



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIA DE REEMPLAZO
RENAL Y SU ADHERENCIA EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN
CENTRO RENAL ESPECIALIZADO “**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

AUTORA:

MINA LOBATO, JHOSELYN ILENIA

ASESOR:

MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a todos mis familiares, en especial a mis padres quienes supieron guiarme y darme fuerzas para seguir hacia adelante y no ceder frente a los diferentes problemas que me ha tocado pasar a lo largo de mi vida, también por haberme formado, por ellos soy la persona que soy con mis valores, principios y mi coraje que me ha ayudado a superar los obstáculos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a mi familia por brindarme su apoyo de manera incondicional y motivarme que me siga formando como profesional.

Finalmente, agradezco mucho a mis docentes y a la universidad en general por la ayuda que me han brindado a lo largo de la elaboración de mi tesis.

ASESOR:
MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

VOCAL : Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	3
1.4.1. Teórica.....	3
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica.....	4
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Formulación de Hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	25

3.1. Método de investigación.....	25
3.2. Enfoque de investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades.....	32
4.2. Presupuesto	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	41
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	41
ANEXO 2: INSTRUMENTOS	42
ANEXO 3: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	50

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es considerada un problema de salud pública a nivel global debido al rápido aumento de su prevalencia (1), de manera similar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que alrededor del 10% de la población padece ERC, que es de curso progresivo y silencioso, y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas (2).

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) señala que en América Latina (AL), por cada millón de habitantes, un promedio de 613 pacientes renales, tuvo acceso a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función de sus riñones, siendo una de ellas la hemodiálisis (3).

Por otra parte, en investigaciones realizadas en Colombia, se evidenció que el conocimiento que poseen los pacientes en hemodiálisis, fue bajo sobre concepciones básicas, lo que conlleva a la complicación de dicha enfermedad (4); así mismo su nivel de conocimiento es moderadamente alto y las causas de no adherencia al tratamiento identificadas se originan por la falta de estudios secundarios (5); en 2019, se detectó que tenían un bajo nivel cognitivo de su enfermedad particularmente en los cambios que atraviesa su cuerpo como resultado de la terapia de reemplazo renal (6).

En Perú (2017); la ERC constituyó una de las 12 primeras causas de muerte; representando el 3,6% de las defunciones a nivel nacional (1), un año más tarde el 80% de pacientes crónicos renales recibieron como tratamiento la hemodiálisis (7).

El diagnóstico de ERC afecta profundamente al paciente, ya que a su malestar físico se suman la ignorancia inicial de la enfermedad, requerimiento de cuidados estrictos, cambios en las rutinas diarias (desde la dieta hasta las actividades laborales), la disfunción sexual, trastornos cognitivos y el miedo a la hemodiálisis (4). Dichos aspectos afectan

notablemente al paciente, disminuyendo su participación en el tratamiento lo que conlleva a adquirir conductas negativas, lo cual repercute en su calidad de vida y en su estado biopsicosocial, por ello la importancia del cumplimiento se centra en el impacto directo de la supervivencia y en la prevención de las complicaciones agudas y bruscas en las sesiones de diálisis (8).

De igual manera en investigaciones realizadas en Perú, en 2019, muestra que uno de cada cuatro pacientes tiene baja adherencia debido al bajo conocimiento que posee de la enfermedad (9); así mismo en otro estudio presentan un nivel de adherencia satisfactorio debido al alto conocimiento que poseían sobre el tratamiento (10).

En la actividad rutinaria del profesional de enfermería en el Centro Médico Renal Villa Sol, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo; se observa que los pacientes renales constituyen un número creciente, en etapas cada vez más avanzadas, así mismo se observa inasistencias a las sesiones de hemodiálisis, incumplimiento de las indicaciones dadas con respecto a sus estilos de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal y su adherencia en pacientes que acuden a un Centro Renal Especializado?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre cuidados de la fístula arteriovenosa y la asistencia del sistema sanitario?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la dieta y el factor socioeconómico y el tratamiento?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y el factor de enfermedad y el paciente?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal y su adherencia en pacientes que acuden a un Centro Renal Especializado.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento sobre cuidados de la fistula arteriovenosa y la asistencia del sistema sanitario.
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre cuidados en la dieta y el factor socioeconómico y el tratamiento.
- Identificar la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y el factor de enfermedad y el paciente.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Con el presente proyecto de tesis se busca mejorar el marco teórico que existe acerca del conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis; que en conjunto con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem; permitirá a las licenciadas especialistas en nefrología, contrastar los diferentes conceptos presentes en la actualidad y a su vez encontrar explicación, y modificar las conductas negativas en el paciente, el cual se ve obligado a cambiar sus estilos de vida; lo que desencadena una alta probabilidad de estas conductas y por ende una baja adherencia terapéutica; que es un problema prevalente y relevante; ya que genera complicaciones, secuelas e incluso la muerte en el proceso de su enfermedad.

1.4.2. Metodológica

Con el fin de lograr los objetivos descritos en el presente proyecto de tesis, se acude al empleo de la técnica de investigación, la encuesta y como instrumento, dos cuestionarios; los cuales poseen validez y confiabilidad estadística; con el fin de determinar el grado de conocimiento y su adherencia al tratamiento de hemodiálisis; así mismo nos proporcionará los resultados actualizados científicamente lo que servirá para futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Con el presente proyecto de tesis se busca conocer el nivel cognitivo sobre hemodiálisis que poseen los pacientes y por ende la importancia que adquiere en la adherencia terapéutica, lo cual permitirá mejorar y modificar sus conocimientos bajo el concepto de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.

Así mismo servirá a las autoridades responsables del Centro Médico Renal Villa Sol a obtener la información necesaria, para adoptar estrategias de mejora continua orientadas a mejorar el proceso de atención de enfermería con el fin de replantear la educación dada a los pacientes a través del desarrollo de programas educativos; lo cual permitirá informar y concientizar acerca del cumplimiento del tratamiento en los pacientes hemodializados; que por consecuencia fortalecerá el rol de liderazgo del profesional de enfermería dentro del equipo de salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

El presente proyecto de tesis no cuenta con limitaciones ya que se ejecutará en el año 2022, sumado a que se realizará en el Centro Médico Renal Villa Sol, en el cual se tiene acceso al lugar de investigación; así mismo la información se obtendrá directamente del paciente, previo consentimiento informado y a la vez será autofinanciado por la autora; por lo que se puede concluir la investigación sin ninguna dificultad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Sánchez J, et al. (11), 2018; tuvieron como objetivo “Determinar los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento”; realizaron un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal; en una población de 32 pacientes mediante la técnica encuesta, elaborada por los miembros del estudio previa revisión de la literatura con una confiabilidad de 0,85; obteniendo como resultados que la media de aciertos fue de 14,44 aciertos de un total de 19 preguntas, así mismo que los pacientes poseen conocimientos medios, dependientes de la edad y ocupación; por ello concluyeron que es fundamental una educación a lo largo del tiempo con evaluaciones periódicas que nos indiquen el nivel cognitivo.

Andrés M, et al. (12), 2018; desarrollaron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes en hemodiálisis sobre conceptos básicos relacionados con su enfermedad y tratamiento”; realizaron un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal; en una muestra conformada por 75 pacientes mediante la técnica encuesta, utilizando el instrumento denominado “Conocimiento de los pacientes en diálisis”; obteniendo como resultados que los pacientes menores de 75 años poseen un mayor conocimiento en las dimensiones: ingesta de potasio y fósforo 80%, diálisis 72%; cuidado del acceso vascular 71% y en relación con EPO 62%; por ello concluyeron que los pacientes menores de 75 años, no diabéticos y con previa consulta prediálisis poseen un mayor nivel de conocimiento.

Darss N, (13), 2017; establecieron como objetivo “Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis”; realizó un estudio descriptivo, prospectivo, correlacional y de corte transversal; en una población de

47 pacientes mediante la técnica encuesta, utilizando el instrumento denominado “Conocimiento y adherencia al régimen terapéutico”; obteniendo como resultados que el 67,4% de los pacientes poseen conocimientos medios y según las dimensiones cumplimiento del tratamiento farmacológico 97,8%, restricciones hídricas 66,7%, cuidado de la fistula arteriovenosa 67,28%, cumplimiento del régimen dietético 21,2%; por ello concluyó que existe un desconocimiento en el control de fósforo, calcio a través de la dieta y así mismo en la restricción hídrica por consecuencia su adherencia terapéutica es media.

Padilla M, (14), 2017; tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Arzobispo Loayza”; realizó un estudio descriptivo, prospectivo, no experimental y de corte transversal; en una muestra conformada por 30 pacientes; mediante la técnica la encuesta; utilizando un instrumento de autoría propia con una confiabilidad de 0,75; obteniendo como resultados un conocimiento medio en cuidados del acceso vascular, cumplimiento de la dieta; y bajo en el control de líquidos; por ello concluyó la importancia de la implementación y ejecución de un programa educativo en los pacientes.

Nacionales

Loza V y Pecho M, (15), 2017; establecieron como objetivo “Establecer la relación entre el nivel de información y adherencia terapéutica de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica hemodializados en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez”; realizaron un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal; en una muestra conformada por 75 pacientes; mediante la técnica la encuesta, utilizando un cuestionario de autoría propia con una confiabilidad de 0,80; obteniendo como resultados, la edad promedio fue de 60,5 años, mayor número de mujeres 53%, poseen apoyo familiar 61%, grado de instrucción secundaria 69%, nivel de conocimiento sobre hemodiálisis es medio 53% y la adherencia terapéutica es baja; por ello concluyeron que si existe relación entre

las dos variables por ende es importante la implementación de un programa educativo en la unidad de hemodiálisis.

Inga C y Galván E, (16), 2017; desarrollaron como objetivo “Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal que acuden a un Hospital de la Provincia de Huancayo”; realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, no experimental y de corte transversal; en una muestra conformada por 30 pacientes; mediante la técnica la encuesta, utilizando el cuestionario denominado “Adherencia al tratamiento”; obteniendo como resultados que el 20% de los pacientes poseen alta adherencia terapéutica, 76% de manera parcial y 3% no; por ello concluyeron que los tres indicadores: persona, relaciones y comportamiento influyen en la adherencia al tratamiento.

Morales L, (17), 2017; establecieron como objetivo “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes de un Centro de Diálisis Particular”; realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal; en una muestra conformada por 75 pacientes; mediante la técnica de encuesta; utilizando un cuestionario de autoría propia, que posee una confiabilidad de 0,79; obteniendo como resultados que el 24,24% de los pacientes poseen un nivel alto de adherencia; 75,76% nivel satisfactorio, 0% medio, bajo o nulo; por ello concluyó que es importante la intervención y apoyo adecuado de la familia y sociedad para cumplir con el tratamiento.

Herrera P, et al. (18), 2016; desarrolló como objetivo “Determinar la adherencia de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en un Hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú”; realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal; en una muestra conformada por 54 pacientes; mediante la técnica la encuesta; utilizando un cuestionario de autoría propia, que posee una confiabilidad de 0,86; obteniendo como resultados que hubo 5,45% de faltas, 13% tuvieron baja adherencia por

una residencia alejada 6%, sensación de bienestar 6%, escasos recursos económicos para el traslado 5%, concluyeron que uno de cada cuatro pacientes tuvo baja adherencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de la variable nivel de conocimiento en terapia de reemplazo renal

Conocimiento

El conocimiento hace referencia a la acción y efecto de conocer, al entendimiento, inteligencia, razón natural; a la noción o noticia elemental de algo (19).

El conocimiento humano se debe entender desde una perspectiva naturalista, es decir todos los elementos que constituyen el sujeto cognoscente (órganos y funciones neurofisiológicas), como el mismo conocimiento (sensaciones, pensamiento, conciencia, resultados, percepciones, hipótesis y teorías), que deberíamos concebirlos como elementos del mundo real natural y, por tanto, producto directo o indirecto de la bioevolución (20).

Formas de adquirir el conocimiento

Se refiere al cambio de las actividades a medida que se incrementan los conocimientos, transformaciones que se observan en la conducta del individuo y en sus actitudes; en situaciones de la vida diaria por consecuencia del aprendizaje y que se llevan a cabo mediante 2 formas (21):

- **Lo informal:** mediante la realización de actividades cotidianas, lo que favorece el sistema de aprender sobre el proceso salud - enfermedad y se complementa con otros medios de información (21).

- **Lo formal:** se imparte en las instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular, y por consecuencia se fomenta el aprendizaje (21).

Terapia de reemplazo renal (TRR)

Son un conjunto de modalidades terapéuticas que incluyen la circulación continua de sangre por circuitos extracorpóreos con el fin de depurar los elementos tóxicos acumulados por consecuencia de la enfermedad renal dependiendo de la situación clínica del paciente siendo una de ellas cuando se encuentra en el estadio 5 de la clasificación de la enfermedad renal crónica según las guías la National Kidney Foundation (NKF), donde presenta un filtrado glomerular menor a 15ml/min (22).

La hemodiálisis y las terapias continuas lentas forman parte de las terapias de reemplazo renal, las cuales han brindado apoyo a los pacientes con enfermedad renal crónica permitiendo disminuir su morbimortalidad y mejorando su calidad de vida (23).

Principios físicos empleados en las TRR

- **Ósmosis:** es el fenómeno físico-químico que hace referencia al paso del agua de un sitio de menor a uno de mayor concentración de solutos (difusión simple del agua), a través de una membrana permeable, hasta alcanzar el equilibrio de concentración y presión (23).
- **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. La transición de solutos dependerá del gradiente de concentración, superficie de la membrana y su permeabilidad (23).

- **Convección:** movimiento en masa de moléculas a través de una membrana semipermeable; para el proceso de hemodiálisis se trata de una convección forzada, puesto que una fuerza externa (gradiente de presión) da lugar al movimiento (23).
- **Ultrafiltración:** variedad de filtración en la cual una presión hidrostática obliga al movimiento de líquido a través de una membrana. Los solutos suspendidos pueden acompañar al agua dependiendo de su tamaño molecular y diámetro de los poros de la membrana.
- **Presión osmótica:** 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).

Los solutos que se pretenden eliminar durante una TRR se clasifican habitualmente según su peso molecular en Daltons, moléculas pequeñas, como la urea, la creatinina, aminoácidos e iones ($< 300\text{Da}$), que son eliminadas por difusión o convección; moléculas medianas, como la vitamina B12, la glucosa o el ácido úrico ($500-50000\text{Da}$); y moléculas grandes como la albúmina y la mioglobina ($>50000\text{Da}$); las cuales son eliminadas por convección (22).

Hemodiálisis

Es una técnica de depuración (aclaramiento de sustancias) sanguínea extracorpórea que se realiza haciendo pasar la sangre urémica por un filtro o hemodializador, el cual contiene una membrana con dos características: ser biocompatible (capacidad de ser tolerada inmunológicamente) y semipermeable (permitir que se desarrollen los fenómenos físicos de ósmosis, difusión, filtración y ultrafiltración). La hemodiálisis reemplaza parcialmente las funciones del riñón como son: remoción y eliminación de

toxinas urémicas y exceso de líquido, regulación de la concentración de electrolitos y equilibrio ácido-base. La membrana permite el paso de moléculas de pequeño peso molecular (hasta 10,000 Da), impidiendo el paso de solutos de mayor tamaño como las proteínas y las células sanguíneas (24).

Para su realización se requiere un acceso vascular, existen tres tipos de accesos: el catéter venocentral, el injerto arteriovenoso y la fístula arteriovenosa (FAV); la cual es la unión entre una arteria y vena adyacente y se realiza mediante la técnica quirúrgica llamada anastomosis laterolateral a nivel braquio cefálica o radio cefálica siendo esta última la más utilizada (26).

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; así mismo su desarrollo puede variar de 6 a 8 semanas, para ello es importante realizar algunos ejercicios como el movimiento de bombeo, así mismo prestar atención a la sensación que emite la fístula, la cual indica el caudal sanguíneo de la misma y sobre todo realizar la limpieza de la herida y cambios de vendajes con regularidad con el fin de evitar posibles infecciones (24).

Por otra parte, en función del número y duración de procedimientos semanales, la HD se clasifica en hemodiálisis convencional es el tratamiento estándar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal desde hace varias décadas; consiste básicamente en tres sesiones de HD semanales (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábados) en las que los pacientes son hemodializados en el hospital, en clínicas particulares en convenio o en su propio domicilio. La duración de la sesión no es fija, aunque generalmente suele ser de 4 horas; su utilización se basa fundamentalmente en criterios

organizativos. Entre los efectos perjudiciales que se le atribuyen aparecen: un elevado estrés celular y vascular debido al elevado intercambio de fluidos y a los picos o valles interdialíticos que aparecen entre cada sesión de diálisis para muchos solutos plasmáticos (25)

2.2.1.1. Dimensiones de la variable conocimiento de la terapia de reemplazo renal

a) Cuidados de la fístula arteriovenosa (FAV)

El thrill o frémito (estremecimiento de la fístula), que es causado por la fuerza ejercida por el flujo turbulento de la arteria a la vena transmitida hasta la piel; debe controlarse diariamente, a través de la colocación de los dedos sobre la fístula, lo cual indica que la sangre fluye a través del acceso y se encuentra funcionando bien; así mismo realizar la higiene diaria en la zona alrededor del acceso con agua tibia y jabón; vigilar signos de infección como: enrojecimiento, inflamación, drenaje o sensación de calor, fiebre, escalofríos; no se debe utilizar: pulseras, relojes, prendas que puedan comprimir el brazo; evitar dormir sobre ese lado y evitar el rascado de la zona por ello mantener las uñas cortas y limpias (25).

Así mismo no debe realizar grandes esfuerzos ni coger peso con el brazo de la fístula; no se debe tomar la presión arterial, ya que podría provocar una obstrucción de la misma; evitar la toma de muestras sanguíneas, administración de medicamentos y cambios bruscos de temperatura en ese brazo (26).

Recordar que ante una bajada de tensión brusca se debe controlar el buen funcionamiento de la fístula y si se deja de notar la fístula o se percibe alguna alteración en ella se debe acudir al establecimiento de salud (27).

b) Cuidados en la dieta

El objetivo es mantener el peso seco ideal, el cual no genere edemas, ni manifestaciones de sobrecarga de líquidos como: sensación de ahogo, fatiga, mareos; por ello se recomienda pesarse a diario después del desayuno (25).

La cantidad de líquido que se puede ingerir es lo que orina el paciente más 500ml, sin embargo, en situaciones especiales como diarrea, vómitos, fiebre o sudoración excesiva, si se puede aumentar la ingesta de líquidos (27).

El peso interdialítico es importante, el límite permitido a subir es 1,5kg entre una diálisis y otra (26).

Se recomienda un estricto consumo de sodio, el requerimiento diario es de 1,8-2,5g/día; ya que una excesiva ingesta produce sed, aumento de la presión arterial y retención de líquidos (edemas), se encuentra en alimentos como la sal, mariscos, zumos, bebidas gaseosas, conservas, agua con gas (25).

Se recomienda consumir proteínas de mayor calidad y de alto contenido biológico como: pollo, huevo, leche o derivados 1-2 veces al día, pescado una vez al día; debido a que en la hemodiálisis se eliminan; su requerimiento diario es de 1,2-1,4g/kg/día (28).

El consumo de carbohidratos no está contraindicado a excepción de que el paciente sea diabético, se debe consumir los complejos debido a su absorción lenta (vegetales, cereales y tubérculos); sus necesidades diarias son de 35kcal/kg/día (26).

Se recomienda un estricto consumo de potasio, el requerimiento diario es de 2000-2500mg/día; ya que su excesiva ingesta puede producir debilidad muscular, cansancio, hormigueo, pesadez de miembros y alteración del ritmo cardíaco. Se encuentran en verduras, chocolate, frutos secos y productos integrales (27).

Se debe remojar las verduras, hortalizas, legumbres 8 horas como mínimo cambiando el agua al menos dos veces para que pueda perder el potasio; así mismo cocer las verduras 2 veces, cambiando el agua de cocción; sólo deberá comer una fruta al día, las de menor contenido de potasio son la pera, manzana y sandía; consumir la carne en estofados o en salsa, ya que cocida pierde la mitad del potasio y recordar que los alimentos cocinados al horno, vapor, microondas no pierden potasio (25).

Así mismo se recomienda el estricto consumo de fósforo, ya que disminuye el depósito de calcio en los huesos y los envía a lugares inadecuados como articulaciones o vasos sanguíneos. Se encuentran en la leche, yema del huevo, vísceras, pan, chocolate, pescado; se debe quitar la piel del pescado y sustituir la leche de vaca por la de soya o almendra; su requerimiento diario es de 1,000-1,200 mg/día (28).

c) Tratamiento farmacológico

El paciente hemodializado suele tener alguna comorbilidad asociada como diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica; condicionándolo a una prescripción de un gran número de fármacos; que a su vez necesita para complementar su tratamiento renal; todo ello bajo indicación médica el cual debe ser individualizado, tolerado y de acuerdo al impacto en la función renal y del comportamiento en los electrolitos (27).

El manejo adecuado de la presión arterial disminuye la aparición de eventos cardiovasculares, mantener las cifras óptimas PA sistólica entre 130-139 mmHg y PA diastólica entre 70-79 mmHg; los antihipertensivos como primera opción son los Inhibidores de Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA), como captopril y

enalapril y los Antagonistas de Receptores de Angiotensina 2 (ARA 2) como el losartán (28).

El uso de estatinas, para reducir el nivel de lípidos, según las guías KDIGO en 2015, lo desaconseja en hemodiálisis, salvo que ya la recibieran previamente, como la atorvastatina (27).

El manejo de la hiperglucemia se basa en medidas generales y tratamiento con insulina, se prefieren los análogos basales (glargina o detemir), antidiabéticos orales como la repaglinida es un fármaco seguro al tener un metabolismo hepático, aunque su eficacia es limitada (28).

Así mismo las sesiones de HD producen pérdidas de vitaminas sobre todo hidrosolubles, por ello se recomiendan suplementos: ácido fólico 1mg/día, piridoxina 10-20mg/día, vitamina C 30-60mg/día y vitamina D que influye en la mineralización ósea y se suplementa en función a los niveles de calcio, fósforo y hormona paratiroidea (29).

Los captadores de fosfato suelen ser indicados con las comidas, para reducir la absorción del fosfato dietético en el aparato digestivo (29).

La anemia es una de las alteraciones más frecuentes por el descenso de eritropoyetina, hormona que produce glóbulos rojos; su tratamiento son los agentes estimulantes de la eritropoyesis (ESAs), suplemento de hierro 2-3mg/kg/día 2 horas antes o 1 hora después de los quelantes de fosforo con el fin de aumentar su absorción gastrointestinal (28).

Se debe evitar automedicarse ya que muchos medicamentos poseen altos niveles de potasio y magnesio (29).

2.2.2. Definición de la variable adherencia terapéutica en la terapia de reemplazo renal

Adherencia terapéutica

Se define a la adherencia terapéutica, como el comportamiento de una persona se ajusta a las recomendaciones hechas por los profesionales de la salud, con respecto a la medicación, el mantenimiento de la dieta o los cambios en el estilo de vida; lo cual destaca tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del profesional sanitario de crear un clima de diálogo que facilite la toma conjunta de decisiones (30).

Así mismo, es considerado un comportamiento complicado, conformado por una estructura y dinámica interna, que engloba el componente personal y comportamental del paciente, así mismo la formación de la relación en la que se involucra el especialista; todo con el fin de obtener un resultado beneficioso para la salud del paciente (31).

Por tanto, para lograr ese compromiso, es fundamental que lo anterior sea aceptado por el paciente y no considerado como una obligación, en consecuencia, el rol del profesional sanitario se hace apropiado porque, a través de una comunicación eficaz y emocional, que incluye la publicidad de beneficios, la provisión de comodidades y la respuesta a las preguntas, dependerá de su grado de confianza en seguir las instrucciones (32).

Adherencia terapéutica en hemodiálisis

El incumplimiento terapéutico es un problema prevalente en pacientes hemodializados debido a que pasan por una situación de enfermedad, generalmente durante largo periodo de tiempo por lo que resulta más difícil el cumplimiento de las diferentes medidas terapéuticas (31).

Así mismo presentan al menos alguna comorbilidad como, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, etc.; siendo necesario ser

tratados con un elevado número de fármacos, lo que provoca en ocasiones un abandono del tratamiento por una mala comprensión, pluripatología y por ende su desmotivación del mismo (33).

El tratamiento integral en hemodiálisis además de la medicación, abarca el control adecuado de la ingesta de líquidos (ya que una ganancia excesiva de peso interdiálisis constituye un factor de riesgo para el incremento de la presión arterial), el cumplimiento de la dieta prescrita, cuidados de la fístula arteriovenosa y el control de la asistencia a las sesiones (32).

En algunos estudios la adherencia terapéutica, es evaluada a través de indicadores bioquímicos y clínicos como: ganancia interdiálisis, % de la ganancia sobre su peso seco, presión arterial pre y post hemodiálisis, niveles de potasio, calcio, sodio, fósforo; hemoglobina, hormona paratiroidea; así como la asistencia cumplida y completa a las sesiones de hemodiálisis (31).

2.2.2.1. Dimensiones que influyen sobre la adherencia terapéutica en la terapia de reemplazo renal

a) Socioeconómico

Las pobres condiciones socioeconómicas influyen negativamente en la sobrevivencia de los pacientes en hemodiálisis crónica, ya que puede influir en la posibilidad de acceder a esta terapia; sin embargo, actualmente no existe restricción a que cualquier paciente con requerimiento dialítico sea aceptado por los sistemas públicos o privados de salud; de igual manera se observa un déficit para poder contactar al enfermo renal crónico (34).

A ello se suma los indicadores de pobreza más aún en países en desarrollo, como el déficit habitacional, condiciones de hacinamiento, la falta de agua potable y

desagüe, analfabetismo, bajo nivel educativo, desocupación, bajos ingresos económicos que no permiten satisfacer las necesidades básicas alimentarias (35).

A consecuencia se evidencia un mayor importe de la medicación, los gastos de desplazamiento desde su domicilio hasta el centro donde reciben las sesiones, por la lejanía y falta de centros especializados en las diversas regiones, lo que implica a veces gastos en el transporte, alimentos e incluso el alquiler de habitaciones; el cuál se agudizó con la pandemia, debido al desempleo, familiares enfermos que eran el soporte económico, la misma cuarentena e inaccesibilidad a los medios de transporte; ante ello algunas clínicas particulares optaron por el subsidio de este egreso a través de la contratación de movilidades con el fin de evitar el contagio y favorecer el cumplimiento del tratamiento en los pacientes (33).

b) Asistencia del sistema sanitario

En hemodiálisis se ha verificado que las relaciones de colaboración y comunicación entre el personal de salud y el paciente aparecen como un fuerte predictor en la conducta adhesiva expresado en su participación y asistencia a las consultas médicas (36).

A su vez, se ha señalado la correlación entre la satisfacción con los servicios médicos y la adherencia al tratamiento, sin embargo, se describen como otras variables influyentes, como la adhesión incorrecta a los efectos secundarios de los fármacos y los olvidos (35).

Los servicios de hemodiálisis se caracterizan por un marcado protagonismo del personal de enfermería quienes poseen a su cargo la educación sanitaria de los pacientes por ello la importancia de la calidad de las consultas de enfermería que favorece las intervenciones y se relacionan con una mayor dedicación al tratamiento del paciente, y contacto con su cuidador, así mismo se ha demostrado que la

personalización en los cuidados revierte el impacto sobre la conducta adherente en el paciente renal disminuyendo indicadores clínicos relacionados con la dieta y medicación. Por ende, se requiere la capacitación constante del personal sanitario con el fin de mejorar su desempeño en la atención médica y que el gobierno garantice la cobertura y descentralización del tratamiento dialítico para favorecer la accesibilidad (34).

c) Relacionado al tratamiento

Existen amplias consideraciones sobre la conducta adherente en relación a la mayor complejidad y duración del tratamiento que se manifiesta en una menor adherencia terapéutica y de forma particular en la hemodiálisis se acentúa por el carácter invalidante de este procedimiento (35).

Resulta necesario para este tipo de pacientes que presentan otros padecimientos crónicos, simplificar el régimen terapéutico e informar sobre la acción de los medicamentos conciliando un registro farmacológico, ello proporciona para el paciente y la familia un mayor conocimiento y mejor manejo sobre la terapia. Se describe cierto consenso sobre los factores relacionados con la medicación como son los efectos adversos, la cantidad de fármacos prescritos y a consumir diariamente, el conocimiento sobre la terapia, cambio en el tratamiento, su complejidad y frecuencia, beneficio inminente, así como los costos en servicios médicos (36).

d) Relacionado con la enfermedad

Se aprecia que cerca del 50% de los pacientes en hemodiálisis incurren en algún tipo de conducta no adhesiva relacionada con el horario de la medicación, la suspensión por fechas festivas o durante los fines de semanas, debido a los efectos adversos de los fármacos, el estrés percibido, la autoeficacia y el olvido, siendo este

último una de las causas de mayor prevalencia; en consecuencia ante la presencia de un buen estado de salud general los pacientes mantienen las indicaciones a partir del conocimiento médico-dietético y farmacológico que poseen (36).

Así mismo incluye la gravedad de los síntomas, grado de discapacidad (física, psicológica, social y laboral), avance y gravedad de la enfermedad, disponibilidad de tratamientos efectivos; su resultado depende de la conciencia del paciente sobre los riesgos, la importancia del seguimiento del tratamiento y la prioridad de la adherencia; así mismo la depresión, el abuso de drogas y alcohol, son factores adicionales importantes para la conducta de adherencia (37).

e) Relacionado con el paciente

Se reconoce el impacto que tiene la condición de salud-enfermedad en el paciente hemodializado y como la repercusión de los cambios matiza las expectativas, el estilo de vida, metas, necesidades de índole personal, emocional y sexual (35).

En la esfera física el paciente experimenta alteraciones en su imagen corporal manifestadas ante el menor esfuerzo, aparecen enfermedades óseas y marcas como consecuencia a la cirugía para creación del acceso vascular (FAV) o de las agujas lo que repercute en su autoestima (36).

Acompañado de un adecuado manejo dietético, se asume como prioridad un balanceado soporte de calorías, proteínas y minerales, sustentado en una dieta equilibrada que incluya al menos cuatro comidas diarias y el control estricto de ingesta de líquidos; que se relaciona con factores como el estado urémico, los procesos infecciosos, inflamatorios que haya sufrido durante el tratamiento, trastornos metabólicos, hormonales, aspectos relacionados con la técnica de sustitución renal y trastornos gastrointestinales (35).

Las modificaciones que se integran al estilo de vida alcanzan una amplia repercusión en su estado emocional, el paciente vivirá la ira, frustración, tensión y estados de culpabilidad por la dependencia tanto de familiares como del personal médico. Se reconoce una alta probabilidad de asumir conductas de regresión y negación, baja adhesión a las indicaciones prescritas, irregularidad en la asistencia a las sesiones de diálisis, actitudes infantiles o de gracia (37).

Estos comportamientos se explican por la pérdida de esperanza que pueden experimentar los pacientes a partir de los cambios que genera la enfermedad y el tratamiento para su vida cotidiana, sistema de hábitos, costumbres, relaciones sociales o proyectos de vida (35).

Por otro lado, las disfunciones sexuales es una alteración prevalente ya que se modifica considerablemente la frecuencia del acto sexual, debido al cansancio físico derivado de las sesiones de diálisis, patologías asociadas a la propia enfermedad y al cumplimiento de los horarios (37).

2.2.2.2. Importancia de la enfermera especialista en nefrología en la adherencia terapéutica

El fracaso del tratamiento terapéutico es atribuido a los resultados desfavorables y la insatisfacción del paciente, lo que genera la no adherencia terapéutica, siendo común en hemodiálisis por su principal problema que es la dificultad del paciente para cuidarse a sí mismo, y es aquí donde interviene el profesional de enfermería; quién establece más contacto con el paciente (38).

Por lo tanto, el conocimiento actual que se posee, en el comportamiento de la adhesión, nos permite comprender la responsabilidad y el papel fundamental que desempeña enfermería en la atención del paciente renal (37).

Las enfermeras de las unidades de hemodiálisis, son las encargadas de identificar las necesidades del paciente, integrando y organizando la atención antes, durante y después de la sesión de HD, la cual debe ser brindada con calidad, calidez y eficiencia (38)

Por ello las intervenciones deben basarse en nuevos métodos, como la consultoría, el cuidado personal, la evaluación y el monitoreo de los esquemas de tratamiento donde se debe asegurar que el paciente reciba las instrucciones terapéuticas correctamente escritas así mismo revisarlas y verificarlas con él para poder hacer un ajuste de niveles de comprensión, además de motivarlo y corresponsabilizarlo para lograr la adquisición de conductas implicadas en su autocuidado; todo ello con la implementación y el seguimiento de las visitas domiciliarias, el tratamiento directamente observado, entrevistas y educación continua; para mejorar el cumplimiento de la terapia, donde el profesional enfermero pueda mejorar esa relación y facilitar su comunicación con el paciente teniendo en cuenta todas las variables para promueven la adherencia (37).

De igual manera como sustento teórico para el trabajo del enfermero especialista en nefrología se toma en cuenta la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual se sustenta en tres principios básicos (39):

- **El autocuidado:** función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar (39).
- **El déficit de autocuidado:** expresión de desbalance entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado (39).
- **Los sistemas de enfermería:** acción humana articulada en sistemas de acción producidos por enfermeros(as), a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud (39).

Aunque esta teoría parece centrarse en el cuidado propio, no limita el autocuidado al paciente, donde incluye el cuidado administrado por el enfermero, la familia o amistades (cuidadores) cuando no puede proveerse del cuidado hacia sí mismo (40).

Por ello enfermería debe encontrar alternativas que promuevan la autovalidez del paciente, a través de la consultoría, por la estrecha relación que mantienen y que es crucial en el control de las restricciones en la ingesta hídrica, la orientación en las opciones de alimentación ceñida a las privaciones propias de la enfermedad, formas de cuidado de la fístula arteriovenosa, medidas ante la aparición de complicaciones, entre otras (40).

Como profesionales del sistema de salud que brindan cuidados directos, los enfermeros(as) de nefrología pueden asistir a los pacientes con los cambios en los estilos de vida, facilitándoles oportunidades y estrategias educativas, promoviendo el entrenamiento, retroalimentación y supervisión continua, centrándose en el cuidado personalizado y el establecimiento de intervenciones de enfermería específicas, incluyendo recordatorios continuos donde el paciente sea la parte activa en el proceso de recuperación o mejora del estado de salud; todo ello con el apoyo y la motivación que requiera sin desmerecer sus esfuerzos (40).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: El nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un Centro Renal Especializado.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H1:** El nivel de conocimiento sobre cuidados de la fístula arteriovenosa se relaciona con la asistencia del sistema sanitario.

- **H2:** El nivel de conocimiento sobre cuidados en la dieta se relaciona con el factor socioeconómico y el tratamiento.
- **H3:** El nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico se relaciona con el factor de enfermedad y el paciente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El proyecto de tesis es de método hipotético deductivo ya que se buscará refutar o negar las hipótesis establecidas, deduciendo conclusiones que deben confrontarse con los hechos. (41).

3.2. Enfoque de investigación

El proyecto de tesis tiene un enfoque cuantitativo, debido a que utiliza la recolección, el análisis de datos para contestar preguntas, así mismo utiliza la estadística (41).

3.3. Tipo de investigación

El proyecto de tesis es básica, también denominada pura, teórica o dogmática; ya que se origina en un marco teórico y permanece en él; su objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (41).

3.4. Diseño de la investigación

El proyecto de tesis pertenece al diseño no experimental, ya que su propósito es describir las variables en su ambiente natural para después analizarlas, sin manipularlas (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

El proyecto de tesis cuenta con una población de 80 pacientes, y se utilizará una muestra no probabilística por conveniencia de pacientes que acuden al Centro Médico Renal Villa Sol durante el año 2022 en los turnos de los días lunes, miércoles y viernes de la semana.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Pacientes que hayan realizado al menos una sesión de hemodiálisis.
- Pacientes portadores de fístula arteriovenosa.

- Pacientes que acudan en los turnos lunes, miércoles y viernes.
- Pacientes que acepten ingresar al estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no sepan leer y escribir.
- Pacientes que acudan en los turnos martes, jueves y sábado.
- Pacientes portadores de catéter venoso temporal y definitivo.
- Pacientes que no acepten ingresar al estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal	Es aquella información que poseen los pacientes sobre cuidado de la FAV, dieta y tratamiento farmacológico.	Cuidados de la fistula arteriovenosa Cuidados en la dieta Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Generalidades. • Cuidados generales. • Consumo de líquidos. • Consumo de sodio. • Consumo de potasio. • Consumo de fósforo. • Tratamiento antihipertensivo y diabético. • Suplementos vitamínicos (hierro). 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (15-18 puntos) • Medio (6-14 puntos) • Bajo (0-5 puntos)
Adherencia a la terapia de reemplazo renal	Es la medida en que los pacientes aceptan responsablemente las indicaciones de los profesionales sanitarios.	Socioeconómico Asistencia del sistema sanitario Relacionado con el tratamiento Relacionado con la enfermedad Relacionada con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Redes sociales (familia, amigos). • Creencias. • Situación familiar. • Servicios de salud. • Educación sobre la enfermedad. • Preocupación del personal por la asistencia a la terapia. • Asistencia al tratamiento. • Permanencia en el tratamiento. • Aceptación de la situación actual. • Aceptación de la progresión de la enfermedad. • Motivación. • Necesidad. • Esperanza. 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nula (0-4%) • Baja (5-25%) • Mediana (26-50%) • Satisfecha (51-94%) • Alta (95-100%)

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el proyecto de tesis se utilizará como técnica de recolección de datos, la encuesta tanto en la variable nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal y la variable adherencia al tratamiento.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la medición de la variable “Nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal”, se utilizará el cuestionario elaborado por los enfermeros Sánchez J, Martínez C, Bethencourt D y Pablos M (2015) elaborado en España, de opción múltiple, conformado por 19 ítems, donde se obtiene un grado bajo de conocimiento de 0-5 aciertos, grado medio de 6-14 aciertos y grado alto entre 15-19 aciertos; además cuenta con las siguientes dimensiones:

Tabla 2. Dimensiones de la encuesta sobre nivel de conocimiento sobre hemodiálisis

N°	Dimensiones	Ítems
1	Cuidados de la fístula arteriovenosa	1 a 6
2	Dieta	7 a 15
3	Tratamiento farmacológico	16 a 19

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte para la medición de la variable “Adherencia a la terapia de reemplazo renal”, se utilizará el cuestionario elaborado por la enfermera Marilyn Sánchez Calle (2015) elaborado en Perú; siendo utilizado en diferentes investigaciones; conformado por 20 ítems, con un puntaje a través de una escala tipo Likert nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5); y por consecuencia una adherencia nula

(0-4%), baja (5-25%), mediana (26-50%), satisfecha (51-94%) y alta (95-100%); cuenta con las siguientes dimensiones:

Tabla 3. Dimensiones de la encuesta sobre adherencia terapéutica a hemodiálisis

Nº	Dimensiones	Ítems
1	Socioeconómico	1 a 4
2	Asistencia del sistema sanitario	5 a 8
3	Relacionado con el tratamiento	9 a 12
4	Relacionado con la enfermedad	13 a 16
5	Relacionado con el paciente	17 a 20

Fuente: Elaboración propia

Los referidos instrumentos cuentan con una confiabilidad según el Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,79 y 0,75 respectivamente siendo aceptables para la aplicación de la investigación.

3.7.3. Validación

En el proyecto de tesis se medirá la validez de los instrumentos mediante la opinión de jueces expertos y la Prueba de Coeficiente de Validez: V de Aiken, este coeficiente se utiliza, la valoración de un conjunto de jueces en un grupo de ítems y un valor mayor a 0,6 indica que el cuestionario es válido.

Se realizará la recolección de datos, los cuestionarios pasarán por la opinión de 4 jueces expertos (Licenciadas especialistas en Nefrología); considerando 3 criterios: pertinencia, relevancia y claridad.

3.7.4. Confiabilidad

En el proyecto de tesis, la confiabilidad de los instrumentos se medirá mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, ya que se utiliza en ítems de escala tipo Likert, y un valor mayor a 0,7 indica que el test es confiable.

Se determinará la confiabilidad de los instrumentos, mediante una prueba piloto a 10 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Renal Villa Sol, para su evaluación se empleará el coeficiente Alfa de Cronbach calculado con la hoja de cálculo de Microsoft Excel.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán recogidos en las hojas de cálculo de Excel, para luego ser exportados al programa de estadísticas de salud SPSS versión 27.0; donde se aplicará la prueba de normalidad a cada una de las variables, para determinar si tienen una distribución normal o no normal; con el fin de tomar decisiones; por ello si asume una distribución normal se utilizarán las pruebas paramétricas como el coeficiente de correlación de Pearson; por otro lado si asume una distribución no normal se utilizarán las pruebas no paramétricas como el coeficiente de correlación de Spearman; finalmente los resultados obtenidos serán demostrados mediante tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto de tesis examinará los principios básicos de la bioética; el principio de autonomía, en cual el paciente debe tomar decisiones informadas por ello se hará uso del consentimiento informado para la aceptación de su participación en el estudio; así mismo el principio de no maleficencia, ya que no se infringirá daño alguno al paciente en caso contrario se abocará al principio de beneficencia, en el cual se buscará establecer estrategias orientadas a mejorar su salud integral a través de programas educativos.

De igual manera se considerará solicitar el permiso a través del director del Centro Médico Renal Villa Sol, para llevar a cabo la investigación sin problema alguno.

Así mismo antes de realizar la investigación, debe ser aprobada por la Universidad Privada Norbert Wiener y sometida al Programa Turnitin con el fin de buscar similitud alguna contribuyendo a la transparencia de la misma.

CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 4. Cronograma de actividades del proyecto de tesis según el diagrama de Gantt

Actividades	2020			2021		
	Oct	Nov	Dic	Feb	Mar	Abr
Planteamiento del problema	X					
Formulación del problema	X					
Objetivos de la investigación		X				
Justificación de la investigación		X				
Bases teóricas			X			
Formulación de la hipótesis			X			
Método de la investigación				X		
Enfoque de la investigación				X		
Tipo de investigación				X		
Diseño de la investigación				X		
Población					X	
Variables y operacionalización					X	
Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	
Plan de procesamiento y análisis de datos						X
Aspectos éticos						X
Cronograma de actividades						X
Presupuesto						X

Fuente: Elaboración propia

4.2. Presupuesto

Tabla 5. Presupuesto del proyecto de tesis

N°	Rubros	Valor
Gasto de personal		
1	Investigadora	S/. 3000
Trabajo de campo		
2	Transportes	S/. 150
3	Alimentación	S/. 150
Equipos		
4	Laptop	S/. 800
5	Impresora	S/. 400
Otros		
6	Papelería	S/. 50
7	Internet	S/. 50
8	Telefonía móvil	S/. 50
Valor total		S/. 4650

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27(SE16): 291-292. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
2. Oliel S, Baldwin A y Linn L. La OPS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología piden una mayor prevención y un mejor acceso al tratamiento de la enfermedad renal. Rev. Salud [Internet] 2017; 2(1): 1. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr
3. Cáceres F. La enfermedad renal crónica (ERC). Bélgica: International Society of Nephrology, [Internet] 2019. [Consultado el 8 nov 2021]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
4. Domínguez M, Pacheco M, Montero B, Rodríguez M, Rodríguez J. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y el proceder de hemodiálisis. Rev. Ciencias Médicas [Internet] 2014; 18(3): 463-472. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300010&lng=es.
5. Rivas A, Vásquez M, Romero A, Escobar L, Sinnig A y Calero Y. Adherencia farmacológica de la persona con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev. Dialnet [Internet] 2020; 10(1):10-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4729788>
6. Chipana K y Flores L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos, tesis]. Perú: Universidad

- Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_7272e700cdf6b3460144f7f65ccfcf07
7. Gonzales C, Pecolts-Filho R y Rosa G. Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal. Rev. Slanh. [Internet] 2018, 3(1): 2-3. Disponible en: <https://slanh.net/el-registro-latinoamericano-de-dialisis-y-trasplante-renal/>
 8. Huertas M, Pérez R, Albalate M, De Sequera P, Ortega M, Puerta M. et al. Nefrología. 3ª ed. Madrid, Issue, 2016. p737-742.
 9. Matos G, Martín L, Álvarez B, Remón L y Gonzáles J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. Rev. Scielo. [Internet] 2019; 18(4):666-675. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n4/1729-519X-rhcm-18-04-666.pdf>
 10. Flores M y Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. [Especialista de Enfermería en Nefrología, tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_72745e700cdf6b3460144f7f65ccfcf07
 11. Sánchez J, Martínez C, Bethencourt D, Pablos M. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. Rev. Enferm Nefrol. [Internet] 2017; 18(1): 23/30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/04_original3.pdf
 12. Andrés M, Gruss E, Marín J, Piña D, Gonzales A, Pérez J et al. Nivel de conocimiento de los pacientes en hemodiálisis sobre conceptos básicos relacionados con su

- enfermedad y tratamiento. Rev. Seden [Internet] 2018; 1(2):1-4. Disponible en: [https://www.revistaseden.org/files/2008_80\[2\].pdf](https://www.revistaseden.org/files/2008_80[2].pdf)
13. Darss N. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis. [Especialista de Enfermería en Nefrología, tesis]. España: Universidad Pompeu Fabra; 2017. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_04.pdf
14. Padilla M. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis luego del desarrollo de un programa educativo. [Licenciada Especialista en Cuidados Nefrológicos, tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100016
15. Loza V y Pecho M. Nivel de información y adherencia terapéutica de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica hemodializados en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSalud Ica 2011. [Internet] 2017; (2): 64-70. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/263>
16. Inga C y Galván E. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal que frecuentan un Hospital Nacional de la provincia de Huancayo 2017. [Licenciada Especialista en Nefrología, tesis]. Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000500013
17. Morales L. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. [Especialista en Enfermería en Nefrología, tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_72745e700cUdf6b3460144f7f65ccfcf07

18. Herrera P, Palacios M, Mezones E, Hernández A, Chipayo D. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú. Rev. An. Fac. Med. [Internet] 2016; 75(4): 323-326. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000400005
19. Estenoz G. Conocimiento. [Internet] España: RAE; 22 abril 2016 [consultado el 12 nov 2021]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=conocimiento>
20. Márquez P. El conocimiento. En: Mosby. El conocimiento científico: Ciencia y tecnología. (3.ª ed.). España: MTP; 2003. p. 83-95.
21. De la Rosa E. Tipos de conocimiento. [Internet]. España: Wordpress; 14 febrero 2015. [consultado el 12 nov 2021]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016
22. Lombardi S, Araya L, Olivares E. Hemodiálisis. [Internet]. Chile: HS; abril 2016. [consultado el 12 nov 2021]. Disponible en: http://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=2910
23. Roblero S. Hemodiálisis. Técnica y adecuación de diálisis. Nefrología. [Internet]. 2016; 36:68-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952016000500068&lng=es.
24. García J y Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Enferm Nefrol. [Internet]. 2015; 18(3): 157-162. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002&lng=es.

25. Esparza R. Hemodiálisis. [Internet]. Estados Unidos: NIDDK; 2018. [consultado el 12 nov 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
26. Fernández M y Teruel L. Hemodiálisis incremental como forma de inicio del tratamiento sustitutivo renal. Nefrología. [Internet]. 2017; 37(1):1-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952017000100001&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.08.002>.
27. González E y Castillo R. Acceso vascular para hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica. MEDISAN [Internet]. 2015; 13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000300005&lng=es.
28. Aguirremota M, Andollo J, Cano V, Esparza J, Fuente I, González M, et al. Cuidados en el enfermo renal. [Internet]. España: HCRU; set 2016. [consultado el 12 nov 2021]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/huc_informacionpacientes/es_hcru/adjuntos/Gu%C3%ADa%20de%20cuidados%20para%20el%20enfermo%20renal.pdf
29. González E, Ayala M y Ramírez C. Soporte nutricional a pacientes con enfermedad renal crónica dependientes de hemodiálisis MEDISAN [Internet]. 2017; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300007&lng=es.
30. Ortiz Y, García M, Rosales K, Figueredo L. Utilización de fármacos en la insuficiencia renal. Rev Cubana Farm [Internet]. 2015; 41 (2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152007000200010&lng=es.

31. Ángel Z, Duque G y Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]; set 2016 [consultado el 12 nov 2021]; 19(3):202-213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es
32. Córdova A. Estadio de la enfermedad renal crónica. [Internet]. España: Nephrocare; mayo 2017. [consultado el 12 nov 2021]. Disponible en: <https://www.nephrocare.es/pacientes/el-rinon-e-insuficiencia-renal/el-estadio-de-mi-enfermedad.html>
33. Ramírez S. Adherencia Terapéutica: Conceptos, Determinantes y nuevas estrategias. [Internet]. Estados Unidos: OMS; dic 2015. [consultado el 12 nov 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
34. Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Revista Griot* [Internet] 2015; 7(1): 73-84. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article%20/view/1554>
35. Pagés-Puigdemont N y Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. [Internet]. Dic 2018. [consultado el 12 nov 2021]; 59(4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es.
36. Rodríguez M y Castillo F. Enfermeras y adherencia farmacológica: discurso y conducta. *Index Enferm*. [Internet]. Sep 2015. [consultado el 12 nov 2021]; 20(3): 160-164.

- Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200005&lng=es
37. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez M y Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd. Grupo Ángeles* [Internet]. Set 2018 [consultado el 12 nov 2021]; 16(3):226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
38. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* [Internet]. Dic 2015 [consultado el 12 nov 2021]; 16(2):175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.
39. Carrillo A, Martínez P y Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Dorothea Orem para la formación en enfermería. *Rev. Cubana de Enfermería*. [Internet]. Mayo 2018. [consultado el 12 nov 2021]. 34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
40. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y et al. Análisis de los conceptos de la Teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem. *Aquichan* [Internet]. Dic 2016 [consultado el 12 nov 2021]; 2(1): 19-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
41. Vázquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación. [Internet]. España; agosto 2016. [consultado el 12 nov 2021]. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 6. Matriz de consistencia del proyecto de tesis

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal y su adherencia en pacientes que acuden a un Centro Renal Especializado? <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre cuidados de la fístula arteriovenosa y la asistencia del sistema sanitario? • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre cuidados en la dieta y el factor socioeconómico y el tratamiento? • ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y el factor de enfermedad y el paciente? 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal y su adherencia en pacientes que acuden a un Centro Renal Especializado. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el conocimiento sobre cuidados de la fístula arteriovenosa y la asistencia del sistema sanitario. • Identificar la relación entre el conocimiento sobre cuidados en la dieta y el factor socioeconómico y el tratamiento. • Identificar la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y el factor de enfermedad y el paciente. 	<p>Hipótesis General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: El nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un Centro Renal Especializado. <p>Hipótesis Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: El nivel de conocimiento sobre cuidados de la fístula arteriovenosa se relaciona con la asistencia del sistema sanitario. • H2: El nivel de conocimiento sobre cuidados en la dieta se relaciona con el factor socioeconómico y el tratamiento. • H3: El nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico se relaciona con el factor de enfermedad y el paciente. 	<p>Variable independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de la fístula arteriovenosa. • Cuidados en la dieta. • Tratamiento farmacológico. <p>Variable dependiente:</p> <p>Adherencia al Tratamiento.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socioeconómico • Asistencia del equipo sanitario • Relacionado al tratamiento • Relacionado con la enfermedad • Relacionado con el paciente 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Es de tipo transversal, prospectivo y correlacional.</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Es de método deductivo y de diseño no experimental.</p> <p>Población, muestra:</p> <p>Se utilizará una muestra no probabilística por conveniencia de pacientes que acuden al Centro Médico Renal Villa Sol durante el 2022, son portadores de FAV y acuden en los turnos de lunes, miércoles y viernes de la semana.</p>

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2: INSTRUMENTOS



Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre terapia de reemplazo renal

I. Presentación:

Buenos días Sr(a). Soy la Licenciada en Enfermería estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, el presente instrumento tiene como finalidad conseguir información acerca del conocimiento que tiene usted posee sobre los cuidados a seguir durante el proceso de su enfermedad por ello le solicito responder las preguntas con mayor sinceridad y confianza posible, este cuestionario es anónimo. Por tanto, le agradezco su colaboración.

ENCUESTA:

Sexo:

Hombre Mujer

Edad:

18-30 años 30-60 años + de 60 años

Estudios:

Sin formación Formación básica

Formación secundaria Formación universitaria

Estado de civil:

Soltero/a Casado/a Viudo/a

Ocupación:

¿Ha pasado por la consulta de pre-diálisis?

Si No

¿Ha pasado anteriormente en diálisis peritoneal?

Si No

¿Ha sido trasplantado?

Si No

Número de fármacos que toma:

Cocinero de sus propios alimentos:

Si No A veces

Tipo de acceso vascular:

Fistula arteriovenosa (FAV):

1. ¿Sabe cuáles son las funciones del riñón?

- a) Se encarga de distribuir la sangre por todo el organismo
- b) Limpia el cuerpo de sustancias nocivas y elimina los líquidos a través de la orina
- c) Absorber los nutrientes de mi alimentación

2. ¿Sabe que es la Insuficiencia Renal Crónica?

- a) Fallo de las funciones del riñón
- b) Orinar mucha cantidad
- c) Orinar solo por la noche

3. ¿Qué es la Hemodiálisis?

- a) Tratamiento que puede curar la ERC en unas pocas sesiones
- b) Tratamiento que se realiza a través del abdomen
- c) Este procedimiento tiene como objetivo proporcionar la función depurativa de los riñones.

4. ¿Sabe por qué siempre lo pesan antes de comenzar cada sesión de diálisis?

- a) Para saber cuánto peso ha acumulado desde la última diálisis y así poder programar sus propios parámetros de tratamiento
- b) Para saber si estoy o no desnutrido
- c) Para saber si hay que ponerse a dieta

5. ¿Qué es la fistula arterio-venosa?

- a) Es un bulto en la piel
- b) Acceso permanente, donde las arterias y las venas se unen normalmente en el brazo, y a través del cual se entrega la sangre a la máquina de HD.
- c) Un tubo grande que se coloca alrededor del cuello para recolectar sangre para HD.

6. ¿Qué cuidados debe darle a la fistula arterio-venosa?

- a) Puede medir la presión arterial y extraer sangre del brazo donde está la fistula
- b) No puede medir la presión arterial ni extraer sangre del brazo con una FAVI, no cargar peso, no usar ropa ni cosas ajustados, y debe mantener una buena higiene diaria
- c) No me la puedo mojar al ducharme

7. ¿Cuál de estos alimentos se recomienda para niveles bajos de potasio en su dieta?

- a) Plátano, kiwi, naranja
- b) Pepino, lechuga y compota de manzana
- c) Lentejas

8. ¿Cómo debe cocinar sus verduras?

- a) Cortar las verduras en trozos pequeños, remojar durante al menos tres horas y cambiar el agua varias veces sin desperdiciar agua, las verduras congeladas pierden potasio al descongelarse a temperatura ambiente.
- b) Cocinándola poco tiempo

c) Echándole mucha sal

9. Como sabe, comer demasiados alimentos ricos en potasio puede poner en peligro su vida ¿sabe cómo reconocer esos síntomas?

a) Cuando este cansado, hormigueo, pesadez en brazos y piernas y dificultad para hablar

b) Cuando presente fiebre y congestión nasal

c) Cuando presente dolor de oído

10. Como sabe, una de las formas de reducir el fósforo en sangre es reducir su ingesta. ¿sabe qué alimentos son ricos en fósforo?

a) Zanahoria

b) El queso, yogur, alimentos con harina como pan, tallarines o productos de pastelería y la Coca-Cola

c) Espárragos

11. ¿Necesita reducir las proteínas durante la diálisis?

a) No ni antes ni durante el tratamiento

b) No, sólo al comenzar el tratamiento en diálisis

c) Puedo comer todas las proteínas que quería

12. En los pacientes con HD ¿cuánta proteína deben consumir?

a) Menor para no forzar al riñón

b) Lo más posible porque las proteínas se pierden durante el tratamiento de diálisis.

c) No conviene incluir proteínas en la dieta

13. ¿Cuál es la ingesta de líquidos recomendado en HD?

- a) No puede beber líquidos
- b) Medio litro+ cantidad que orine en 24 horas
- c) Puedo beber lo que quiera

14. Una posible complicación en pacientes con HD es el edema agudo de pulmón, que puede ocurrir cuando se ingieren más líquidos de lo recomendado. ¿Qué síntomas puede sentir y cuándo debe acudir rápidamente a emergencia?

- a) Dificultad respiratoria, hinchazón en cara, brazos y piernas
- b) Fatiga y vómitos
- c) Dolor de cabeza

15. ¿Como debe actuar para no exceder la ingesta de líquido?

- a) Saltear las verduras antes de hervirlas
- b) No beber nada de agua
- c) Reducir la ingesta de alimentos salados porque incrementa la sed y miden la cantidad de líquidos que debo beber diariamente

16. ¿La EPO está incluida en su medicación?

- a) No
- b) La EPO me la aporta la dieta
- c) Sí, porque esta hormona es secretada por los riñones, y debido a mi enfermedad, esta producción disminuye.

17. ¿Qué medicamentos se utilizan para reducir el fósforo en la sangre?

- a) Caosina, Royen, Renagel, Fosrenol, Renvela
- b) Enalapril, EPO, hierro, Augmentine
- c) Resin calcio, resin sodio, adiro, Sintrom

18. ¿Cree que la HD es una cura?

- a) Sí, en unas pocas sesiones, mis riñones sanarán y ya no tendré que hacer diálisis.
- b) No, pero ayuda a mejorar la calidad de vida
- c) No y no sirve para nada

19. ¿Cree usted que está adaptado a la hemodiálisis?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

Tabla 7. Cuestionario sobre los factores de adherencia terapéutica en hemodiálisis

FACTOR	PREGUNTA	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
SOCIOECONÓMICO	1. Mi nivel socioeconómico respalda mi capacidad a largo plazo para recibir tratamiento de diálisis.					
	2. Las redes de apoyo social (amigos de la familia) en las que confío promueven la longevidad en mi tratamiento de diálisis.					
	3. No importa lo que piensen los demás sobre mi enfermedad y su tratamiento, todavía estoy en diálisis.					
	4. Independientemente del estado de mi familia, sigo con la diálisis.					
ASISTENCIA DEL SISTEMA SANITARIO	5. Servicios médicos a los que puedo acceder para facilitar el tratamiento de diálisis.					
	6. El conocimiento y la preparación de los especialistas que me apoyaron, contribuyeron positivamente a mi tratamiento de diálisis.					
	7. Me han informado sobre mi salud.					
	8. El personal que me atendió estaba preocupado por mi longevidad durante el tratamiento de diálisis.					
RELACIONADO AL TRATAMIENTO	9. Recibí las sesiones de diálisis necesarias de varios especialistas para mi tratamiento.					
	10. Estoy constantemente en diálisis a pesar de que tengo complicaciones por el tratamiento.					
	11. Aunque los resultados inmediatos a veces no son claros con respecto a mi estado funcional, sigo participando en el tratamiento de diálisis.					
	12. A pesar de los posibles efectos secundarios (calambres, hipotensión, dolor de cabeza) de los tratamientos de diálisis, continué monitoreándolos.					

RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD	<p>13. A pesar de mi nivel actual de limitaciones físicas, sigo participando en tratamientos de diálisis.</p> <p>14. Independientemente del progreso de mi enfermedad renal, todavía estoy en diálisis.</p> <p>15. Si sospecho que mi condición está empeorando, haré todo lo que esté a mi alcance para continuar con la diálisis.</p> <p>16. A pesar de mis problemas de salud, sigo con la diálisis.</p>
RELACIONADO CON EL PACIENTE	<p>17. Todavía estoy emocionado de asistir a las sesiones de diálisis.</p> <p>18. Me di cuenta de la necesidad de un tratamiento de diálisis.</p> <p>19. Entiendo completamente las instrucciones dadas con respecto al tratamiento de diálisis.</p> <p>20. Sigo siendo optimista sobre mi enfermedad.</p>

“Encuesta sobre factores de adherencia terapéutica en hemodiálisis”. Tomado de Sánchez A M. Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017. [Especialista de Enfermería en Nefrología, tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_72745e700cdf66b3460144f7f65ccfcf07

ANEXO 3: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE TESIS

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: Nivel de conocimiento sobre Terapia de Reemplazo Renal y adherencia en pacientes que acuden a un Centro Renal Especializado-2022. Antes de decidir si desea participar 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 las 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: Nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal y adherencia en pacientes que acuden a un Centro Renal Especializado.

Nombre de la investigadora: Jhoselyn Ilenia Mina Lobato.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre terapia de reemplazo renal y su adherencia en pacientes que acuden a un Centro Renal Especializado.

Participantes: Pacientes que acuden al Centro Médico Renal Villa Sol durante el 2022 durante los turnos de lunes, miércoles y viernes de la semana.

Participación voluntaria: Si se acepta participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Beneficios por participar: Conocer el nivel de conocimientos sobre hemodiálisis que poseen los pacientes y por ende la importancia que adquiere en la adherencia del mismo, lo cual permitirá mejorar y modificar sus conocimientos.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Confidencialidad: La información que brinde en el estudio será anónima y confidencial.

Consultas posteriores: En caso de presentar alguna consulta se puede contactar con la investigadora a través del número de celular 958570210, o el correo electrónico jhosy238@gmail.com.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas 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 mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal:

.....

Firma