes, la actividad física, los hábitos nocivos, el descanso y sueño y consta de 7 ítems.

### **3.7.3. Validación**

La validez de contenido del cuestionario sobre el grado de información, se determinó a través del juicio de expertos o método Delphy, para lo cual se solicitó la participación a doce profesionales de la salud con amplia experiencia en el tema (29). El cuestionario Nivel de Adherencia al tratamiento dialítico fue validado por juicio de expertos y coeficiente R de Pearson por la autora del Lozada V. (31)

### **3.7.4. Confiabilidad**

La determinación de la confiabilidad del cuestionario sobre el grado de información se efectúa a través del coeficiente de alfa de Cronbach con un valor de 94.2. Para el cuestionario Nivel de adherencia se obtuvo una valoración de 0,84 según coeficiente alfa de Cronbach. Esta fue realizada por medio de una prueba piloto realizada por los autores originales de los instrumentos (29,31)

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Luego de aplicados los instrumentos de recolección de datos, las informaciones recolectadas se analizarán desde el punto de vista descriptivo e inferencial de cada una de las variables. Para ello se utilizará una planilla virtual del programa Microsoft Excel donde la información encontrada se clasificará, organizará y pasará por un control de calidad, para posteriormente ser analizada por el software estadístico SPSS. Se utilizará la prueba estadística del Chi cuadrado para la

contratación de las hipótesis planteadas. Los resultados por cada dimensión se presentarán en tablas gráficas.

### **3.9. Aspectos éticos**

El presente estudio se desarrolla en un contexto de respeto de las normas éticas en salvaguarda a los participantes, teniendo como guía la Declaración de Helsinki (36); considerando que la población muestra tendrá acceso a la información sobre el objetivo del trabajo de investigación y se le brindará un formato de consentimiento informado para que el investigado deje constancia de su deseo de participar o no del estudio; asimismo, a todos los participantes se les brindara las oportunidades y el mismo trato de respeto, amabilidad, justicia y consideraciones teniendo en cuenta su cultura, creencias y valores.

En cuanto a las referencias consideradas en el presente estudio, se ha considerado la información más pertinente y fiable, así como la debida citación de las mismas en consideración a sus autores.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

| Años y Meses<br>Actividades |   | 2021 2022 |     |     |     |     |
|-----------------------------|---|-----------|-----|-----|-----|-----|
|                             |   | Nov       | Dic | Ene | Feb | Mar |
| 1                           | Elección e identificación del problema                          |           |     |     |     |     |
| 2                           | Formulación de problemas, objetivos e hipótesis                 |           |     |     |     |     |
| 3                           | Búsqueda de información   |           |     |     |     |     |
| 4                           | Realización de marco teórico                                    |           |     |     |     |     |
| 5                           | Diseño metodológico y diseño de instrumentos                    |           |     |     |     |     |
| 6                           | Diseño administrativo: presupuesto y cronograma                 |           |     |     |     |     |
| 7                           | Presentación del proyecto de investigación finalizado           |           |     |     |     |     |
| 8                           | Revisión del planteamiento del problema                         |           |     |     |     |     |
| 9                           | Revisión del marco teórico                                      |           |     |     |     |     |
| 10                          | Aprobación del proyecto con resolución                          |           |     |     |     |     |
| 11                          | Coordinaciones y permisos para realizar la recolección de datos |           |     |     |     |     |
| 12                          | Aplicación de instrumentos                                      |           |     |     |     |     |
| 13                          | Organización y tabulación de datos                              |           |     |     |     |     |
| 14                          | Análisis e interpretación de datos                              |           |     |     |     |     |
| 15                          | Redacción y presentación del informe                            |           |     |     |     |     |
| 16                          | Revisión del informe por asesores                               |           |     |     |     |     |
| 17                          | Sustentación del informe final                                  |           |     |     |     |     |

#### 4.2. Presupuesto

| <b>Categoría De Presupuestos</b> | <b>N°</b> | <b>Unidad</b>      | <b>Costo Unitario</b> | <b>Costo Total (S/.)</b> |
|----------------------------------|-----------|--------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Personal</b>                  |           |                    |                       |                          |
| Asesor Metodológico              | 10        | Horas              | 100                   | 1000.00                  |
| Asesor Estadístico               | 4         | Horas              | 100                   | 400.00                   |
| Digitador                        | 18        | Horas              | 8                     | 144.00                   |
| Jueces Expertos                  | 3         |                    | 100                   | 300.00                   |
| Sub Total                        |           |                    |                       | <b>1844.00</b>           |
| <b>Suministros</b>               |           |                    |                       |                          |
| Papel Bond                       | 1200      | Hojas              | 0.03                  | 36.00                    |
| Fólderes                         | 20        |                    | 1.00                  | 20.00                    |
| Lapiceros                        | 25        |                    | 1.50                  | 37.50                    |
| Faster                           | 20        |                    | 0.50                  | 10.00                    |
| Sub Total                        |           |                    |                       | <b>103.5</b>             |
| <b>Servicios</b>                 |           |                    |                       |                          |
| Transporte                       |           | Pasajes            |                       | 500.00                   |
| Fotocopias                       | 3000      | Hojas              | 0.10                  | 300.00                   |
| Impresión                        | 1500      | Hojas              | 0.20                  | 300.00                   |
| Sub Total                        |           |                    |                       | <b>1100.00</b>           |
| <b>Resumen</b>                   |           | <b>Costo total</b> |                       |                          |
| Personal                         |           | 1844.00            |                       |                          |
| Suministros                      |           | 103.50             |                       |                          |
| Servicios                        |           | 1100.00            |                       |                          |
| <b>Total</b>                     |           | <b>3047.50</b>     |                       |                          |
| Imprevistos 20% del Total        |           | 609.50             |                       |                          |
| <b>Total</b>                     |           | <b>3657.00</b>     |                       |                          |

## 5. REFERENCIAS

1. Stanifer JW, Muir A, Jafar TH, Patel UD. Chronic kidney disease in low- and middle-income countries. *Nephrol Dial Transplant*. 2016;31(6):868–74. doi: 10.1093/ndt/gfv466.
2. Sarnak MJ, Levey AS, Schoolwerth AC, Coresh J, Culleton B, Hamm LL, et al. Kidney disease as a risk factor for development of cardiovascular disease. A statement from the American Heart Association councils on kidney in cardiovascular disease, high blood pressure research, clinical cardiology, and epidemiology and prevention. *Circulation*. 2003;108(17):2154-69.
3. Mushi L, Marschall P, Fleßa S. The cost of dialysis in low and middle income countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:506.
4. Cueto-Manzano, Alfonso. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. *Nefrología Latinoamericana* [internet]. 2019 [citado el 14 julio 2021];15-16. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/335011927>
5. Loza C. La enfermedad renal crónica en el Perú. *Boletín epidemiológico del Perú*. Lima: Centro Nacional de Epidemiología y control de Enfermedades, Vol 27-SE 16-2018: 291-293.
6. Rivas A, Vásquez W, Romero A, Escobar L, Sinning A, Calero Y. Adherencia farmacológica de la persona con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *DUAZARY*. 2013; Vol 10 N° 1: pag. 07-14.
7. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [internet]. OMS 2004 [citado el 16 julio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
8. III Foro Diálogos Pzifer-Pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. 2009.
9. Dillaa T, Valladaresa A, Lizánb L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención primaria*. 2009; Vol 4 Núm 6: pag 342 – 348.

10. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. [citado 23 julio 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
11. Cañarte-Alcívar J, Marín-Tello C, Rivera-Chavez L, Fernandez-Sanchez P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital*.2019; Vol 3 Num 2: pag 508-518.
12. Cjuro JA. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019 [tesis]. Arequipa: Universidad de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11384?show=full>.
13. Valle RE. Factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la clínica Cerinor de Chiclayo 2018 [tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”. Facultad De Enfermería; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5229/BC-3908%20VALLE%20CONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
14. Morales GL. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular [trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2017.
15. Villegas-Alzate JD, Martínez-Sánchez LM, Rodríguez-Gázquez MA, Vera-Henao S. Evaluación del apego terapéutico en pacientes con terapia de reemplazo renal [internet]. *Med Int Méx*. 2020 mayo-junio [citado 13 julio 2021];36(3):292-300. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2f14e898-0537-4271-a0a7-082bce4c3d0b%40pdc-v-sessmgr02>
16. Vera-Brand J, Aroca-Martínez G, Fonseca-Angulo R, Rodríguez-Vera D. Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia [internet]. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2019 [citado 14 julio 2021]Vol. 14 - N° 2.
17. Sánchez JC, Martínez C, Bethencourt D, Pablos M. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2015 Mar 1 [citado 2021 Jul 13];18(1):23–

30. Disponible en: [http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S2254.28842015000100004 &lang=es&site=eds-live&scope=site](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S2254.28842015000100004&lang=es&site=eds-live&scope=site)
18. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-crnica-136>. Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>. Consultado 21 Jul 2021.
19. Tratado de Geriátria para residentes. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (SEGG); Varios autores. 'Tratado de Geriátria para residentes'. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. Año de publicación: 2007. Páginas: 637 p.
20. Flores JC, Alvo M, Borja H, Morales J, Vega J, Zúñiga C, et al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev. méd. Chile [Internet]. 2009 Ene [citado 2021 Jul 21]; 137(1): 137-177. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000100026&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000100026>
21. Delgado Conde P, Arenas Jiménez MD. Complicaciones por Órganos y Aparatos. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. Complicaciones por Órganos y Aparatos. Consultado 21 Jul 2021 Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/173>
22. Fernández Lucas, M, Teruel Briones J L. Técnicas de Hemodiálisis. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. Técnicas de Hemodiálisis. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/267>. Consultado 22 Jul 2021.
23. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Nefrología básica 2 Terapia de Reemplazo Renal [internet]. Colombia: c2017, [citado el 23 julio 2021]. Disponible en <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap27.pdf>
24. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Alimentación saludable durante la hemodiálisis [internet]. c2016 [citado el 23 julio 2021]. Disponible en [https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-](https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de)

la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/ hemodiálisis/alimentación-saludable-durante

25. Northwestern Medicine. Educación del Paciente Cuidado y tratamiento Hemodiálisis. Northwestern Memorial Hospital [internet]. Chicago: c2019 [actualizado noviembre 2019] [citado el 23 julio 2021].
26. National institute of Health. Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal Hemodiálisis [internet]. Bethesda: 2007 [citado el 23 julio 2021]. Disponible en [www.kidney.niddk.nih.gov/spanish/indexsp.asp](http://www.kidney.niddk.nih.gov/spanish/indexsp.asp).
27. Vivir con insuficiencia Renal Crónica [base de datos en internet]. Barcelona: Clínica Barcelona; 2018 [Actualizado 20 feb 2018; citado 19 jul 2021]. Disponible en <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/vivir-con-la-enfermedad>
28. Información para el paciente portador de catéter permanente en su domicilio [base de datos en internet]. La Rioja: Escuela de pacientes Rioja Salud [citado el 20 julio 2021] disponible en <https://escuelapacientes.riojasalud.es/erc/educacion-pacientes/hemodialisis/56-informacion-portador-cateter-permanente-domicilio>
29. Grandez M, Vásquez A. Grado de Información y prácticas de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Loreto 2017 [tesis]. Loreto: Universidad Nacional de la amazonia Peruana. Facultad de Enfermería. 2018.
30. Moreano C, Sanchez E, Vera P. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, estadio V – “D” en el centro de hemodiálisis San Francisco- Puente piedra. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. 2017
31. Loza V, Pecho M, Uribe C. Nivel de Información y adherencia terapéutica en pacientes adultos con Enfermedad renal crónica en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ica: 2011.
32. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. 2017 [Citado 17 setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies->

[post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55965385016)

33. Ceballos MJ, Girón DI, Paz PA, Ante JD. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado 15 julio 2021];39(4):485-490. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55965385016>
34. Ojeda MD, Caro I, Ojeda D, García A, García S, García S. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2017 Jun 1 [citado 2021 Jul 13];20(2):132–8. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S2254.28842017000200132&lang=es&site=eds-live&scope=site>
35. Narvaez Z, Karina J; Sebastian M, Marielisa E. proceso de atención de enfermería del paciente con ERC,– 2019 [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40330/Narvaez\\_ZKJ-Sebastian\\_MME.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40330/Narvaez_ZKJ-Sebastian_MME.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
36. Cegarra Sánchez J. Los métodos de investigación. Primera ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2012.
37. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
38. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J. Metodología de la investigación. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
- Quezada N. Metodología de la investigación Lima: Macro; 2010.
39. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
40. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. Quinta ed. México: Limusa; 2014

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Matriz de consistencia

| PROBLEMA   | OBJETIVO   | HIPOTESIS   | VARIABLES  | DISEÑO METODOLÓGICO  |
|--|--|---|--|--|
| <p><b>GENERAL</b><br/>¿Cómo el conocimientos sobre la enfermedad renal influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>-¿Cómo el conocimientos en su dimensión Conceptos básicos de la enfermedad renal influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022?</p> <p>-¿Cómo el conocimientos en su dimensión Hemodiálisis influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022?</p> <p>-¿Cómo el conocimientos en su dimensión Cuidados en la vida diaria del paciente hemodializado, influye</p> | <p><b>GENERAL</b><br/>Determinar el conocimientos sobre la enfermedad renal y como influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>-Describir el conocimientos en su dimensión Conceptos básicos de la enfermedad renal y como influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022</p> <p>-Identificar el conocimiento en su dimensión Hemodiálisis y como influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022</p> <p>-Establecer el conocimientos en su dimensión Cuidados en la vida diaria del paciente hemodializado, y como</p> | <p><b>GENERAL</b><br/><b>H1.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022<br/><b>H0.</b> No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b><br/><b>H1.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimientos en su dimensión Conceptos básicos de la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022<br/><b>H1.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión Hemodiálisis y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022<br/><b>H1.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión Cuidados en la vida diaria del paciente hemodializado, y como</p> | <p><b>V1 Nivel de conocimientos Dimensiones</b><br/>D1: Conceptos básicos de la ERC<br/>D2: Hemodiálisis<br/>D3: Cuidados en la vida diaria</p> <p><b>V2 Adherencia al tratamiento hemodiálisis Dimensiones</b><br/>D1: Adherencia al tratamiento dialítico<br/>D2: Adherencia al tratamiento farmacológico<br/>D3: Hábitos saludables</p> | <p><b>Tipo</b><br/>Investigación Basica</p> <p><b>Enfoque</b><br/>Investigación cuantitativa</p> <p><b>Método</b><br/>Deductivo</p> <p><b>Diseño</b><br/>Observacional, descriptivo, transversal correlacional</p> <p><b>Población</b><br/>Estará conformada por la totalidad de 45 pacientes asistentes al hospital tipo II de Tarapoto, durante el primer trimestre del año 2022.</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento dialítico</li> <li>- Cuestionario Grado de información del paciente con insuficiencia renal crónica</li> </ul> |

en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022?

influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022

su dimensión Cuidados en la vida diaria del paciente hemodializado, y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes del Hospital II – MINSA Tarapoto en el año 2022

**ANEXO N° 02 : INSTRUMENTOS**

**1. Cuestionario sobre el grado de información del paciente con ERC**

| DATOS GENERALES  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Edad:<br>2. Sexo: M ( ) F ( )<br>3. Acceso vascular: Fístula ( ) Catéter ( )  |                          |
| A. CONCEPTOS BASICOS   | CODIGO                   |
| 1. ¿Qué es la Insuficiencia Renal Crónica?<br>a) Es cuando se orina en mucha cantidad<br>b) Enfermedad que altera la función del corazón<br>c) Es una enfermedad que se presenta en los adultos mayores<br>d) Es cuando las funciones de los riñones fallan  | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 2. ¿Cuáles son las causas de la Insuficiencia renal crónica?<br>a) Cálculos arteriales, diabetes<br>b) Diabetes, psoriasis<br>c) Presión arterial alta, diabetes<br>d) Quistes en los riñones, infección de vías urinarias repetidas   | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 3. ¿Qué signos y síntomas se presenta en la Insuficiencia Renal crónica?<br>a) Dolor de cabeza, dolor de espalda intenso, mareos y mucho apetito<br>b) Mucha sed, piel rosácea, palidez, dolor de los riñones<br>c) Dolor de cabeza, mucha hambre, dolor de piernas, caída de cabello<br>d) Picazón del cuerpo, adormecimiento de las piernas, nauseas, hinchazón de ciertas partes del cuerpo | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| B. HEMODIALISIS  |                          |
| 4. ¿Para qué es necesario controlar el peso antes de empezar cada sesión?<br>a) Para saber si está o no bien nutrido<br>b) Para saber si necesita dieta<br>c) Para lograr el peso ideal } Para saber si el peso se acumula entre una sesión y la otra y recibir el tratamiento adecuado  | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 5. ¿Cuáles son los medicamentos esenciales para combatir la anemia?<br>a) Eritropoyetina, ácido fólico<br>b) Calcio, ácido fólico<br>c) Hierro, potasio<br>d) Eritropoyetina (EPO), hierro y vitamina B12  | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 6. ¿Cuáles de las afirmaciones siguientes es correcta con respecto a la hemodiálisis?<br>a) Es un tratamiento fácil de realizar<br>b) Es el único tratamiento que reemplaza la función renal<br>c) Es un procedimiento que reemplaza la función del riñón<br>d) Es un procedimiento que limpia la sangre, elimina los desechos y el exceso de líquidos   | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 7. ¿Cuánto de líquido debe tomar entre una diálisis y la siguiente?<br>a) De 1lt.-2 lts<br>b) De 1lt.-1.5 lts<br>c) De 2lt.-2.5 lts<br>d) No más de 2 lts.  | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 8. ¿Cuáles son los tratamientos a seguir para una Insuficiencia Renal Crónica?<br>a) Diálisis peritoneal, trasplante renal y trasfusión sanguínea<br>b) Trasplante renal, hemodiálisis y diálisis peritoneal<br>c) Hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante medular<br>d) Trasplante de retina, diálisis y trasfusión sanguínea | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 9. ¿Qué es la hemodiálisis?<br>a) Es un tratamiento que cura la Insuficiencia Renal Crónica<br>b) Es un tratamiento que se realiza a través del abdomen<br>c) Es un procedimiento que reemplaza la función del riñón<br>d) Es un procedimiento fácil de realizar por sí mismo   | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto al significado de acceso vascular?<br>a) Es una fistula<br>b) Es la unión entre una vena y una arteria<br>c) Es aquella que permite el flujo adecuado de sangre para que se lleve a cabo la hemodiálisis<br>d) Es un procedimiento que dura un año               | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| C. CUIDADOS DE LA VIDA DIARIA   |                          |
| 11. ¿Qué debe comer el paciente con Insuficiencia Renal Crónica?<br>a) Debe comer de todo<br>b) Debe comer todo tipo de frutas y verduras<br>c) Debe consumir alimentos ricos en potasio<br>d) Debe comer mayor aporte de proteínas   | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 12. ¿Cuántas veces a la semana debe bañarse para garantizar una higiene adecuada?<br>a) Cada 2 días<br>b) Dos veces a la semana<br>c) Tres veces a la semana<br>d) Diariamente  | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 13. ¿En qué condiciones debe mantener las uñas de las manos y de los pies?<br>a) Limpias y pintadas<br>b) Largas y limpias<br>c) Manicure, largas<br>d) Cortas y limpias  | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 14. ¿Cuántas veces a la semana debe cambiarse de ropa?<br>a) Dos veces la semana<br>b) Cuando está sucia<br>c) Dos veces al día<br>d) Todos los días  | a=0<br>b=1<br>c=2<br>d=3 |
| 15. ¿Qué tipo de ejercicios debe realizar?<br>a) Ejercicios de mucho esfuerzo físico<br>b) No debo realizar ejercicios<br>c) Ejercicios pasivos<br>d) Ejercicios de bajo impacto  | a=0<br>b=1<br>c=2        |

|  |     |
|--|-----|
|  | d=3 |
|--|-----|

Grandez M, Vásquez A. Grado de Información y prácticas de autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Loreto 2017 [tesis]. Loreto: Universidad Nacional de la amazonia Peruana. Facultad de Enfermería. 2018.

[https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5880/Milissa\\_tesis\\_titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5880/Milissa_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 2. Instrumento: nivel de adherencia al tratamiento dialítico

|   |  |
|---|--|
| DATOS GENERALES   |  |
| 1. Edad   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 20 a 40 años</li> <li>b. 41 a 60 años</li> <li>c. 61 a mas</li> </ul>                |
| 2. Sexo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Femenino</li> <li>b. Masculino</li> </ul>  |
| 3. Estado civil   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Soltero</li> <li>b. Casado</li> <li>c. Divorciado</li> <li>d. Conviviente</li> </ul> |
| 4. ¿Cuenta con un familiar que está pendiente de usted?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. No</li> </ul>                               |
| 5. Grado de instrucción   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Primaria</li> <li>b. Secundaria</li> <li>c. Superior</li> </ul>                      |
| 6. Tiempo de enfermedad y/o tratamiento hemodialítico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. De 1 a 5 años</li> <li>b. De 6 a 10 años</li> <li>c. De 11 a 15 años</li> </ul>      |
| A. TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO  |  |
| 7. ¿Con respecto a las sesiones de hemodiálisis, ha faltado a alguna de ellas?                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. No</li> </ul>                               |
| 8. ¿Toma en cuenta el cuidado estricto de su acceso venoso sea fistula o catéter venosos central? | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siempre</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. Nunca</li> </ul>                       |

| B. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO  |  |
|---|--|
| 9. ¿Toma las dosis de medicamentos que tiene indicado?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siempre</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. Nunca</li> </ul> |
| 10. ¿Toma sus medicamentos en el horario indicado?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siempre</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. Nunca</li> </ul> |
| 11. ¿Comunica al médico cuando presenta alguna reacción adversa a causa de algún medicamento antes de dejar de tomarlo? | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siempre</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. Nunca</li> </ul> |
| C. HABITOS SALUDABLES - DIETETICOS  |  |
| 12. ¿Se asegura de consumir alimentos con bajo contenido de sal?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siempre</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. Nunca</li> </ul> |
| 13. ¿Se asegura que los alimentos que consume se encuentra libres de contenido de potasio?                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siempre</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. Nunca</li> </ul> |
| 14. Su consumo de agua es limitado  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siempre</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. Nunca</li> </ul> |
| 15. ¿Se realiza actividad física diaria como caminatas?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. Algunas ves</li> <li>c. Nunca</li> </ul>        |
| 16. ¿Evita consumir cigarrillos, licor, cafe?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. Algunas veces.</li> <li>c. no</li> </ul>        |
| 17. ¿Toma un tiempo para descansar de su rutina diaria?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. no</li> </ul>         |
| 18. ¿Duerme entre 6 y 8 horas diarias en forma continua?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siempre</li> <li>b. Algunas veces</li> <li>c. Nunca</li> </ul> |

Loza V, Pecho M, Uribe C. Nivel de Información y adherencia terapéutica en pacientes adultos con Enfermedad renal crónica en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ica: 2011.

### ANEXO N° 03

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente documento contiene la información necesaria que le permitirá decidir si desea participar en el estudio de investigación en salud sobre el Nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis y el grado de conocimientos de la enfermedad renal. Lea detenidamente y tómese el tiempo necesario para decidir, si a pesar de ello persisten sus dudas, puede comunicarse con el investigador en forma directa o al celular o correo electrónico que se presentan a continuación. Debe dar su consentimiento solamente si ha comprendido toda la información presentada y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Título del proyecto               | Grado de conocimiento de la enfermedad renal y su relación con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis  |
| Nombre del investigador principal |  |
| Propósito del estudio             | Determinar como el nivel de conocimientos sobre la enfermedad renal influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis  |
| Participantes                     |  |
| Participación                     | Voluntaria   |
| Beneficios por participar         | A los participantes se les dará a conocer los resultados finales del presente estudio, las respuestas correctas de los cuestionarios, así como folletos informativos sobre la enfermedad renal y la hemodiálisis   |
| Inconvenientes y riesgos          | Se les solicitará un tiempo para el desarrollo de los cuestionarios durante una sesión de hemodiálisis, la cual no significará riesgo alguno para el participante.   |
| Costo por participar              | El presente estudio no generará gasto alguno para los participantes  |
| Remuneración por participar       | El presente estudio no será remunerativo económicamente para los participantes   |
| Confidencialidad                  | La información que proporcionen los participantes será de conocimiento único y exclusivo del investigador, los resultados de la investigación serán publicados sin mencionar los nombres de los participantes  |
| Renuncia                          | El participante puede optar por retirarse de la investigación en cualquier momento de la investigación   |
| Contacto con el Comité de Ética   | Si usted presentará alguna inquietud respecto de sus derechos, o asume que sus derechos han sido afectados o vulnerados, puede dirigirse al Dr. (a)....., Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. Arequipa 964, Distrito de Lince, telefono ..... anexo ....., correo electrónico: comité_etica@uw.edu.pe |

Loza V, Pecho M, Uribe C. Nivel de Información y adherencia terapéutica en pacientes adultos con Enfermedad renal crónica en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ica: 2011. (Originalmente elaborado y validado por este autor, pero ha sido utilizado por múltiples estudios)

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal: .....