



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Prácticas de autocuidado y adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento
de hemodiálisis en un hospital EsSalud, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Leiva Cañari, Madeleine Leonor

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3265-9988>

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Madeleine Leonor Leiva Cañari egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA TERAPEÚTICA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL ESSALUD, 2024” Asesorado por el docente: Rosa Casimira Tuse Medina DNI 03662920 ORCID0000-0002-8383-0370 tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código OID: oid:14912:403296091, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....


Firma de autor
 Madeleine Leonor Leiva Cañari
 DNI: 41408318



.....

Firma
 Rosa Casimira Tuse Medina
 DNI: 03662920

Lima, 08 de noviembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

SE EXCLUYE CONTENIDO DE CARATULA, INDICE, OBJETIVOS, PROBLEMAS, HIPOTESIS, CRONOGRAMA

DEDICATORIA

Dedicado a mis hijas, quienes son mi inspiración y el impulso para avanzar en mi trayectoria profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi familia y en especial a mi esposo, quien me brindó su apoyo, lo que permitió alcanzar mis objetivos.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.1.1. Problema general.....	3
1.1.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6

2.1.	Antecedentes	6
2.2.	Bases teóricas	10
2.3.	Formulación de hipótesis	15
2.3.1.	Hipótesis general	15
2.3.2.	Hipótesis específicas	15
3.	METODOLOGÍA	16
3.1.	Método de la investigación	16
3.2.	Enfoque de la investigación	16
3.3.	Tipo de investigación	16
3.4.	Diseño de la investigación.....	17
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	17
3.6.	Variables y operacionalización	18
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1.	Técnica	21
3.7.2.	Descripción de instrumentos	21
3.7.3.	Validación	22
3.7.4.	Confiabilidad.....	22
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9.	Aspectos éticos.....	23
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1.	Cronograma de actividades	25

4.2. Presupuesto.....	26
5. REFERENCIAS	27
ANEXOS	33
Anexo 1. Matriz de consistencia	34
Anexo 2. Instrumentos	36
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	40
Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin.....	43

RESUMEN

Los pacientes que se someten a hemodiálisis tienen el riesgo de enfrentar complicaciones relacionadas con el tratamiento, lo cual puede llevar a un avance acelerado de la enfermedad, mayores complicaciones, hospitalizaciones recurrentes y una considerable disminución en la calidad de vida. Así mismo, esto puede incrementar los costos médicos y elevar la mortalidad del paciente. Por lo tanto, es fundamental gestionar adecuadamente el autocuidado y asegurar la adherencia.

Objetivo: Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. **Métodos:** estudio tipo aplicada, no experimental-correlacional y transversal. La muestra estará compuesta por un total de 112 pacientes con enfermedad renal crónica. Se emplearán los instrumentos: cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado y otra para la adherencia terapéutica. Ambos cuestionarios cuentan con validez y confiabilidad. Los datos obtenidos se procesarán en SPSS V29, así mismo las hipótesis se evaluarán mediante la prueba estadística de correlación de Spearman o Rho de Sperman previa prueba de normalidad.

Palabras claves: autocuidado, hemodiálisis, adherencia terapéutica, enfermedad renal

ABSTRACT

Patients undergoing hemodialysis are at risk of treatment-related complications, which can lead to accelerated disease progression, increased complications, recurrent hospitalizations, and a significant decrease in quality of life. In addition, this can increase medical costs and increase patient mortality. Therefore, it is essential to properly manage self-care and ensure adherence.

Objective: To determine the relationship between self-care practices and therapeutic adherence in patients undergoing hemodialysis treatment in a hospital. **Methods:** Applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional study. The sample will consist of 112 patients with chronic kidney disease. The following instruments will be used: a questionnaire to evaluate self-care practices and another for therapeutic adherence. Both questionnaires are valid and reliable. The data obtained will be processed in SPSS V29, and the hypotheses will be evaluated using the Spearman correlation or Sperman's Rho statistical test after a normality test.

Key words: self-care, hemodialysis, therapeutic adherence, kidney disease

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, se estima que 850 millones de personas sufren de enfermedades renales de diversas etiologías, y millones de ellas requieren tratamientos como diálisis o trasplante renal (1). Un desafío significativo es la falta de adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis, donde entre el 20% y el 50% no cumplen adecuadamente con sus regímenes terapéuticos (2). Esta falta de cumplimiento puede resultar en complicaciones severas, tales como infecciones, descompensaciones hemodinámicas y un aumento en la mortalidad.

En el caso de Cuba, se ha evidenciado que el 76% de los pacientes presenta un nivel inadecuado de autocuidado, lo que subraya la necesidad de apoyo social y participación activa en la gestión de su salud (3). De manera similar, en Ecuador, el 50% de los pacientes también mostró deficiencias en sus prácticas de autocuidado, lo que confirma un déficit en este aspecto entre los pacientes en hemodiálisis (4).

La eficacia del tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica se ve afectada por la escasa adherencia a los regímenes terapéuticos y a las prácticas de autocuidado, lo que repercute de manera negativa en su calidad de vida y en los resultados de salud (5). Cabe mencionar, la creciente prevalencia de la enfermedad renal crónica, impulsada por el envejecimiento de la población y factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión, es un grave problema de salud pública global (6). La hemodiálisis es el tratamiento habitual para pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, y este procedimiento demanda un régimen terapéutico estricto, así como el cumplimiento de prácticas de autocuidado rigurosas (7).

En Perú, la incidencia de la ERC ha aumentado notablemente, afectando al 10% de la población adulta y elevando el número de pacientes que requieren hemodiálisis (8). Una investigación revela que los pacientes con tratamiento hemodiálitico presentan deficientes prácticas de autocuidado en 42,2% y adecuada en 57,8% (9). Por otro lado, un estudio realizado en el 2024, determinó que el 49,30% de los pacientes asistió regularmente a sus sesiones de hemodiálisis, y un alarmante 94,37% no cumplió con el tratamiento farmacológico indicado (10). Asimismo, la adherencia al tratamiento dialítico fue mayoritariamente parcial (56%), con predominio de hombres de 50-59 años, y se vio afectada por la percepción de la complejidad del tratamiento, especialmente la restricción de líquidos y la dieta (11).

En la región de Junín, la situación es igualmente preocupante, un artículo reciente llevado a cabo en la ciudad de Huancayo, resalto que solo existen 2 centros públicos y 2 privados de hemodiálisis que atienden pacientes con ERC estadio 5. La región tiene 402 pacientes en terapia de reemplazo renal, pero se estima que hay alrededor de 1,370 pacientes con ERC estadio 5 según datos del INEI, indicando un subregistro significativo. La mortalidad por ERC en la región es de 11,1 por cada 100,000 habitantes, el doble que en Lima (6,2 por cada 100,000 habitantes) (12). Así también un estudio evidenció que la calidad de vida y su relación con la salud alcanzó un puntaje total de 90.8% entre baja a moderada, siendo los factores negativos: la mala nutrición y el nivel de escolaridad (13).

Se plantea la presente investigación, para poder determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y adherencia terapéutica. Así también resaltar que hay 112 pacientes con enfermedad renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé que reciben hemodiálisis: 98 con catéter venoso permanente, 6 con catéter temporal y 8 con fístula arteriovenosa. El tratamiento se realiza en 5 turnos los lunes, miércoles y viernes, y en 3 turnos los martes, jueves y sábados. Donde la más frecuente falla es la ingesta excesiva de líquidos, seguida de infección de catéter y aunque no hay abandono de las sesiones, los pacientes nuevos faltan porque no

aceptan su enfermedad. Además, aproximadamente el 20% no sigue correctamente el tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿En qué medida las prácticas de autocuidado se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿En qué medida las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- ¿En qué medida las prácticas de autocuidado en la dimensión higiene personal y cuidados de la piel se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- ¿En qué medida las prácticas de autocuidado en la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- ¿En qué medida las prácticas de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- ¿En qué medida las prácticas de autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital EsSalud, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión higiene personal y cuidados de la piel y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis
- Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justifica de forma teórica, pues contribuirá con evidencia sobre la concordancia entre las variables sujetas a estudio. Se abordará según la teoría del autocuidado de Dorothea

Orem, la cual enfatiza que las prácticas de autocuidado son primordiales al mantener la salud y el bienestar, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas. Además, la teoría de la adherencia terapéutica basado en la conducta de un individuo, en correspondencia a la administración de medicamentos, la dieta y/o la adopción de estilos de vida saludables.

1.4.2. Metodológica

El trabajo se justificará en el abordaje de un enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, alcance correlacional. Asimismo, los instrumentos a aplicarse satisfacen los estándares de validez y confiabilidad. Esto proporcionará una base sólida para lograr resultados fiables y válidos, permitiendo identificar áreas de intervención para optimizar la adherencia terapéutica y el autocuidado.

1.4.3. Práctica

Los efectos de este estudio se presentarán a la unidad de hemodiálisis de la institución, con el fin de ser socializados con la jefa y personal de enfermería a fin de desarrollar mesas de trabajo con el propósito de mejorar los protocolos de atención, realizar programas educativos y diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas referente al autocuidado y su implicancia en la adherencia terapéutica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo se llevará a cabo a lo largo del período de octubre a abril del 2025.

1.5.2. Espacial

Este se desenvolverá en la unidad de hemodiálisis del Hospital Nacional EsSalud.

1.5.3. Unidad de análisis

Paciente sometido regularmente a sesiones de hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Kim y Cho (14), en Corea en el 2021, en su estudio buscó “Identificar los factores que influyen en la conducta de autocuidado, la adherencia al tratamiento y examinar el efecto mediador de la adherencia al tratamiento en la conducta de autocuidado”, enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, una muestra de 100 pacientes hemodializados, se utilizó el cuestionario Valoración de Autocuidado y el cuestionario de Apoyo Social. Los resultados mostraron, la adherencia al tratamiento tuvo una relación positiva con el apoyo social, mientras que este y el estado de salud influyeron en un 54,5% sobre los comportamientos de autocuidado; la glomerulonefritis destacó como la causa principal de enfermedad renal en etapa terminal abarcando el 39% de los casos, solo el 23% de los participantes recibió una sesión educativa anual. Los hábitos de autocuidado y periodicidad de la instrucción en este ámbito impactaron en la adherencia al tratamiento hasta en un 61,3%. Concluyen, el comportamiento de autocuidado en pacientes de hemodiálisis tuvo una correlación positiva con el apoyo social.

Huamán y Gutiérrez (15), en España en 2021, cuyo objetivo fue “Medir el efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada”, fue un estudio pre-experimental, longitudinal y prospectivo, tuvo una muestra 60 pacientes con enfermedad renal crónica, a quienes se les aplicaron tres tipos de cuestionarios: Cuestionario I sobre autocuidados en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), Cuestionario II. Práctica de autocuidados, Cuestionario III de adherencia Morisky-Green-Levine para estimar el cumplimiento de la medicación. Se encontraron resultados que indicaron que el conocimiento sobre autocuidado aumentó hasta un 71,7%, así mismo el nivel de autocuidado alcanzó el 72%. Además, la adherencia al tratamiento farmacológico mostró una mejora significativa subiendo del 5% al 65% posteriormente. Concluyen, una participación

de enfermería, establecida en acciones educativas y de orientación aporta beneficios en el cuidado personal de individuos con enfermedad renal crónica avanzada.

García et al. (16), en México en el 2021, tuvo el propósito de “Examinar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis”. Se llevó a cabo una investigación descriptiva, analítica de tipo no experimental, así mismo se tuvo una muestra de 50 pacientes, se utilizó herramientas para medir el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida. Los resultados mostraron que los pacientes disponen de información respecto a su autocuidado en aspectos como la alimentación (84%), manejo de los fármacos (60%) y cuidados de los accesos vasculares (54%). Concluyendo, que el nivel de conocimientos y la calidad de vida tanto física como mental, son aspectos claves que favorecen el manejo del padecimiento y del proceso de hemodiálisis, mejorando así su bienestar general.

López et al. (17), en Colombia en el 2022, tuvieron como objetivo “Determinar las conductas de autocuidado, los conocimientos y recursos relacionados con la práctica en un grupo de personas que convive con insuficiencia renal en terapia de hemodiálisis”. La metodología estudio mixto, con diseño explicativo. Se utilizó un cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado a una muestra de 121 pacientes que llevaban tratamiento de hemodiálisis, complementadas con entrevistas exhaustivas a aquellos que tenían niveles adecuados. La data fue organizada y analizada con el software ATLAS.ti versión 8. Los resultados indicaron que un 76,03 % presentaba un nivel bajo de autocuidado, destacándose principalmente aspectos de recreación, sueño y descanso (55,37) %, así como las relaciones interpersonales (58,67 %). Concluyen, la colaboración activa de todos los actores de salud es crucial para empoderar a las personas en la gestión efectiva de su propia salud.

A nivel Nacional

Cochachi (18), en Huánuco en el 2024, tuvo como objetivo “Establecer la conexión entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis”.

Investigación de diseño no experimental, transversal y correlacional-descriptivo, con 83 pacientes como muestra. Se aplicaron dos cuestionarios: uno destinado para evaluar las prácticas de autocuidado y el segundo para medir la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Los resultados mostraron; los pacientes muestran altos niveles de cumplimiento en alimentación (93.8%) y cuidado del acceso vascular (100%), moderado en higiene (60%) y recreación (55.4%), con bienestar físico moderado (53.8%), social (69.2%) y psicológico (76.9%). Concluye, que existe un vínculo significativo de prácticas de autocuidado y bienestar de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el HRHV.

Vásquez (19), en Trujillo el 2023, realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis”. Fue un trabajo descriptivo-correlacional y transversal, la población 90 pacientes. Se emplearon dos instrumentos: un cuestionario para valorar el nivel de comprensión respecto a la hemodiálisis y una lista de comprobación para evaluar las prácticas de autocuidado. Los hallazgos mostraron que, la mayor parte de los pacientes sometidos a hemodiálisis poseen un nivel de conocimiento medio (55%) y practicas de autocuidado deficientes (72.5%), sin una correlación significativa entre ambas variables (Tau b de Kendall = -0.221, $p = 0.116$). Concluye, no se identificó una correlación relevante del nivel de comprensión y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis de HVL.

Aliaga y Rondón (20), en Huancayo en el 2023, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en la Unidad de Hemodiálisis”, método deductivo, descriptivo, analítico, tipo básico, correlacional, corte transversal, tuvo una población de 62 pacientes a las que se aplicó la encuesta de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Los resultados obtenidos, la adherencia al tratamiento fue deficiente en un 51.6% de los casos, moderada en un 29%, y adecuada en un 19.4%; mientras que los factores de riesgo fueron elevados en el 40.3% de los pacientes, moderados en un 46.8% y bajos en el 12.9%. Concluyen,

que existe una relación inversa, fuerte y significativa (RS: -0.730; $p < 0.05$) entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento hemodialítico.

Tito y Egusquiza (21), en Lima en el 2022, tuvieron como objetivo “Establecer la conexión entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis”. Estudio con enfoque cuantitativo, nivel básico, descriptivo, diseño correlacional y corte transversal, con muestra de 60 pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal, se emplearon cuestionarios para apoyo familiar y autocuidado en la hemodiálisis. Los resultados mostraron: Un 50% eran de 30 a 39 años, el 57% hombres y el 43% mujeres. El 85% contaba con apoyo familiar favorable y el 83.33% tenía un buen nivel de autocuidado, especialmente en conocimientos sobre acceso vascular (83.33%), régimen alimenticio (68.33%) y cuidado personal (80%). Concluyen, la correlación de Rho de Spearman mostró una relación positiva significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado, indicando que un mayor nivel de apoyo familiar se asocia con un mejor autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Palomares y Fernández (22), en Lima en el 2022, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento del autocuidado y el tipo de actitud frente a la terapia de hemodiálisis”. Investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional, corte transversal, aplicada, conformada por una población de 45 enfermos. Se empleó el cuestionario Valoración de Autocuidado junto con el Cuestionario de Actitud en escala tipo Likert. Los resultados, el 88.9% de pacientes tienen 40 años o más, con un 66.7% de hombres. Con respecto al conocimiento del autocuidado, el 53.3% tiene un nivel regular, destacándose un conocimiento regular sobre el acceso vascular (48.9%), un nivel bueno en el régimen alimenticio (53.4%), pero un nivel deficiente en aseo personal (57.8%). Además, el 73.3% tiene un buen nivel en descanso y recreación, y el 58% presenta una actitud favorable hacia el autocuidado. Concluye que, hay una relación significativa entre el conocimiento de autocuidado y una actitud favorable en pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermedad Renal Crónica (ERCE)

Es una condición que se define por un cambio en el desempeño o la estructura de los riñones, en la que puede haber o no una reducción del filtrado glomerular, persiste por un periodo superior a tres meses. La principal característica de esta afección es que al inicio no presenta ningún tipo de síntomas, pero con el daño progresivo, el deterioro es irreversible (19).

- **Hemodiálisis**, Proceso de tratamiento ambulatorio terapéutico que elimina desechos a través de un dispositivo que circula la sangre desde un determinado acceso vascular del paciente hacia un filtro dializador, para luego retornar al paciente por una vena. Este procedimiento requiere la participación de profesionales de la salud calificados y, al mismo tiempo, el compromiso de los pacientes para modificar sus estilos de vida en relación con la ingesta de líquidos, consideraciones especiales para la alimentación y acciones que les permitan mejorar su calidad de vida (19).
- **Autocuidado**, Son actividades que el individuo aprende a lo largo de su existencia con el objetivo de adquirir conocimientos y habilidades de manera que pueda satisfacer sus necesidades fundamentales; permitiéndole prevenir enfermedades y, si las tuviera, evitar complicaciones con deterioro de su salud, de tal forma que pueda vivir disfrutando de bienestar y mejor calidad de vida (23).

2.2.2. Prácticas de autocuidado con Tratamiento de Hemodiálisis

El autocuidado es una práctica esencial para los enfermos que se someten a terapia de hemodiálisis. Orem et al. (23) describe el autocuidado como la ejecución de acciones que las personas emprenden y llevan a cabo en su propio interés para preservar su integridad, salud y bienestar. Dentro del entorno del tratamiento de hemodiálisis, el autocuidado incluye actividades como la monitorización de la dieta estricta, ingesta de líquidos, un control de la medicación y el cumplimiento regular de las terapias de diálisis.

Dimensiones:

- **Alimentación y Control de Líquidos**

El manejo adecuado de la nutrición y regulación de líquidos son fundamentales para los enfermos en terapia de hemodiálisis. Esta dimensión implica seguir una dieta específica que restrinja ciertos nutrientes, como el potasio, fósforo y sodio, y controlar la ingesta de líquidos para evitar sobrecargas que puedan afectar el corazón y otros órganos. Según Kallenbach (24), una dieta balanceada y controlada en líquidos es crucial para prevenir complicaciones y mejorar la salud general del paciente.

- **Higiene Personal y Cuidados de la Piel**

Son esenciales en prevenir infecciones y proteger la salud general del enfermo, lo que incluye un aseo regular del cuerpo, un cuidado adecuado de la piel para prevenir úlceras e infecciones en el sitio de acceso vascular. Fok y Wong (25) destacan la importancia de una higiene adecuada y los cuidados de la piel para conservar una óptima salud en enfermos con hemodiálisis.

- **Tratamiento y Cuidado del Acceso Vascular**

El cuidado del acceso vascular es crucial para la eficacia del tratamiento de hemodiálisis. Esta dimensión incluye la higiene y mantenimiento del sitio de acceso, la monitorización de signos de infección, y la correcta técnica de punción para evitar complicaciones. Fok y Wong (25) subrayan la relevancia de un cuidado riguroso en el acceso vascular para asegurar una diálisis efectiva y prevenir infecciones.

- **Descanso, Sueño y Recreación**

Un descanso apropiado, un sueño restaurador y las actividades recreativas son fundamentales para el bienestar y salud mental de personas con hemodiálisis. Esta dimensión abarca la gestión del tiempo de descanso y sueño, así como la involucración en actividades de ocio que promuevan la relajación y el bienestar emocional. Según Curtin et al. (26), un buen equilibrio de descanso, sueño y recreación mejora el nivel de vida de los pacientes.

- **Las Relaciones Interpersonales**

Las conexiones personales y el respaldo social ejercen un rol esencial en la salud y el bienestar de los pacientes con hemodiálisis. Esta dimensión incluye el sustento emocional de familiares y amigos, la interacción eficaz con los profesionales de salud y la colaboración en grupos de apoyo. DiMatteo (27) afirma que un fuerte apoyo social puede mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el estrés emocional.

2.2.3. Adherencia terapéutica

El cumplimiento de la adherencia terapéutica es determinante en el éxito del tratamiento terapéutico en individuos con enfermedades crónicas. Según Haynes et al. (28), la adherencia al plan de tratamiento se refiere al grado en que el comportamiento de una persona con respecto a la administración de medicamentos, la dieta y/o la ejecución de estilos de vida, coincide con las sugerencias concertadas con un profesional de la salud. En pacientes con hemodiálisis, un alto nivel de cumplimiento puede minimizar las complicaciones y optimizar el nivel de vida (Fisher, 2006).

Dimensiones adherencia terapéutica

- **Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos**

Referido a la evaluación del grado del paciente y que sigue recomendaciones médicas relacionadas con su tratamiento, como evitar ciertos alimentos, respetar los intervalos y la duración del consumo de medicamentos, entre otros. Esta medición abarca la adherencia a las pautas dietéticas y farmacológicas proporcionadas por el médico, lo cual es clave para el éxito terapéutico y la prevención de posibles complicaciones. Además, evaluar este cumplimiento permite ajustar y personalizar las indicaciones según las necesidades y circunstancias individuales del paciente (29).

- **Seguimiento médico conductual**

Se refiere al nivel de efectividad con el que el paciente incorpora conductas orientadas a mantener la salud, tales como acudir regularmente a citas médicas, y realizarse exámenes cuando es necesario. Este grado de efectividad incluye también la colaboración activa del paciente en la gestión de su salud, siguiendo las recomendaciones médicas, monitoreando su condición, y tomando Acciones de prevención para prevenir complicaciones. La evaluación de estas conductas permite a los profesionales de la salud ajustar sus estrategias de tratamiento y apoyo, asegurando así una atención más personalizada y efectiva (29).

- **Autoeficacia**

Este concepto evalúa el grado de confianza del paciente respecto a las acciones que benefician su salud, como la adherencia consistente a su terapia farmacológica y la capacidad de recordar los horarios de ingesta de sus medicamentos. También se considera la independencia del paciente para realizar las indicaciones médicas sin necesidad de asistencia de terceros. Además, este nivel de confianza abarca la habilidad del paciente para tomar decisiones informadas sobre su cuidado y la iniciativa para buscar información y recursos que fortalezcan su tratamiento, promoviendo así una gestión autónoma y proactiva de su salud (29).

- **Factores que Influyen en el Autocuidado y la adherencia terapéutica**

Diversos factores pueden influir, entre estos factores se encuentran:

1. **Conocimiento sobre la enfermedad:** Según Gifford et al. (30), la comprensión adecuada sobre la enfermedad y la terapia puede mejorar la adherencia a las recomendaciones médicas.
2. **Apoyo social:** El apoyo de familiares y amistades pueden cumplir una función crucial en el autocuidado y el cumplimiento del tratamiento (27).
3. **Aspectos psicológicos:** La motivación y la percepción de autoeficacia son determinantes importantes del comportamiento de autocuidado (31).

4. **Factores sociodemográficos:** La edad, el grado educativo y la condición económica pueden influir en la capacidad de los pacientes para seguir las recomendaciones médicas (27).

Importancia del Autocuidado y el Cumplimiento en Hemodiálisis

La práctica de autocuidado y la adherencia terapéutica son esenciales para evitar complicaciones como una hipertensión, la sobrecarga de líquidos y las infecciones (32). Estudios han demostrado que los pacientes que practican un buen autocuidado y cumplen con su régimen terapéutico tienen menos hospitalizaciones y buena calidad de vida (32). Por otra parte, en esta investigación es crucial el rol de la enfermería, para educar, guiar y apoyar a los pacientes en la adopción de prácticas de autocuidado adecuadas y en el cumplimiento riguroso de sus tratamientos. Las enfermeras actúan como facilitadoras, brindando información, reforzando lo importante que es la adherencia al tratamiento, y ayudando a los enfermos a gestionar los factores de riesgo, con el fin de optimizar su calidad de vida y resultados de salud.

El rol de la enfermera en Hemodiálisis

Es primordial para garantizar que los pacientes desarrollen prácticas efectivas de autocuidado y mantengan una adecuada adherencia al tratamiento. Además de proporcionar atención directa durante la diálisis, las enfermeras desempeñan un rol clave como educadoras, promoviendo conductas que mejoran su calidad de vida y aseguran un cumplimiento del tratamiento.

También es relevante evaluar constantemente el estado de salud de los pacientes, identificar sus necesidades específicas e implementar estrategias educativas personalizadas. Estas estrategias abarcan la instrucción sobre el manejo adecuado del acceso vascular, la importancia de una dieta balanceada, el control de la ingesta de líquidos y la puntualidad en las sesiones de tratamiento, todos aspectos críticos para el éxito de la hemodiálisis (24).

Asimismo, la enfermera es clave para crear un ambiente de apoyo y confianza, lo cual fomenta una actitud positiva hacia el autocuidado. Al actuar como intermediaria entre el

usuario y equipo de salud, facilita la comunicación y asegura que los pacientes comprendan la relevancia de su involucramiento proactivo en el tratamiento. Así, la enfermera contribuye de manera significativa a la adherencia terapéutica, lo que puede reducir complicaciones y mejorar los resultados clínicos en pacientes sometidos a hemodiálisis (15).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital EsSalud, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital Essalud, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos, y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la dimensión higiene personal y cuidados de la piel, y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular, y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

- Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación, y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales, y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo, caracterizado por partir de afirmaciones como premisas hipotéticas para verificarlas o refutarlas, deduciendo de estas conclusiones que se confrontarán con los hechos, cabe resaltar que es un método científico de inferencia (33).

3.2. Enfoque de la investigación

Se va utilizar el enfoque cuantitativo, basándose en mediciones numéricas con el fin de demostrar las premisas hipotéticas y a través del análisis estadístico establecer los resultados de la investigación que permiten determinar conclusiones y recomendaciones, manteniéndose en todo momento el orden secuencial (33).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, su objetivo es generar conocimiento específicamente dirigido a resolver problemas prácticos o mejorar situaciones reales, siendo este enfoque esencial para enfrentar desafíos concretos en la vida cotidiana (33).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será no experimental, porque no se manipularán las variables, descriptivo, describe los hechos y acontecimientos, de alcance correlacional, pues evaluará la relación entre variables y de corte transversal pues medirá los datos en un determinado momento (33).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Se define como la agrupación de individuos que comparten rasgos similares (34). La población de la investigación estará compuesta por 112 personas con enfermedad renal crónica, quienes cumplirán los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Personas que tienen enfermedad renal crónica y reciben tratamiento hemodiálítico.
- Pacientes que reciben tratamiento 3 veces por semana.
- Pacientes de 18 años en adelante.
- Pacientes dispuestos a participar de manera voluntaria

Criterios de exclusión.

- Personas que tienen enfermedad renal crónica, pero que no reciben tratamiento hemodiálítico.
- Pacientes con alteraciones cognitivas.
- Pacientes en estado crítico.
- Menores de 18 años.
- Pacientes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

Muestra

En este estudio será censal, pues se trabajará con la totalidad de la población.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Prácticas de autocuidado

Variable 2: Adherencia terapéutica

Se presenta la tabla de operacionalización de las variables.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Prácticas de autocuidado	Conjunto de acciones y comportamientos para mantener y mejorar la salud durante el tratamiento de hemodiálisis (23).	El abordaje de prácticas de autocuidado se enfocará mediante la aplicación del cuestionario: Prácticas de autocuidado que comprende las dimensiones: Alimentación y control de líquidos, Higiene personal y cuidados de la piel, tratamiento y cuidados del acceso vascular, Descanso, sueño y recreación, y relaciones interpersonales.	Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidados de la piel. Tratamiento y cuidado del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Las relaciones interpersonales	Adherencia a la dieta recomendada Frecuencia de higiene personal Frecuencia de asistencia a citas médicas Calidad del Sueño Frecuencia de Actividades Frecuencia de Contacto Social	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Adecuado 33 – 44 puntos ● Poco adecuado 28 – 32 puntos ● Inadecuado 00 – 27 puntos

V2 Adherencia terapéutica	Grado en el que los pacientes siguen las indicaciones terapéuticas recomendadas para su tratamiento de hemodiálisis (28).	La adherencia terapéutica se medirá a través del cuestionario: Adherencia Terapéutica que comprende las dimensiones: Control sobre la ingesta de medicamentos/aliment os, Seguimiento médico conductual y Autoeficacia.	Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos Seguimiento médico conductual Autoeficacia	- Control sobre la ingesta de medicamentos - Control sobre la ingesta de alimentos - Control sobre el ejercicio físico -Seguimiento de las consultas médicas - Seguimiento conductual en el tratamiento - Confianza en el médico - Actuación positiva - Recordación - Perseverancia	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Alto 26-35 ● Medio 17-25 ● Bajo 7-16
---------------------------------	---	--	---	---	---------	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta es una de las técnicas más usadas que permite recopilar datos de manera eficaz y oportuna y su instrumento el cuestionario formado por un grupo de preguntas que mide a las variables (35). Para esta investigación, se utilizará la encuesta para ambas variables.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de Prácticas de Autocuidado, modificado por León et al. En el 2018 (35), fundamentado en el cuestionario desarrollado por Cabrera Sosaya Mayra en el año 2014 (36), consta 22 ítems de evaluación, agrupadas en 5 dimensiones: alimentación y control de líquidos (ítems del 1 al 6), higiene personal y cuidados de la piel (ítems del 7 al 9), tratamiento y cuidados del acceso vascular (ítems del 10 al 16), descanso, sueño y recreación (ítems del 17 al 20) y las relaciones interpersonales (ítems del 21 al 22). De la misma forma, la variable de estudio es valorada en la siguiente estructura: prácticas de autocuidado adecuado: 33 – 44 puntos, poco adecuado: 28 – 32 puntos, inadecuado: 00 – 27 puntos.

Instrumento 2: Cuestionario de la Adherencia terapéutica que está desarrollada como la Escala de adherencia terapéutica (EAT) para pacientes con enfermedades crónicas, con una escala de Likert creada y adaptada por la autora Soria et al. (37), y modificado posteriormente por Castañeda y Vásquez en su investigación de tesis en 2023 (38). La calificación se llevará a cabo mediante preguntas cerradas con opciones de respuestas múltiples y una escala Likert (1-5), consta de 21 ítems que están divididos en 3 dimensiones: Control sobre la ingesta de medicamentos/alimentos (ítems 1-7), seguimiento médico conductual (ítems 8-14) y autoeficacia (ítems 15-21). Asimismo, la variable será valorada en la siguiente escala de valores: Alto: 78-105 puntos, Medio: 49-77 puntos y Bajo: 21-48 puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuestionario prácticas de autocuidado, fue validado por medio de juicio de expertos 3 enfermeras especialistas en cuidados de Nefrología.

Instrumento 2: Cuestionario Adherencia terapéutica fue validado por 4 expertos y lo utilizó Castañeda y Vásquez en el año 2023.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: La fiabilidad se realizó a través del Alfa de Cronbach con un coeficiente de 0,809

Instrumento 2: Alfa de Cronbach alcanzando un coeficiente de 0, 970. Ambos instrumentos tienen alta confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el correspondiente procesamiento de datos se tomarán en cuenta los siguientes pasos:

- Primer momento, después de que el proyecto sea aprobado, se gestionará el permiso a través de la Universidad Privada Norbert Wiener y luego se presentará una solicitud formal hacia el director del hospital, dirigida específicamente a la Unidad de Formación e Investigación.
- Segundo momento, tras la aceptación de la solicitud, se realizará la coordinación con la responsable del departamento de Enfermería para acceder al área clínica y al equipo labora en hemodiálisis. Asimismo, se colaborará con la encargada de

enfermería de la unidad de hemodiálisis para definir las fechas de aplicación de los instrumentos.

- Tercer momento, se aplicará el instrumento. Se comenzará con una breve presentación para explicar el propósito del trabajo, posteriormente a la firma del consentimiento informado. Se estará disponible en todo el proceso para resolver cualquier duda relacionada con la realización de los cuestionarios, cuya duración será de unos 20 minutos aproximadamente por cada uno.
- Cuarto momento, obtenida la información se procederá al tratamiento adecuado de los datos. Primero, los datos serán organizados y procesados en Microsoft Excel, así mismo se va utilizar un software SPSS V29 para realizar un análisis estadístico exhaustivo. Posteriormente, sobre el análisis descriptivo se presentará mediante porcentajes, tablas y diagramas. Además, se llevará a cabo un análisis inferencial aplicando el coeficiente de correlación de Spearman, precedido por la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se efectuará siguiendo los principios éticos sobre el Informe de Belmont, que incluyen autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- **Autonomía:** Se asegurará que todos los participantes proporcionen su consentimiento informado de manera voluntaria. Además, se les ofrecerá la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas claras antes de tomar su decisión final, garantizando así una comprensión integral y consciente de los términos de su participación. **Beneficencia:** Se dará prioridad a maximizar los beneficios para los participantes mediante la optimización de los resultados positivos de la investigación. **No maleficencia:** Se buscará reducir los

riesgos hacia los participantes respecto a su salud y bienestar. **Justicia:** Se asegurará la equidad en la selección de participantes y la distribución justa de los beneficios y cargas de la investigación, evitando cualquier forma de discriminación; todos los grupos tendrán igualdad de oportunidades de participación y acceso a los beneficios derivados del estudio, promoviendo así una inclusión y representación adecuada (39).

4.2.Presupuesto

Tipo de Recurso o servicio	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
Recurso humano			
Investigador	1	S/ 0.00	S/ 0.00
Subtotal			S/ 0.00
Recursos materiales			
Laptop	1	S/ 2,600.00	S/ 2,600.00
USB	1	S/ 60.00	S/ 60.00
Útiles de escritorio	2	S/ 95.00	S/ 95.00
Subtotal			S/ 2,755.00
Servicios			
Impresiones	3	S/ 25.00	S/ 75.00
Consultas en análisis estadístico	1	S/ 650.00	S/ 650.00
Servicio de internet	7	S/ 59.00	S/ 413.00
Subtotal			S/ 1,138.00
Otros			
Movilidad para el trabajo de campo	7	S/ 50.00	S/ 350.00
Refrigerio	7	S/ 30.00	S/ 210.00
Subtotal			S/ 560.00
Total			S/ 4,453.00

5. REFERENCIAS

1. García H, Remor E, Selgas R. Adherence to treatment, emotional state and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis. *Psicothema* [Internet]. 2013; 25(1): p. 79-86. [citado el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: doi:10.7334/psicothema2012.96
2. World Health Organization [WHO]. Global prevalence of chronic kidney disease [Internet]. 2021 [citado el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
3. Kidney Disease Improving Global [KDIGO]. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*. [Internet] 2020; 3(1), 1-150. [citado el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(23\)00766-4/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(23)00766-4/fulltext)
4. Xie Y, Bowe B, Mokdad H. Analysis of the Global Burden of Disease Study highlights the global, regional, and national burden of chronic kidney disease in 2017. *Kidney International*. [Internet] 2019; 96(5), 1041-1054. [citado el 15 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30078514/>.
5. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. [Internet] *Lancet*. 2019; 358(9981): p. 1975-1982. [citado el 18 de Julio de 2024] Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61601-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61601-9/abstract)
6. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev. Cubana Enferm.* [Internet]. 2022; 38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006
7. Hidrobo J, Jaramillo K, Morejón G, Cárdenas E. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. *Enferm. cuid.* [Internet]. 2024; (7). Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6026>

8. Ministerio de Salud. Informe de situación de la enfermedad renal crónica en el Perú [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru-2020-2021.pdf>
9. Tejeda I, Ccosi V. Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una clínica privada de Lima, 2021. Repositorio Nacional digital de Ciencia, Tecnología e Innovación. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_779cf4039226755d9646e1398c5d5a7d
10. Carrillo M, Diaz R, Constantino F, Rodriguez L, Cervera M. Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. *Enferm. Nefrol.* [Internet]. 2024;27(1). Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4710>
11. Matos G, Martin L, Álvarez B, Remón L, González J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Rev. haban cienc méd.* [Internet]. 2019; 18(4). Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=.+Adherencia+terap%C3%A9utica+de+pacientes+con+Insuficiencia+Renal+Cr%C3%B3nica+en+tratamiento+dial%C3%A9tico&btnG=
12. Arellan L, León R. Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA.* [Internet] 2022; 15(2): 300-301. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1358>.
13. Rojas A, Rojas J. Factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica de un hospital nacional, Perú 2022 [Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14097>

14. Kim H; Cho M. Factores que influyen en la conducta de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes de hemodiálisis, Corea. Environ. Rev. Salud Pública [Internet]. 2021; 18 (24). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/12934>.
15. Huamán L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2021; 24(1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021007>
16. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021; 5(5): p. 7053-7069. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
17. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022; 38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
18. Cochachi L, Majino S. Prácticas de autocuidado y calidad de vida del paciente con hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-2023 [Tesis para optar el Título profesional de licenciado en Enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9917?show=full>
19. Vásquez G. Conocimientos y su Relación con Prácticas de Autocuidado de Pacientes en Hemodiálisis Atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2023 [Tesis para optar el Título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en Nefrología]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/22531>

20. Aliaga C, Rondón L. Factores de riesgo y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital - Huancayo, 2022. [Tesis para optar el Título profesional de licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes;2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7616>
21. Tito S, Egusquiza D. Apoyo familiar y autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital Estatal de Lima, 2021. [Tesis para optar el Título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/231>
22. Palomares C, Fernández M. Conocimiento de Autocuidado y Actitud de los Pacientes Frente a la Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, Lima 2021. [Tesis para optar el Título de licenciada en Enfermería] Lima 2021: Universidad Interamericana para el Desarrollo Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/234>
23. Orem D, Taylor S, Mc Laughlin K. Nursing: Concepts of practice [Internet]. 6th ed.: Mosby; 2001 [citado el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://search.worldcat.org/es/title/Nursing-:-concepts-of-practice/oclc/45103042>
24. Kallenbach J. Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel [Internet]. 10th ed.: Elsevier Health Sciences; 2020 [citado el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/review-of-hemodialysis-for-nurses-and-dialysis-personnel/kallenbach/978-0-323-64192-0#full-description>
25. Fok S, Wong K. Vascular access care in hemodialysis: Implications in clinical nursing practice. Journal of Vascular Access; 2002 [citado el 18 de Julio de 2024]; 3(4): p. 137-143.
26. Curtin R, Bultman D, Thomas C, Walters B, Schatell D. Hemodialysis patients' symptom experiences: effects on physical and mental functioning. Nephrol Nurs [Internet]. 2002;

- 29(6): p. 575-598. [citado el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12596605/>
27. DiMatteo R. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychol* [Internet]. 2004; 23(2): p. 207-218. [citado el 10 de Julio de 2024] Disponible en: doi:10.1037/0278-6133.23.2.207
28. Haynes B, McDonald H, Garg A. Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. *JAMA* [Internet]. 2002; 288(22), 2880-2883 [citado el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: doi:10.1001/jama.288.22.2880.
29. Soria R, Vega C, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas. *Altern en Psicol* [Internet]. 2009; 14(20): p. 89-103. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008
30. Gifford A, Laurent D, Gonzales V, Chesney M, Lorig K. Pilot randomized trial of education to improve self-management skills of men with symptomatic HIV/AIDS. *Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* [Internet]. 1998; 18(2): p. 136-144. [citado el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: doi: 10.1097/00042560-199806010-00005.
31. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control [Internet]. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co. 1997 [citado el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>
32. Kimmel P, Cukor D, Cohen S, Peterson R. Depression in end-stage renal disease patients: a critical review [Internet]. *Adv Chronic Kidney Dis*. [Internet] 2007; 14(4): p. 328-334. [citado el 18 de Julio de 2024] Disponible en: doi: 10.1053/j.ackd.2007.07.007
33. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación [Internet]: Interamericana Editores, S.A.; 2014 [citado el 20 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp->

- content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-
Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf
34. Bernal CA. Metodología de la Investigación. tercera ed.: Pearson; 2014 [citado el 25 de Julio de 2024].
35. León C, Ramírez A, Romero J. Evaluación de la capacidad de autocuidado del paciente en Hemodiálisis, Clínica ISGA Medical Services. [Tesis para optar el Título de especialista en cuidados Nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3912/Evaluacion_LeonLopez_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Cabrera M. Nivel de autoestima y calidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en Trujillo [Tesis para optar el Título de especialista en enfermería- mención Nefrología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_84f2586eb831027250719c322f88e9b7
37. Soria R, Vega C, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes [Internet]. Altern en Psicol. 2009 [citado el 18 de Julio de 2024]; 14(20): p. 89-103. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008
38. Castañeda L, Vásquez A. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana, Lima– Perú 2023 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/136353/Casta%c3%b1eda_QLA-Vasquez_AAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Miracle V. The Belmont Report: The triple crown of research ethics. Dimens crit care nurs [Internet]. 2016 [citado el 25 de Julio de 2024]; 35(4): p. 223-228. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27258959/>.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Título: Prácticas de Autocuidado y la Adherencia Terapéutica en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital EsSalud, 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿En qué medida las prácticas de autocuidado se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital ESSALUD durante el año 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿En qué medida las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024? ¿En qué medida las prácticas de autocuidado en la dimensión higiene personal y cuidados de la piel se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital ESSALUD durante el año 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024. Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión higiene personal y cuidados de la piel y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación significativa entre las prácticas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital ESSALUD durante el año 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos, y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital EsSalud, 2024. Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la dimensión higiene personal y cuidados de la piel, y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital EsSalud, 2024. 	<p>Variable 1</p> <p>Prácticas De Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidados de la piel <p>Variable 2</p> <p>Adherencia Terapéutica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos Seguimiento médico conductual Autoeficacia 	<p>Método: hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicada</p> <p>Diseño: no experimental-correlacional, transversal</p> <p>Población: 112 pacientes con ERC</p> <p>Muestra: 112</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuestionario de Prácticas De Autocuidado Cuestionario de adherencia terapéutica

-
- ¿En qué medida las prácticas de autocuidado en la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024?
 - ¿En qué medida las prácticas de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024?
 - ¿En qué medida las prácticas de autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024?
- Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024
 - Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024.
 - Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital EsSalud, 2024.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular, y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital EsSalud, 2024.
 - Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación, y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital EsSalud, 2024.
 - Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales, y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital EsSalud, 2024.
-

17	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc					
18	Cumple horarios regulares de sueño y descanso					
19	Piensa constantemente en su enfermedad					
20	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación					
	RELACIONES INTERPERSONALES	1	2	3	4	5
21	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas					
22	Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles					

14 ¿Le inspira confianza que el médico demuestre
conocer su enfermedad?

AUTOEFICACIA

1 2 3 4 5

15 Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más
seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?

16 Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque
no esté concluido?

17 Si en poco tiempo no ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?

18 Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le
olvida tomar sus medicamentos?

19 Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que
otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?

20 Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en
sus manos para aliviarse?

21 Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN GRUPO DE ESTUDIO

Título de proyecto de investigación : Practicas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital EsSalud, 2024.

Investigadores : Leiva Cañari, Madeleine Leonor.

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Prácticas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital EsSalud, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. Su ejecución ayudará/permitirá mejorar los protocolos de atención, realizar programas educativos y diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas referente al autocuidado y su implicancia en la adherencia terapéutica.

Duración del estudio (16 meses):

N° esperado de participantes: 112

Criterios de Inclusión:

Personas que tienen enfermedad renal crónica y reciben tratamiento hemodiálitico

Pacientes que reciben tratamiento 3 veces por semana.

Pacientes de 18 años en adelante.

Pacientes dispuestos a participar de manera voluntaria

Criterios de Exclusión:

Personas que tienen enfermedad renal crónica, pero que no reciben tratamiento hemodiálitico

Pacientes con alteraciones cognitivas.

Pacientes en estado crítico.

Menores de 18 años.

Pacientes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

Primero, se conciliará un tiempo destinado para la ejecución de los cuestionarios.

Segundo, se le tomará sus datos generales.

Tercero, se le aplicará el cuestionario en acompañamiento de mi persona, para absolver sus dudas.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos y Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no implica algún tipo de riesgo, ya que el estudio está limitado a recoger datos. No habrá preguntas que alteren su condición clínica. Además, se respetarán las medidas y protocolos para evitar el contagio del coronavirus, la investigadora, hará uso de equipos de protección personal y guardará una distancia prudente ante usted.

Beneficios: Aunque usted no tendrá un beneficio económico por su participación, la información que usted proporcione ayudará a evaluar el nivel de prácticas de autocuidado y adherencia terapéutica y como este tiene repercusión en la presencia de complicaciones, poniendo en evidencia la importancia de este aspecto en el estado de su salud.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Leiva Cañari Madeleine Leonor, celular. 957841340. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe .

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

Nombre **participante**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre **investigador**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

● 13% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	Universidad Wiener on 2023-11-21 Submitted works	<1%
3	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	<1%
4	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%