



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

TEMA DEL PROYECTO

**PLAN DE EDUCACIÓN Y MOTIVACIÓN PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL PACIENTE RENAL DE LA UNIDAD
RENAL “LA HERRADURA” EN EL AÑO 2023**

Tutor:

Ing. Marlene Arce Salcedo MsC.

Autor:

Dennisse Lissett Bejarano Saraguro

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo investigativo estudia la incidencia de la falta de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en relación a los pacientes renales, que se convierte a mediano y largo plazo en una problemática sanitaria debido a las complicaciones de la patología causadas por llevar de forma inadecuada el tratamiento prescrito. El trabajo buscó a través de la identificación de diversos factores que influyen en la no adherencia al tratamiento incrementar el nivel de conocimientos que los pacientes poseen acerca del riesgo de no cumplir de forma correcta con las indicaciones médicas, farmacológicas y nutricionales, para lograr cumplir con los objetivos planteados. **Objetivo:** Incrementar el conocimiento en relación con la importancia de la adherencia terapéutica al tratamiento de hemodiálisis. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, el cual para efectos de cumplir con los objetivos planteados se hizo uso de la matriz de marco lógico. De acuerdo a los datos obtenidos se pudo evidenciar que el 44% de la población estudiada tiene un nivel bajo de escolaridad, por otro lado el 69% opino que desconoce los efectos de no acudir al tratamiento mientras que el 66 % de los encuestados indico que no comprende con claridad las indicaciones médicas, analizando estas premisas de interés se pudo evidenciar que mientras menor es el nivel de conocimiento en la población hay un mayor porcentaje de falta de adherencia al tratamiento renal debido a la falta de conocimientos a lo largo de su vida. **Conclusiones:** Luego de la realización de la propuesta de solución se pudo notar un incremento del interés en los pacientes y familiares para mejorar la adherencia al tratamiento, por lo que el conocimiento incrementó significativamente.

Palabras Claves: Insuficiencia renal, adherencia, calidad de vida, hemodiálisis.

ABSTRACT

This research work is based on the incidence of non-adherence to hemodialysis treatment by kidney patients, which becomes a health problem in the medium and long term due to the complications of the pathology caused by improperly carrying the prescribed treatment. The work sought, through the identification of various factors that influence non-adherence to treatment, to increase the level of knowledge that patients have about the risk of not correctly complying with medical, pharmacological, and nutritional indications, in order to comply with the stated objectives. **Objective:** Increase knowledge regarding the importance of therapeutic adherence to hemodialysis treatment in renal patients. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study, which in order to meet the objectives set, the logical framework matrix was used. According to the data obtained, it was possible to show that 44% of the population studied has a low level of education, on the other hand, 69% believe that they are unaware of the effects of not going to treatment, while 66% of those surveyed indicated that does not clearly understand the medical indications, analyzing these premises of interest it can be seen that the lower the level of knowledge in the population, the higher the percentage of non-adherence to renal treatment due to lack of knowledge throughout their lives. **Conclusions:** After carrying out the solution proposal, it was possible to notice an increase in the interest of patients and relatives to improve adherence to treatment, with which knowledge about treatment and complications due to non-adherence to treatment increased significantly, thus increasing significantly the importance of maintaining a healthier survival either at a nutritional and psychological level.

Keywords: Renal failure, adherence, quality of life, hemodialysis.

INDICE DE CONTENIDOS

CAPITULO 1 INTRODUCCIÓN	1
Descripción del problema	1
Definición del problema	2
Pregunta de investigación.....	2
planteamiento del problema	2
Delimitación del problema.....	3
Viabilidad y factibilidad del proyecto.....	3
Justificación del problema.....	3
CAPITULO 2: OBJETIVOS	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Hipotesis	7
CAPITULO 3: BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO	8
Marco referencial	8
Marco conceptual	10
Adherencia terapéutica.....	10
Enfermedad renal crónica	10
Tratamiento farmacológico	10
Tratamiento nutricional.....	10
Filtración glomerular	11
Principales complicaciones de la enfermedad renal crónica	11
Hemodiálisis	11
Autocuidado	12
Promoción de salud.....	12
Prevención de la enfermedad.....	12
Factores de riesgo.....	12
CAPITULO 4: APLICACIÓN METODOLÓGICA	13
Matriz de marco lógico.....	13
Tipo de estudio	15
Operacionalización de variables.....	15
Variables dependientes	15

Variables dependientes	15
Variable 1: Sexo de los pacientes	15
Variable 2: Edad de los pacientes	16
Variable 3: Escolaridad de los pacientes	16
Variable 4: Inasistencia a tratamiento.....	16
Variable 5: Efectos de la inasistencia al tratamiento	17
Variable 6: Cumplimiento del tratamiento farmacológico.....	17
Variable 7: Comprensión de indicaciones médicas y nutricionales	17
Variable 8: Importancia de la información sobre el tratamiento.....	18
Variable 9: Apoyo familiar.....	18
Universo y muestra.....	18
Determinación del tamaño de muestra	19
Instrumento de medición	19
Obtención y análisis de la información	20
Obtención de la información.....	20
Análisis de la información.....	20
Interpretación de resultados.....	21
Variable No. 1: Sexo de los pacientes	21
Variable No. 2: Edad de los pacientes.....	22
Variable No. 3: Nivel de escolaridad de los pacientes	23
Variable No. 4: Ausencia a sesiones de hemodiálisis en el mes.	24
Variable No. 5: Efectos de no acudir a sus sesiones de hemodiálisis regularmente	25
Variable No. 6: Cumple en su casa de forma adecuada con la administración de medicamentos.	26
Variable no. 7: Comprende de forma adecuada las indicaciones médicas y nutricionales.....	27
Variable No. 8: Considera importante que la unidad renal brinde información sobre el tratamiento	28
Variable No. 9: Considera fundamental el apoyo familiar para llevar a cabo su tratamiento.....	29
Discusión de los resultados	30
PROPUESTA DE SOLUCION	33
Introducción	33
Estructura del programa de charlas	34
Desarrollo de las sesiones de charla.....	36

Generalidades de la hemodiálisis e importancia de la adherencia terapéutica .	36
Complicaciones por la no adherencia al tratamiento dialítico.....	37
Información acerca del manejo farmacológico básico en casa.	38
Educación acerca del manejo nutricional en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.....	39
Importancia del apoyo emocional y familiar.....	40
Recursos	42
Servicios	43
Participantes.....	44
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Referencias bibliograficas	48
ANEXOS.....	54
Anexo 1: Cronograma de actividades	
Anexo 3: Registro de participantes en las charlas educativas	
Anexo 4: Triptico impartido durante las charlas	
Anexo 5: Cuestionorio aplicado in situ	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de estrategias	6
Tabla 2: Matriz de marco logico	14
Tabla 3: Variable sexo de los pacientes	21
Tabla 4: Variable edad de los pacientes	22
Tabla 5: Variable nivel de escolaridad.....	23
Tabla 6: Variable ausencia a sesiones de hemodiálisis	24
Tabla 7: Variable efectos de no acudir a sus sesiones de hemodiálisis regularmente	25
Tabla 8: Variable administración de medicamentos.....	26
Tabla 9: Variable indicaciones médicas y nutricionales	27
Tabla 10: Variable importancia de brindar información	28
Tabla 11: Variable apoyo familiar para los pacientes en hemodiálisis	29
Tabla 12: Detalles del programa de charlas.....	34
Tabla 13: Cronograma de actividades de la propuesta.....	35
Tabla 14: Generalidades de la hemodiálisis e importancia de la adherencia terapéutica	36
Tabla 15: Complicaciones por la no adherencia al tratamiento dialítico.	37
Tabla 16: Información acerca del manejo farmacológico básico en casa.	38
Tabla 17: Educación acerca del manejo nutricional en pacientes en tratamiento de hemodiálisis	39
Tabla 18: Importancia del apoyo emocional y familiar	40
Tabla 19: Cronograma de actividades de la investigación.....	48

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Arbol de Objetivos.....	5
Figura 2: Formula de calculo de muestras finitas.....	19
Figura 3: Variable sexo de los pacientes	21
Figura 4: Variable edad de los pacientes	22
Figura 5: Variable nivel de escolaridad	23
Figura 6: Variable ausencia a sesiones de hemodiálisis.....	24
Figura 7: Variable efectos de no acudir a sus sesiones de hemodiálisis regularmente	25
Figura 8: Variable administración de medicamentos	26
Figura 9: Variable indicaciones médicas y nutricionales	27
Figura 10: Variable importancia de brindar información.....	28
Figura 11: Variable apoyo familiar en los pacientes en hemodiálisis	29

CAPITULO 1 INTRODUCCION

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica hoy en día es una afección con alta prevalencia e incidencia en todo el mundo, a esta patología se la determina como la pérdida progresiva e irreversible del riñón de realizar las funciones propias de un organismo sano como depurativa, excretora, endócrina – metabólica y reguladora de los electrolitos del cuerpo, limitando así la filtración glomerular que como resultado desarrollan un conjunto de síntomas y signos denominado síndrome urémico y que en su estadio terminal es incompatible con la vida (Torres Zamudio, 2003), dada esta razón la terapia más eficaz para tratarla y poder prolongar la vida de quien la padece es la hemodiálisis (HD), siendo esta, la terapia de mayor frecuencia como tratamiento definitivo a nivel mundial con el propósito de brindar bienestar y calidad de vida al paciente.

Con el ánimo de mejorar y continuar con una calidad de vida optima de quien padece esta enfermedad es recomendable que opten por una terapia de sustitución renal como lo es la *Hemodiálisis*, la cual permite prolongar la vida del paciente, reducir la sintomatología urémica y toda la sintomatología asociada, mantener y conservar la capacidad laboral, y conservar relaciones sociales y familiares. Por otro lado, se tiene que debido a la enfermedad la morbimortalidad aumenta en estos pacientes debido a que tienen a padecer de cardiopatías, enfermedades pulmonares como la fibrosis pulmonar, epoc, enfermedad hepática como la cirrosis, la diabetes mellitus y la desnutrición (Cavero et al., 2012).

Por esta razón, es de suma importancia que el paciente se adhiera al tratamiento, para así continuar con su terapia de sustitución renal lo más prolongado posible. De acuerdo a la OMS define al termino *Adherencia*: "Al grado en el que el paciente mantiene una adecuada relación con la toma de medicación, el seguimiento de la dieta o la modificación de hábitos de vida, correspondiente con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario" (Forero Villalobos et al., 2017).

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La adherencia terapéutica en los pacientes renales hacia la terapia de hemodiálisis es un factor que genera problemas a largo plazo, tanto en la salud de los pacientes debido a las complicaciones que pueden presentarse como a los gastos por parte del sistema de salud tanto privado como público. Se ha reconocido que generalmente esta falta de adherencia tiene como problema de origen al nivel de conocimiento de los pacientes hacia las terapias, lo cual permanece latente mientras no se ejerzan acciones enfocadas en mejorar dichos conocimientos para disminuir los posibles factores de riesgo.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es el desconocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis y la enfermedad renal la causa de la falta de adherencia en el tratamiento?

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adherencia al tratamiento de hemodiálisis constituye un factor predominante al momento de lograr una mayor supervivencia en el paciente renal debido a que deben cumplir con su tratamiento farmacológico, nutricional y cuidados de su aspecto personal como es el caso de la fistula o catéter con el objetivo de salvaguardar sus accesos de vida y de esta manera evitar quebrantos en su salud.

Por otra parte, se tiene en cuenta que existen factores como los psicosociales, económicos y demográficos que juegan un papel muy importante en este tipo de pacientes y va a depender las condiciones de vida que posea y el apoyo moral y acompañamiento que tenga por parte de sus familiares que a su vez ejercen el rol de cuidadores para manejar adecuadamente su enfermedad.

Es por esta razón que se deben desarrollar un plan de educación y motivación enfocado en el plano educacional para que el paciente renal mejore sus conocimientos sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento dialítico, con la

finalidad que se dé a conocer cuáles son las probables consecuencias en su salud en el caso que no ejercer un autocuidado adecuado. Se espera a futuro que con la aplicación de las intervenciones de promoción de salud se mejore la calidad de vida del paciente renal en tratamiento de diálisis, y que estos a su vez ejerzan un mejor autocuidado enfocado en aplicar los conocimientos adquiridos para mejorar y mantener la adherencia al tratamiento para prolongar su vida y mejorar la calidad de esta.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Viabilidad y factibilidad del proyecto

Los aspectos fundamentales de la problemática que se plantea son los que influyen en los pacientes que cumplen con tratamientos de hemodiálisis en la Unidad Renal “La Herradura” de Guayaquil, se reconocen principalmente que el aspecto educacional es el principal factor sobre el cual se debe actuar, siendo la aplicación del proyecto de promoción para mejorar la adherencia al tratamiento de hemodiálisis totalmente factible, desde la parte técnica se tiene a profesionales preparados y con conocimientos adquiridos en las capacitaciones continuas que se realizan en la unidad, desde el aspecto teórico se establece que la promoción de la salud es el fundamento sobre el cual la prevención de la enfermedad se guía, en relación a los aspectos sociales y económicos de los pacientes, no tienen mayor influencia en la aplicación del proyecto debido a que no existen diferencias entre pacientes que en este aspecto impidan que se pueda dar, mientras que finalmente en el plano temporal-espacial no existen problemáticas que impidan la aplicación del proyecto debido a que se cuenta con la infraestructura adecuada para su puesta en marcha.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo investigativo se justifica ante la necesidad de mejorar las condiciones y calidad de vida de los pacientes con terapia sustitutiva renal indefinida (hemodiálisis), siendo su objetivo principal el mejorar la calidad de adherencia al tratamiento. Puesto que se ha podido observar que ciertos pacientes de dicho centro

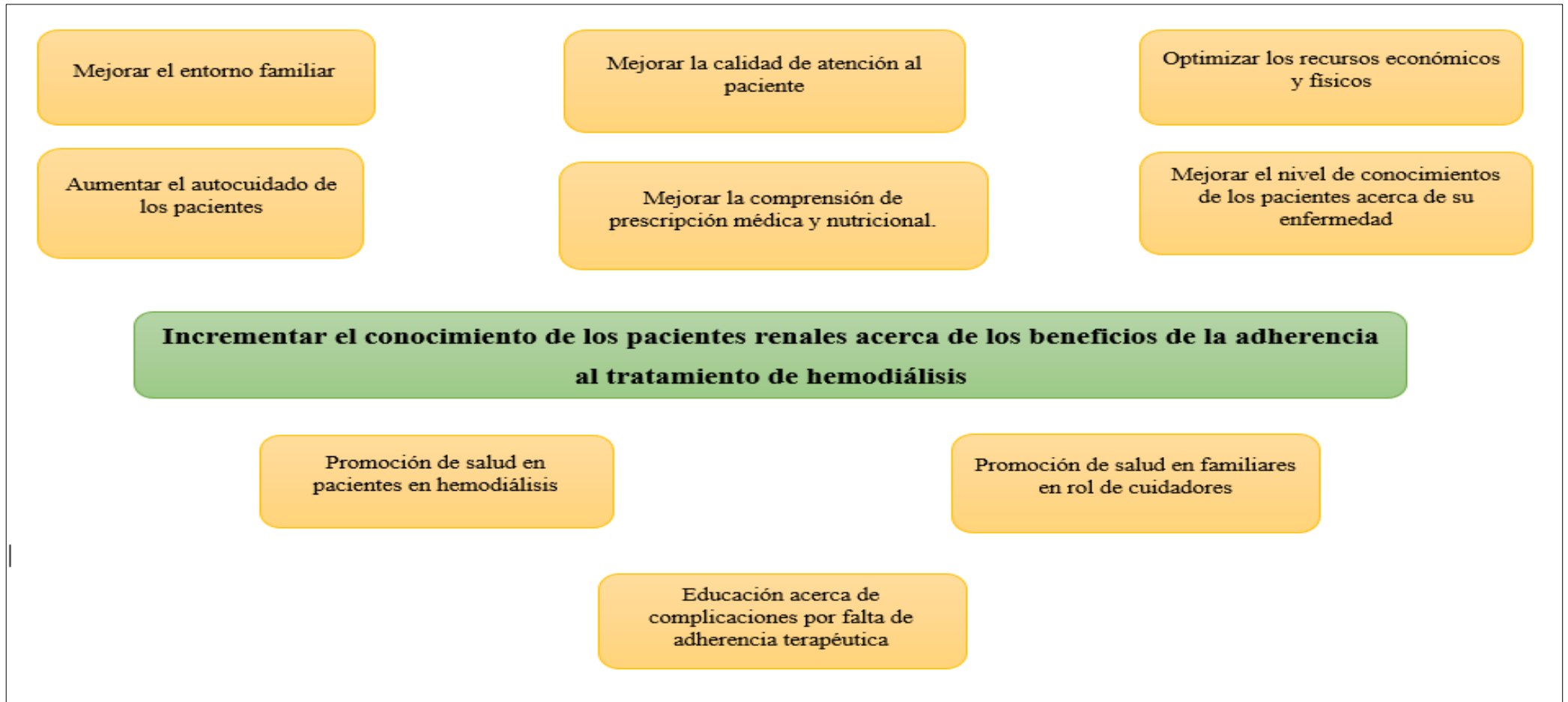
renal no se adhieren a su tratamiento renal debido a múltiples factores. Los cuales se analizó en este estudio, como son el caso de los factores socioeconómicos, con el tratamiento, situaciones relacionadas con el paciente, con la enfermedad y con el sistema o el equipo de asistencia médica. De los cuales en la población estudiada hay una incidencia significativa en cada uno de estos factores debido a que ya sea por desconocimiento de la enfermedad y/o por falta de apoyo de su círculo de apoyo.

La adherencia al tratamiento en este grupo estudiado es indispensable, pero como es bien sabido; no todos los pacientes tienen el mismo entendimiento y compromiso para asumir dicha responsabilidad para consigo mismo, debido a que, en ciertos casos se produce como un proceso difícil de afrontamiento a un nuevo y cambiante estilo de vida, con mayor énfasis en aquellos que dependen de una tercera persona para cubrir con sus necesidades biológicas (pacientes con discapacidades especiales), así como en aquellas personas de avanzada edad, los cuales sus niveles de afrontamiento hacia la enfermedad es un tanto brusco puesto que de cierta manera buscan consuelo y refugio en el lado espiritual.

Por ello la necesidad de desarrollar un plan de educación y motivación para mejorar la adherencia en el tratamiento renal ya que a través de la aplicación de estas intervenciones se podrá obtener un mayor grado de entendimiento de la enfermedad, así como el compromiso adquirido por parte de los pacientes y sus familiares para poder lograr un estilo de vida adaptado a las nuevas necesidades básicas de los pacientes que padecen esta enfermedad.

A través de la implementación del plan de educación y motivación también se logrará un incremento de compromiso por parte del equipo multidisciplinario, ya que se verá reflejado en los resultados de las sesiones de hemodiálisis, así como en los exámenes de laboratorio, a causa del cambio de alimentación e ingesta de medicamentos a la hora correcta prescrita.

Figura 1.

Árbol de Objetivos

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1.

Matriz de estrategias

<u>FIN</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el nivel de conocimientos en los pacientes en relación a su enfermedad - Mejorar la comprensión de prescripción médica y nutricional. - Aumentar el autocuidado de los pacientes - Optimizar los recursos económicos y físicos - Mejorar la calidad de atención al paciente - Mejorar el entorno familia
<u>PROPOSITO</u>	Incrementar el conocimiento de los pacientes renales acerca de los beneficios de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis
<u>COMPONENTES</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia terapéutica • Motivación al paciente • Promoción de la salud • Apoyo familiar
<u>ACTIVIDADES</u>	<p>Adherencia terapéutica -Capacitar a los pacientes sobre las consecuencias de no acudir a sus terapias.</p> <p>Motivación al paciente -Actividades de recreación durante la terapia, para fomentar compromiso y asistencia regular a las sesiones dialíticas.</p> <p>Promoción de la salud - Charlas nutricionales pre y post sesión de diálisis acerca de aspectos básicos de su tratamiento y complicaciones.</p> <p>Apoyo familiar. -Charlas grupales familiares sobre el cuidado a los pacientes en terapia dialítica.</p>

Fuente. Elaboración propia del autor

CAPITULO 2: OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Incrementar el conocimiento en relación con la importancia de la adherencia terapéutica al tratamiento de hemodiálisis en paciente renales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes en relación con la adherencia terapéutica al tratamiento de hemodiálisis.
- Proponer actividades de promoción de salud para mejorar la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.
- Elaborar un plan de charlas para pacientes renales en terapia de hemodiálisis y familiares para mejorar la adherencia terapéutica.

HIPOTESIS

El desconocimiento acerca de las complicaciones de salud en los pacientes renales es la causa de la falta de adherencia en el tratamiento de hemodiálisis.

CAPITULO 3: BASES TEORICAS O MARCO TEÓRICO

MARCO REFERENCIAL

A nivel global existen múltiples estudios que indican que el grado de adherencia al tratamiento influye significativamente en la progresión de su tratamiento, debido a que los principales factores de riesgo que conllevan a que los pacientes sometidos a una terapia de sustitución renal como lo es la hemodiálisis, es la falta de entendimiento impartida por parte del equipo multidisciplinario de salud. Entre otros factores limitantes para una buena adherencia son los relacionados con los pacientes entre los cuales se encuentran los recursos económicos, psicosociales, su nivel de aceptación y compromiso con el tratamiento, creencias, percepción de la salud entre otros.

En Venezuela, un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, determino que el grado de adherencia al tratamiento en hemodiálisis fue satisfactorio en tres de sus cuatro dimensiones estudiadas, excepto la dimensión I que incluyen los factores socioeconómicos en donde hace referencia a los pacientes que superaban el exceso de líquidos de entre 4-5 kilogramos en la sesión, y esto debido a la falta sustento económico, educación y apoyo social o familiar para cumplir con las para cumplir con la restricción de líquidos y comidas produciendo así complicaciones pre, intra y post tratamiento como es el caso de hiperkalemia, pacientes hipertensos de manera prolongada y con difícil adherencia al tratamiento, hipotensiones severas, cefaleas, náuseas calambres entre otros síntomas durante la terapia. Al analizar los datos por parte del personal de salud determinaron que algunos pacientes no tienen conocimiento sobre practicar su autocuidado en la dimensión antes mencionada. (Álvarez-Pérez & Rodríguez, 2020)

En Cuba, se encontró un estudio de carácter descriptivo y de corte transversal realizado en 75 pacientes del Hospital "Celia Sánchez Manduley", analizó el nivel de adherencia al tratamiento, nivel de entendimiento de la patología, creencias y aciertos de los beneficios del tratamiento, el apoyo social y familiar. En donde determino que la percepción de gravedad del tratamiento para los pacientes es difícil de cumplir, debido a que las connotaciones con un alto grado de complejidad al momento de

cumplir fueron la restricción de líquidos y el incumplimiento de la dieta prescrita, debido a la falta de recursos económicos para cumplir con la dieta adecuada y por ende la restricción de líquidos como tal (Matos Trevín et al., 2019).

En Barcelona un estudio descriptivo, logro determinar que la población estudiada, tenía pocos conocimientos acerca del régimen dietético como lo es las restricciones hídricas. De igual manera los déficits formativos de conocimiento sobre diferenciar y mantener una dieta adecuada sobre los niveles de fósforos y calcio eran deficientes. Por otro lado, determinaron que la depresión y ansiedad son factores importantes al momento de sobrellevar la enfermedad ya que esperan tener el apoyo de su círculo familiar para poder lograr dicho objetivo (Darss Bouaouda, 2014).

De acuerdo con la OMS describe cinco factores predisponentes para obtener un nivel de adherencia optimo hacia el tratamiento, para lo cual lo ha denominado "*Dimensiones de adherencia al tratamiento*" los cuales consisten en los siguientes factores: 1) Socioeconómicos, 2) Relacionado con el tratamiento, 3) Con el paciente, 4) Con la enfermedad, 5) Sistema o el equipo de asistencia médica. Para este trabajo de estudio se basará bajo estas dimensiones planteadas por la OMS, las mismas que permitirán modificar o ampliar las respuestas de acuerdo a la apreciación de los participantes en este estudio (Organización Mundial de la Salud, 2004).

En Chile, se analizó un estudio con 56 pacientes en donde explica la importancia de la educación como estrategia para obtener una adecuada adherencia en los pacientes que se encuentran en diálisis. Concluyó que brindar conocimiento a los pacientes es una herramienta que permite tomar la iniciativa sobre el cambio del comportamiento para promover la salud, a partir de la incorporación de conocimientos educativos que se brinda por parte de los profesionales de la salud (Guerra Guerrero et al., 2010a).

En España en un artículo científico sostienen que uno de los principales problemas que encuentran las enfermeras que se encargan del cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, son las dificultades que éstos tienen para cuidarse de sí mismos ya que frecuentemente son pacientes polimedicados, debido

a la falta de acompañamiento y cuidado por parte de sus familiares. Provocando así que se generen muchas dificultades para cumplir adecuadamente los tratamientos prescritos (Sánchez González et al., 2015a).

MARCO CONCEPTUAL

Adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud determinó en el año 2003 a la adherencia terapéutica como el grado de conocimiento de un paciente, en relación con la toma de medicación, el cumplimiento de dieta prescrita y la modificación de hábitos de vida. Dentro de esta terminología también se incluye el compromiso que deben tener los pacientes y sus familiares para con un tratamiento, así como la participación del personal sanitario para crear un clima de diálogo entre ambas partes para poder afrontar y sobrellevar la enfermedad a cabalidad con el propósito de ofrecerle a la persona afectada más años en su vida tras el cumplimiento de las indicaciones médicas prescritas (Vargas Negrín, 2014).

Enfermedad renal crónica

También conocida como insuficiencia renal crónica, esta patología está determinada como el deterioro progresivo e irreversible, de la tasa de filtración glomerular del cuerpo, junto con una disminución de la función renal que presenta la persona afectada, manifestada por un aclaramiento de creatinina < 60 ml/min/1,73 m², así como por la presencia de daño irreversible en los riñones, de forma constante durante al menos 3 meses de seguimiento (Ávila-Saldivar, 2013).

Tratamiento farmacológico

Es la prescripción y administración de un medicamento encaminado a controlar determinada enfermedad, que se realiza como consecuencia de la determinación del diagnóstico ante alguna patología, al que sigue una valoración de dicho problema o pronóstico (Ruiz García et al., 2016).

Tratamiento nutricional

Son todas aquellas indicaciones nutricionales que brinda el personal asignado con el propósito de conseguir una adecuada nutrición en los pacientes renales y que

al no cumplir con este objetivo los pacientes desarrollan una nutrición deficiente que como consecuencia aumenta la independientemente de la enfermedad de base. Para evitar la desnutrición en pacientes ERC, se aconseja cumplir con todas las pautas establecidas por parte del área de nutrición de esta manera se podrá corregir el desequilibrio metabólico a causa de la deficiencia de electrolitos en el cuerpo, y en conjunto con una diálisis adecuada y consejería nutricional se podrá conservar esta pauta (Andreu Périz et al., 2016).

Filtración glomerular

Es considerado un índice que sirve para evaluar las funciones de los riñones, se realiza y permite valorar el daño presente en los riñones antes que cualquier síntoma clínico, este marcador es considerado como el principal para diagnosticar el daño en los riñones, las cifras de referencia que oscilan por debajo de 60 ml/min/1,73m² (o también denominados desde el Estadio 1 al 5) los cuales dan a conocer el porcentaje de funcionalidad del riñón. (Ramos et al., 2019).

Principales complicaciones de la enfermedad renal crónica

Las complicaciones en pacientes con enfermedad renal crónica históricamente están mediadas en relación con las causas de esta, siendo las causas de aumento de la prevalencia en hipertensión arterial y diabetes. Con relación a complicaciones se han descrito a las patologías cardíacas como las principales, debido a los daños existentes en los componentes del sistema circulatorio debido a diversos factores asociados a los aspectos nutricionales y farmacológicos, lo siguen las anemias y la hipoglucemia, por otra parte, las complicaciones en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis han sido descritas y se conoce que la de mayor frecuencia es la hipotensión arterial (Mojena-Roblejo et al., 2018).

Hemodiálisis

Se conoce a la hemodiálisis como una técnica de “limpieza” o depuración del contenido sanguíneo realizado por una maquina a través de un filtro dializador a través de la mediación de un circuito extracorpóreo. En relación a conocimientos técnicos y científicos este tipo de tratamiento es recomendable realizarlo en tiempos

no mayores a 15 horas semanales y lo óptimo es que se realice en sesiones de cuatro horas diarias con un día de descanso (Víctor Lorenzo & López Gómez, 2021).

Autocuidado

Aunque su concepto como tal no ha sido definido debido a ser un término múltiple basado en teorías; en la puesta en práctica hace referencia a las actividades que el ser humano en posición de paciente aplica para fomentar la mejora de los hábitos que interfieren en que su estado de bienestar se mantenga en óptimo grado. Se considera fundamental que estas acciones se ejerzan para disminuir factores de riesgo o hábitos que puedan convertirse en complicaciones de salud a futuro (Ayes et al., 2020).

Promoción de salud

Es reconocida como una disciplina básica de la salud pública, consiste en ejercer acciones necesarias para incidir en los determinantes de salud que afecten a una determinada población. Las acciones de la promoción de salud generalmente se enmarcan en el plano educativo, fomentando el aumento del nivel de conocimientos de las poblaciones en relación a los posibles factores de riesgo que puedan convertirse en problemáticas sanitarias (De La Guardia Gutiérrez et al., 2020).

Prevención de la enfermedad

Es definida como las acciones encaminadas a disminuir el riesgo de ocurrencia de una patología o circunstancia en que se ponga en riesgo la salud de una persona o comunidad. Se ve íntimamente ligada a la promoción de salud y se reconoce en su clasificación como primaria, secundaria y terciaria, las cuales van desde disminuir incidencias, complicaciones y la mortalidad en las poblaciones afectadas por problemas sanitarios reconocidos o emergentes (Fleites et al., 2017).

Factores de riesgo

Son reconocidos ampliamente como las características que hacen que una persona o una población tenga probabilidades de ocurrencia de cualquier complicación, sea relacionada en la salud en el ambiente económico, social, etc. Generalmente están mediados por determinantes que existen en las comunidades (Senado Dumoy, 1999).

CAPITULO 4: APLICACIÓN METODOLÓGICA

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

El uso del marco lógico es importante en el presente trabajo de investigación porque permitirá crear acciones encaminadas a guiar la consecución de los objetivos que se plantearon y evaluar las acciones de la propuesta para modificar los aspectos considerados como problemáticas en la población objeto de estudio; además, permitió realizar un análisis de los involucrados, que en este caso son los pacientes renales en hemodiálisis, sus familiares y los profesionales de salud.

Tabla 2: Matriz de marco logico

	RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	<p>Mejorar el nivel de conocimientos en los pacientes en relación a la enfermedad.</p> <p>Mejorar la comprensión de prescripción médica y nutricional.</p> <p>Aumentar el autocuidado de los pacientes</p> <p>Optimizar los recursos económicos y físicos</p> <p>Mejorar la calidad de atención al paciente</p> <p>Mejorar el entorno familiar</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>No. de asistentes</p> <p>No. complicaciones</p> <p>No. de atenciones por especialistas</p>	<p>Test de conocimientos a pacientes</p> <p>Lista de Asistentes</p> <p>Sistemas de manejo de historias clínicas</p>	<p>Aumentar los conocimientos de los pacientes sobre adherencia terapéutica en diálisis</p>
PROPÓSITO	<p>Incrementar el conocimiento de los pacientes renales acerca de los beneficios de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis</p>	<p>No. De diálisis asistidas / No. De diálisis programadas.</p>	<p>Registro de partes diarios de las sesiones finalizadas y registradas en el sistema Euclid.</p>	<p>Incrementar del autocuidado de los pacientes</p>
COMPONENTES	<p>Adherencia terapéutica</p> <p>Motivación al paciente</p> <p>Promoción de la salud</p> <p>Apoyo familiar</p>	<p>Numero de inasistencias de pacientes a diálisis</p> <p>Numero de asistencias a actividades lúdicas</p> <p>Numero de capacitaciones a las que el paciente asistió</p> <p>Numero de capacitaciones a las que el familiar asistió</p>	<p>Registros de asistencias</p>	<p>Proponer actividades que fomenten la promoción de la adherencia terapéutica</p>
ACTIVIDADES	<p>Realizar charlas sobre hemodiálisis y adherencia al tratamiento</p> <p>Entregar materiales escritos con información a los pacientes</p> <p>Capacitar a familiares y pacientes sobre la importancia del manejo adecuado de fármacos</p> <p>Capacitar al paciente en aspectos nutricionales</p> <p>Compra de laptops e impresoras para crear el material educativo</p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>\$1.200,00</p>	<p>Registro de actividades</p> <p>Facturas de compras</p>	<p>Colaboración activa de los involucrados</p>

Fuente. Elaboración propia.

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo investigativo está basado en un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, el cual se realizó para determinar el nivel de conocimiento en relación con la importancia de la adherencia terapéutica al tratamiento de hemodiálisis en paciente renales. El mismo que fue realizado en el Centro Especializado en Salud Renal “La Herradura” de la ciudad de Guayaquil.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES

- Sexo de los pacientes
- Edad de los pacientes
- Escolaridad de los pacientes

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Inasistencia a tratamiento
- Efectos de la inasistencia al tratamiento
- Cumplimiento del tratamiento farmacológico
- Comprensión de indicaciones médicas y nutricionales
- Importancia de la información sobre el tratamiento
- Apoyo familiar

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Variable 1: Sexo de los pacientes

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala (nominal)	Instrumento
SEXO	Condición orgánica que hace distinción entre las personas	Tipo de sexo de las personas	Porcentajes de pacientes según el sexo	- Masculino - Femenino	Cuestionario

Variable 2: Edad de los pacientes

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala (intervalos)	Instrumento
EDAD	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Rangos de edades de edades con intervalos de 20 años	Porcentajes de pacientes según la edad	De 15 a 35 años De 35 a 55 años De 55 a 75 años Mayor a 75 años	Cuestionario

Variable 3: Escolaridad de los pacientes

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala (nominal)	Instrumento
ESCOLARIDAD	Nivel de estudios de una persona	Tipo de instrucción con relación a estudios realizados	Porcentajes de pacientes con diferente nivel de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Primaria Incompleta - Primaria Completa - Secundaria Incompleta - Secundaria completa - Instrucción superior 	Cuestionario

Variable 4: Inasistencia a tratamiento

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala (nominal)	Instrumento
INASISTENCIA A TRATAMIENTO	Es la ausencia a las sesiones de hemodiálisis	Cantidad de faltas en días según horario mensual	Porcentaje de faltas a sesiones en un mes	<ul style="list-style-type: none"> - 1 vez - 2 veces - 3 veces - 4 veces - 5 veces - Etc. 	Cuestionario

Variable 5: Efectos de la inasistencia al tratamiento

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala (nominal)	Instrumento
EFFECTOS DE LA INASISTENCIA AL TRATAMIENTO	Medición del conocimiento de las consecuencias de no asistir a hemodiálisis	Nivel de conocimiento acerca de la inasistencia a su tratamiento	Porcentaje de conocimientos de los pacientes	- Si - No	Cuestionario

Variable 6: Cumplimiento del tratamiento farmacológico

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala (nominal)	Instrumento
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	Es la medición del cumplimiento en el tratamiento de fármacos prescritos	Nivel de cumplimiento en la administración de fármacos	Porcentajes de cumplimiento en administración de medicamentos	- Si - No	Cuestionario

Variable 7: Comprensión de indicaciones médicas y nutricionales

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala (nominal)	Instrumento
COMPRESIÓN DE INDICACIONES MEDICAS Y NUTRICIONALES	Se refiere a la capacidad de comprender indicaciones terapéuticas	Nivel de comprensión de las indicaciones terapéuticas	Porcentajes de pacientes que comprenden indicaciones	- Si - No	Cuestionario

Variable 8: Importancia de la información sobre el tratamiento

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala (nominal)	Instrumento
IMPORTANCIA DE INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO	Se refiere a la importancia percibida por el paciente de la educación en la unidad de diálisis	Nivel de importancia percibida por pacientes	Porcentajes pacientes que consideran importante la información terapéutica	- Si - No	Cuestionario

Variable 9: Apoyo familiar

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala (nominal)	Instrumento
APOYO FAMILIAR	Se define como el soporte familiar del paciente para afrontar sus tratamientos	Nivel de importancia percibida del apoyo familiar	Porcentajes de pacientes que consideran importante el apoyo familiar	- Si - No	Cuestionario

UNIVERSO Y MUESTRA

La población objeto de estudio fueron los pacientes con enfermedad renal crónica, que asisten al centro especializado en salud renal de la ciudad “La Herradura” que se realizan tratamiento de hemodiálisis. Específicamente se trabajará con el turno de lunes, miércoles y viernes con un total de 117 pacientes distribuidos en diferentes salas.

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra que ha sido seleccionada, se trata de una población finita con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5% es de 90 pacientes. Para el desarrollo y análisis de la muestra se desarrollará bajo la siguiente fórmula.

Figura 2

Fórmula de cálculo de muestras finitas

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Fuente. (Aguilar-Barojas, 2005)

Desarrollo de la Fórmula:

n: tamaño de muestra buscado

N: total de población estudiada (117 pacientes)

Z: nivel de confianza (1,96)

e: error estimado

p: probabilidad de que ocurra el suceso

q: (1- p) probabilidad de que el evento no ocurra

Cálculo de la muestra:

n = 90 Pacientes como resultado de un muestra finita.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para la recolección de datos y posterior análisis se realizó un cuestionario que contiene datos generales de los participantes y preguntas relacionadas a determinar su conocimiento acerca de la importancia de la adherencia terapéutica en hemodiálisis, el mismo se muestra en los anexos del presente trabajo de investigación. El cuestionario se lo formuló a partir de las variables de la encuesta de

Martín-Bayarre-Grau adaptándolo a la adherencia terapéutica en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, siendo este de significativa importancia debido a su vasta aplicación en investigaciones relacionadas con la adherencia al tratamiento.

OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información correspondiente de las variables descritas en la operacionalización se realizó a través de la aplicación del instrumento de medición conocido como cuestionario, el mismo obtiene información relevante en relación a medir los niveles de conocimiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan terapia de hemodiálisis en relación con la adherencia terapéutica para aplicar propuestas basadas en el análisis objetivo de la misma.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Tras la aplicación del cuestionario a los entrevistados se obtendrá información relevante en base a las premisas investigadas con respuestas que serán necesarias para la solución del problema principal. Para después procesar los datos en el sistema informático Excel 2023 del sistema operativo Microsoft Windows 2011 PRO.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Variable No. 1: Sexo de los pacientes

Tabla 3

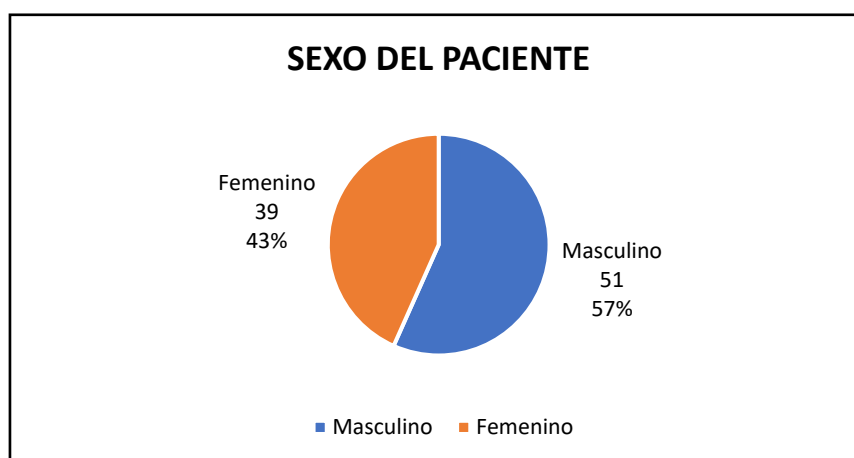
Sexo de los pacientes

SEXO DE LOS PACIENTES			
SEXO	FRECUENCIA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
Masculino	51	0,6	57%
Femenino	39	0,4	43%
TOTAL	90	1	100%

Fuente. Elaboración del autor

Figura 3

Sexo de los pacientes



Fuente. Elaboración del autor

Tras el análisis del cuestionario realizado se puede evidenciar en la primera pregunta que se cuenta con un 43% de la población es femenina y mientras que un 57% es masculino. Con esto se puede notar que la población masculina es la más predominante a padecer la enfermedad.

Variable No. 2: Edad de los pacientes

Tabla 4

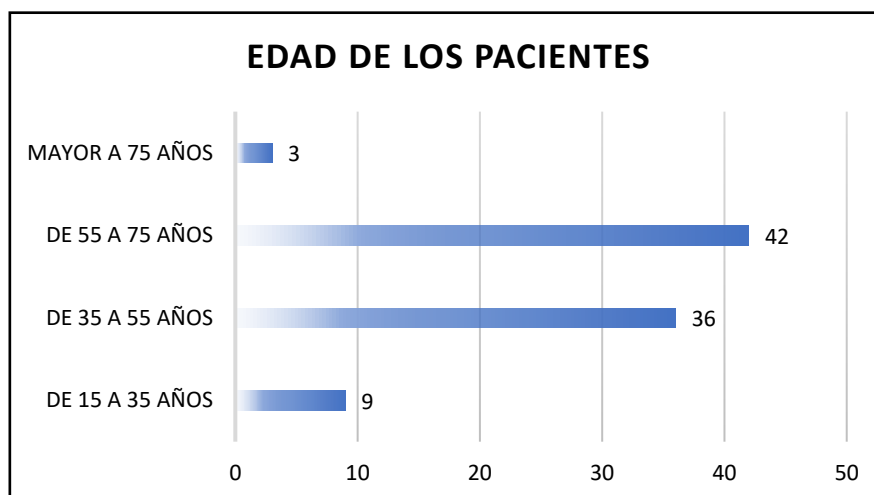
Edad de los pacientes

EDAD DE LOS PACIENTES			
EDADES	FRECUENCIA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
DE 15 A 35 AÑOS	9	0,10	10%
DE 35 A 55 AÑOS	36	0,40	40%
DE 55 A 75 AÑOS	42	0,47	47%
MAYOR A 75 AÑOS	3	0,03	3%
TOTAL	90	1	100%

Fuente. Elaboración del autor

Figura 4

Edad de los pacientes



Fuente. Elaboración del autor

De acuerdo con los resultados el rango de edad que predomina más es el de 55 a 75 años quienes tienen mayor prevalencia de tener la enfermedad, y con un total de 36 participantes que están muy seguidos del rango anterior y que oscilan entre 35 a 55 años.

Variable No. 3: Nivel de escolaridad de los pacientes

Tabla 5

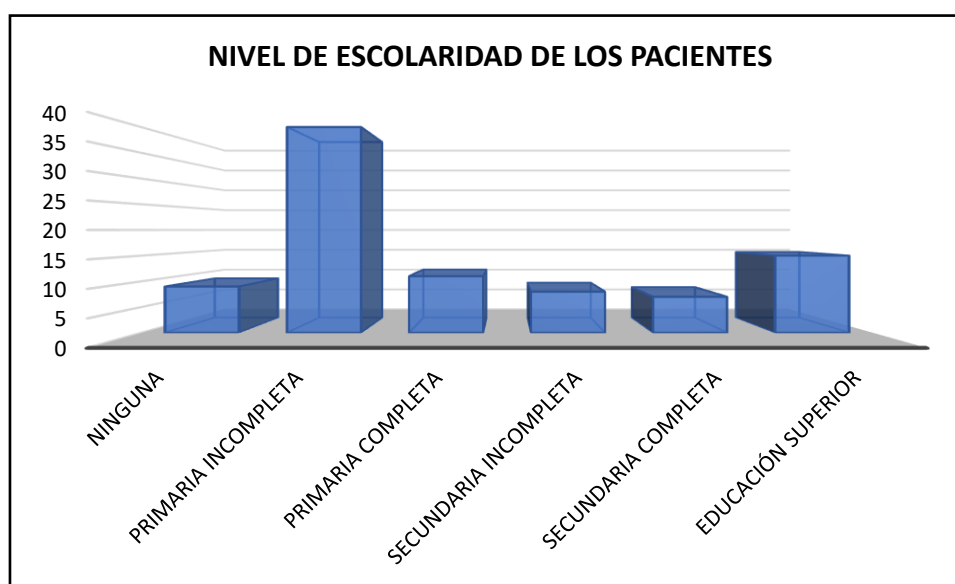
Nivel de escolaridad

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES			
OPCIONES	FRECUENCIA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
Ninguna	9	0,10	10%
Primaria incompleta	40	0,44	44%
Primaria completa	11	0,12	12%
Secundaria incompleta	8	0,09	9%
Secundaria completa	7	0,08	8%
Educación superior	15	0,17	17%
TOTAL	90	1	100%

Fuente. Elaboración del autor

Figura 5

Nivel de escolaridad



Fuente. Elaboración del autor

En relación con la escolaridad de los pacientes el 44% correspondiente a la mayoría, especificó tener educación primaria incompleta, únicamente el 8% posee educación secundaria completa y el 17% tiene estudios superiores.

Variable No. 4: Ausencia a sesiones de hemodiálisis en el mes.

Tabla 6

Ausencia a sesiones de hemodiálisis

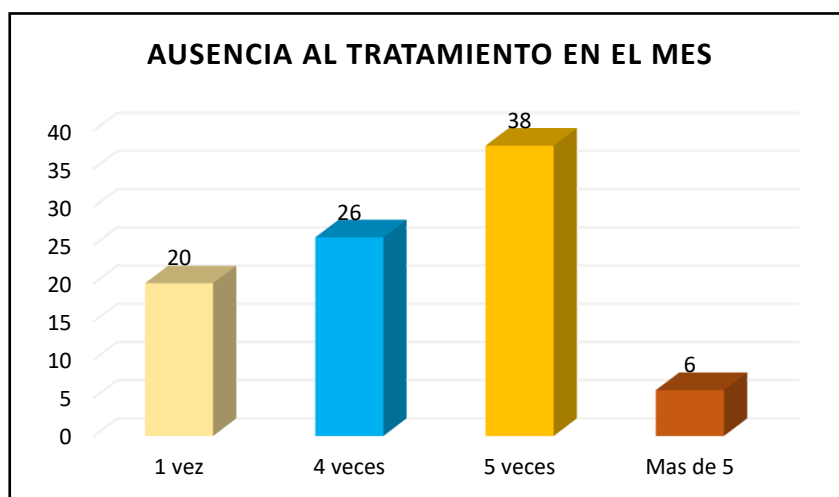
AUSENCIAS A TRATAMIENTOS EN EL MES			
VALORES	FRECUENCIA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
1 vez	20	0,2	22%
4 veces	26	0,29	29%
5 veces	38	0,42	42%
Mas de 5	6	0,07	7%
TOTAL	90	1	100%

Fuente.

Elaboración del autor

Figura 6

Ausencia a sesiones de hemodiálisis



Fuente. Elaboración del autor

Tras el análisis de la ausencia en el mes al tratamiento se obtiene datos que 38 de participantes del total de la población asignada, faltan 5 veces en el mes a su tratamiento dialítico, significando un gran peligro para este tipo de pacientes renales puesto que al no tener un estricto control de líquidos en el cuerpo tienen a padecer cardiopatías.

Variable No. 5: efectos de no acudir a sus sesiones de hemodiálisis regularmente

Tabla 7

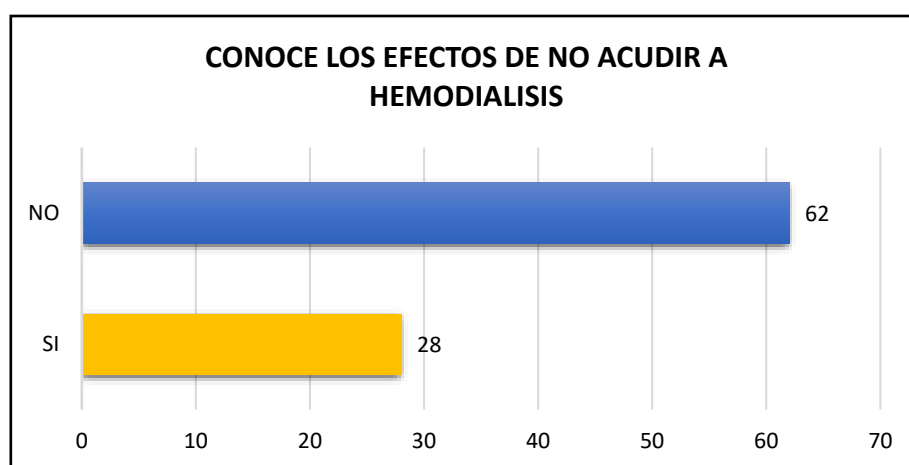
Efectos de no acudir a sus sesiones de hemodiálisis regularmente

CONOCE LOS EFECTOS DE NO ACUDIR A HEMODIALISIS			
VALORES	FRECUENCIA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
SI	28	0,31	31%
NO	62	0,69	69%
TOTAL	90	1	100%

Fuente. Elaboración del autor

Figura 7

Efectos de no acudir a sus sesiones de hemodiálisis regularmente



Fuente. Elaboración del autor

Al preguntar a la población si conoce los efectos de faltar a sus sesiones de diálisis se obtuvo los siguientes resultados, el 31% dio a conocer que si conocía y sabían cómo se sentían al faltar a su terapia, mientras que el 69% no sabían los efectos secundarios al ausentarse a su tratamiento dialítico, y las consecuencias.

Variable No. 6: Cumple en su casa de forma adecuada con la administración de medicamentos.

Tabla 8

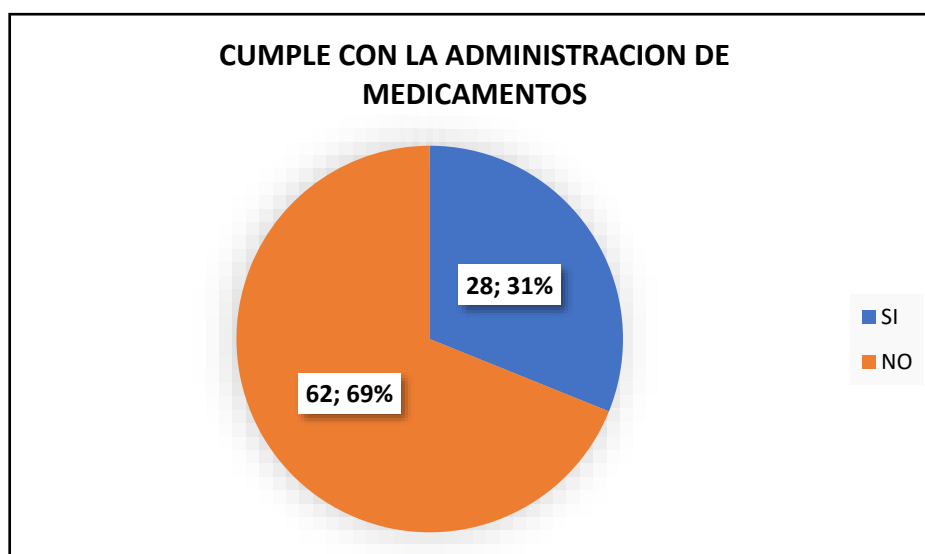
Cumple en su casa de forma adecuada con la administración de medicamentos

CUMPLE CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO			
VALORES	FRECUENCIA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
SI	28	0,3	31%
NO	62	0,7	69%
TOTAL	90	1	100%

Fuente. Elaboración del autor

Figura 8

Cumple en su casa de forma adecuada con la administración de medicamentos



Fuente. Elaboración del autor

Con el análisis de la siguiente pregunta se puede evidenciar que el 69% no cumple con la toma de medicación en casa, y con ello las consecuencias de la no adherencia al tratamiento hemodialítico no es eficaz debido a que es un complemento.

Variable no. 7: Comprende de forma adecuada las indicaciones médicas y nutricionales

Tabla 9

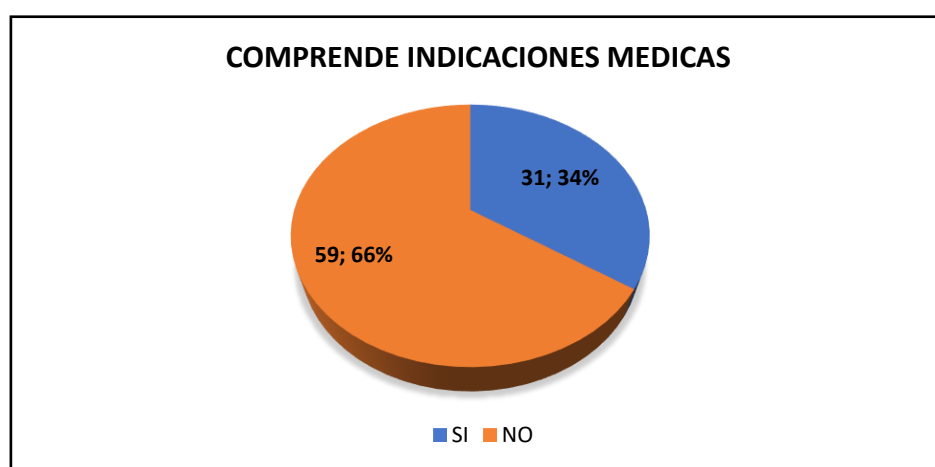
Comprende de forma adecuada las indicaciones médicas y nutricionales

COMPRENDE INDICACIONES MEDICAS			
VALORES	FRECUENCIA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
SI	31	0,3	34%
NO	59	0,7	66%
TOTAL	90	1	100%

Fuente. Elaboración del autor

Figura 9

Comprende de forma adecuada las indicaciones médicas y nutricionales



Fuente. Elaboración del autor

Con relación a la comprensión que tienen los pacientes en relación a las indicaciones médicas y nutricionales, el 59,66% especificó que no comprende de forma correcta la información que el personal médico brinda sobre estos aspectos fundamentales y el restante 31,34% refiere que si comprende la información brindada de forma adecuada.

Variable No. 8: considera importante que la unidad renal brinde información sobre el tratamiento

Tabla 10

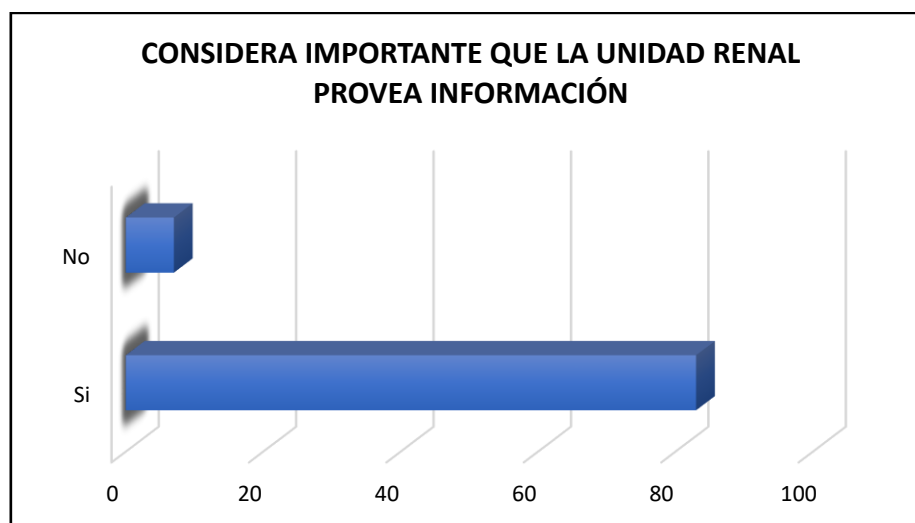
Considera importante que la Unidad Renal brinde información

CONSIDERA IMPORTANTE QUE LA UNIDAD RENAL PROVEA INFORMACIÓN			
OPCIONES	FRECUENCIA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
Si	78	0,87	87%
No	12	0,13	13%
TOTAL	90	1	100%

Fuente. Elaboración del autor

Figura 10

Considera importante que la Unidad Renal brinde información



Fuente. Elaboración del autor

En materia de información que les brinda la unidad renal a los pacientes, el 87% de estos refieren que es de mucha importancia que se les brinde información acerca de su tratamiento, mientras que el restante 13% refiere que no es importante o lo considera irrelevante.

Variable No. 9: considera fundamental el apoyo familiar para llevar a cabo su tratamiento

Tabla 11

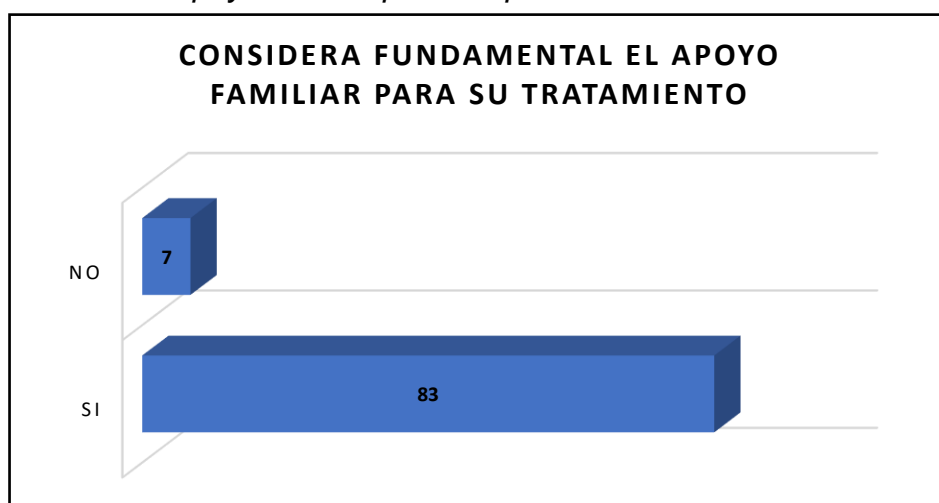
Importancia del apoyo familiar para los pacientes en hemodiálisis

CONSIDERA FUNDAMENTAL EL APOYO FAMILIAR PARA SU TRATAMIENTO			
OPCIONES	FRECUENCIA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
Si	83	0,92	92
No	7	0,08	8
TOTAL	90	1	100

Fuente. Elaboración del autor

Figura 11

Importancia del apoyo familiar para los pacientes en hemodiálisis



Fuente. Elaboración del autor

Del total de pacientes consultados, el 92% expresó considerar fundamental el apoyo familiar para llevar a cabo de forma adecuada su tratamiento de hemodiálisis mientras que, el restante 8% especificó que el apoyo de sus familiares no lo considera como fundamental en su tratamiento.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La adherencia terapéutica en hemodiálisis es fundamental para llevar a cabo un adecuado tratamiento que impida la aparición de complicaciones que en su mayoría pudieran ser prevenibles. Valorar todos los aspectos que engloban al paciente renal pudiera ser complejo, sin embargo, existen aspectos básicos que pueden llevarnos a valorar la puesta en práctica de acciones para modificar ciertos comportamientos que influyen en un tratamiento llevado a cabo de forma incorrecta.

El sexo y la edad, si bien no son indicadores que afecten directamente en la adherencia, al tratamiento de hemodiálisis, se deben reconocer para relacionarlos con estadísticas a nivel mundial. El análisis del presente trabajo indica que el sexo masculino predomina por muy poco sobre el femenino con un 57% del total, lo que difiere con el estudio de (Arenas Jiménez et al., 2018) en el que especifican haber encontrado mayor prevalencia en el sexo femenino, sin embargo especifican que ese porcentaje tiene mucho que ver con la mayor sobrevivencia de las mujeres con ERC por sobre la elevada mortalidad en hombres que presenta la enfermedad a nivel mundial. Asimismo, relacionando la edad, no existen diferencias significativas, en el presente estudio el análisis indica que el 87% de la población estudiada tiene edades comprendidas entre 35 y 75 años, lo que concuerda en relación a la edad media que indica en su estudio (Vargas Ramírez et al., 2015) en donde hallaron que este valor rondaba los 63 años de edad, lo cual no es significativo sin embargo sugiere un inicio cada vez más temprano de la patología en relación a las edades.

En relación con la escolaridad o nivel instructivo educacional de los pacientes consultados, se encontró que la mayoría de estos, un 44% tiene apenas inicio de educación primaria, es decir, no completó dicho nivel instructivo y únicamente un 17% del total tiene educación superior, lo que denota que el nivel de educación puede interferir activamente en el mantenimiento de buenos hábitos de salud, sin embargo, (Gutierrez Neciosup, 2016), hace referencia en su trabajo de investigación que la escolaridad no interfiere activamente en el autocuidado, más bien, el ser humano en calidad de paciente puede adaptarse para aprender y ejercer acciones encaminadas a mejorar sus hábitos de salud y con ello disminuir factores de riesgo.

Uno de los aspectos para determinar una adecuada adherencia al tratamiento de hemodiálisis es generalmente la asistencia al mismo, en relación a esta variable, se identificó una alta prevalencia en inasistencias, todos los pacientes indicaron haber faltado a sus sesiones de tratamiento en el último mes, teniendo que el 42% refirió haber faltado 5 veces en las últimas 12 sesiones programadas, un 29% especificó no haber acudido al menos 4 veces y el 7% refiere haber faltado más de 5 veces a sus sesiones de hemodiálisis. Lo que concuerda en gran medida con el estudio realizado por (Grisales et al., 2017) donde expresa que el 40% de los pacientes presenta faltas recurrente a las sesiones programadas en la unidad renal, siendo este mismo porcentaje los pacientes que no acuden por voluntad propia debido a múltiples factores entre ellos el desconocimiento.

El conocimiento que tengan los pacientes sobre complicaciones o efectos que provoquen daños a futuro en la salud al padecer enfermedades crónicas es un aspecto fundamental, el 62% de los pacientes indicaron que no conocen cuales son los efectos que a futuro provoca el no asistir a las sesiones de hemodiálisis de forma adecuada, no existe literatura comparativa en relación a esta variable, sin embargo, (Osorio Ochoa et al., 2011) hace referencia que la asistencia a las sesiones de hemodiálisis son el principal indicador de la adherencia terapéutica y se ha llegado a la conclusión de que a menor adherencia exista en estos pacientes se eleva el riesgo de mortalidad.

Las variables 6 y 7 hacen énfasis en el cumplimiento de la adherencia farmacológica de los pacientes y la comprensión de la educación médica y nutricional brindada por los profesionales de salud, el 62,69% especifica que ni cumple de forma adecuada con el tratamiento de fármacos en casa y el 59,66% refiere que no lo hace porque no comprende de forma correcta las indicaciones médicas y nutricionales. Estos datos difieren con los que (Sánchez González et al., 2015b) sugiere en su trabajo investigativo, en donde especifica que los pacientes objeto de su estudio poseían conocimientos medios y altos sobre la puesta en práctica de su tratamiento de fármacos en casa y en relación a la dieta que debían llevar en casa para evitar complicaciones relacionadas al aspecto nutricional, el mismo autor además concluyó que existen 2 factores que hacen que esto pueda darse, los cuales son la edad y el

nivel de instrucción educativo, puesto que más del 70% de los pacientes analizados tenía entre 30 y 60 años de edad y poseían como mínimo estudios primarios y secundarios completos.

La educación en salud para pacientes con enfermedades denominadas crónico degenerativas es un aspecto vital para disminuir los factores de riesgo, fomentar el autocuidado y con ello mejorar la adherencia terapéutica. Los pacientes fueron consultados acerca de la importancia de que los profesionales de la unidad renal provean de forma rutinaria información acerca de la enfermedad y el tratamiento, teniendo como resultados que el 87% indicó que es de gran importancia, tal como especifica en su investigación (Guerra Guerrero et al., 2010) quien considera como muy importante incorporar la educación a través de múltiples instrumentos educativos en los cuales se incluya activamente a los pacientes para fomentar la adquisición de conocimientos que permitan mejorar, aumentar y a futuro mantener la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Con relación al apoyo familiar se consultó a los pacientes si lo consideran importante para llevar de forma adecuada su tratamiento, la mayoría indicó que consideran importante el apoyo de su círculo familiar para poder sobrellevar adecuadamente su tratamiento, en referencia a esto (Correa Calle, 2016) concluyó que el apoyo familiar influye directamente en la adherencia a los tratamientos de enfermedades crónicas y establece un fortalecimiento de los lazos familiares a través del cambio de hábitos que ayuden a responder de forma favorable a las terapias prescritas por el personal de salud, mejorando así su calidad de vida.

PROPUESTA DE SOLUCION

Introducción

La falta de adherencia al tratamiento de hemodiálisis hoy en día viene siendo una gran complicación generalizada para los pacientes renales debido a que los síntomas que desarrollan son inesperados y como consecuencia de ello resultan en el fallecimiento de la persona de manera súbita. Por ello es indispensable que el paciente renal tenga los conocimientos necesarios acerca de su enfermedad independientemente si tiene algún tipo de conocimiento de la misma.

Es por esta razón, que se hace hincapié en el correcto manejo de los líquidos post tratamiento y cumplir con las indicaciones nutricionales dadas por los especialistas, así como la toma de la medicación; ya que si se cumple con estas principales premisas se permitirá obtener buenos resultados a la hora de llevar su tratamiento de sustitución renal y de esta manera prolongar años de vida.

Por consiguiente, se decide realizar un plan de educación y motivación basado en charlas educativas para los pacientes que acuden a la unidad renal como a su vez a los familiares debido a que se es necesario que también se transmita el mensaje acerca del cuidado, alimentación, y toma de medicación de los pacientes para poder cumplir con eficacia el tratamiento de la hemodiálisis. De esta manera se detallará como se realizará las charlas educativas.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE EDUCACIÓN Y MOTIVACIÓN BASADO EN CHARLAS

Tabla 12

Detalles del programa de charlas

PLANIFICACION	
Propósito:	El siguiente plan está basado en charlas educativas el mismo que está dirigido para pacientes que acuden a la unidad renal, así como para sus cuidadores generalmente familiares.
Impartido por:	Sera desarrollado por profesionales especialistas en enfermedad renal crónica. (Personal de la Unidad)
Instalaciones:	Las sesiones se llevarán a cabo dentro de las salas de tratamiento y en la sala de espera con los familiares.
Material:	De carácter propio durante los días programados.
Objetivo:	Impartir las charlas educativas con el propósito de mejorar la adherencia y aumentar el conocimiento sobre la misma y de esta manera evitar las complicaciones, así como disminuir los riesgos intra y post tratamiento y como consecuencia las visitas hospitalarias. Con esto se estaría cumpliendo con el objetivo principal de la investigación.
Tiempo y duración:	Se tiene previsto que se desarrolle la charla en cinco meses aproximadamente posterior a una evaluación y monitoreo programado durante el desarrollo de la misma y una evaluación final en el mes de agosto.

Elaboración: Propia del autor

A continuación, se presentan de forma esquemática las sesiones del programa.

DIAGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

Tabla 13

Cronograma de actividades de la propuesta

ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Formulación de la propuesta							
Aplicación de la propuesta planteada							
Realización de primera sesión de charla							
Evaluación de primera sesión de charla							
Realización de segunda sesión de charla							
Evaluación de segunda sesión de charla							
Realización de tercera sesión de charla							
Evaluación de tercera sesión de charla							
Realización de cuarta sesión de charla							
Evaluación de cuarta sesión de charla							
Realización de quinta sesión de charla							
Evaluación de quinta sesión de charla							
EVALUACIÓN FINAL DE LA PROPUESTA							

Elaboración: Propia del autor

DESARROLLO DE LAS SESIONES DE CHARLA

Tabla 14

Generalidades de la hemodiálisis e importancia de la adherencia terapéutica

SESION No. 1	
Tema	Generalidades de la hemodiálisis e importancia de la adherencia terapéutica
Objetivo de la charla	Incrementar los conocimientos de los pacientes con relación a su tratamiento para fomentar la adherencia a la hemodiálisis
Objetivos operativos	<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer que es la enfermedad renal. - Explicar que es la adherencia al tratamiento. - Enseñar el afrontamiento de su enfermedad.
Resultados esperados	Pacientes con mayores conocimientos en relación con la importancia de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.
Profesional responsable	Personal médico y de enfermería de diálisis.
Metodología	Charla informativa
Recursos materiales	Folleto informativo del programa, trípticos.
Lugar	Sala de tratamiento de diálisis
Duración	30 minutos
Grupo de pacientes	Pacientes de sala de que se dializan los días Lunes, miércoles y viernes de los tres turnos.
Fecha:	Miércoles, 1 de marzo

Elaboración: Propia del autor

Tabla 15

Complicaciones por la no adherencia al tratamiento dialítico.

SESION No. 2	
Tema	Explicación acerca de las complicaciones por la no adherencia al tratamiento dialítico
Objetivo de la charla	Que los pacientes reconozcan los riesgos a los que se exponen por no llevar un tratamiento adecuado
Objetivos operativos	<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer cuáles son las complicaciones de no acudir a las sesiones de diálisis. - Explicar que es la no adherencia al tratamiento. - Explicar cuáles son los síntomas tras no tener una adherencia adecuada al tratamiento.
Resultados esperados	Pacientes reconocen las complicaciones derivadas de no cumplir a cabalidad con el tratamiento.
Profesional responsable	Personal médico especialista renal.
Metodología	Charla informativa
Recursos materiales	Folleto informativo del programa, trípticos.
Lugar	Sala de tratamiento de diálisis
Duración	30 minutos
Grupo de pacientes	Pacientes de sala de que se dializan los días Lunes, miércoles y viernes de los tres turnos.
Fecha:	Lunes 3 de abril

Elaboración: Propia del autor

Tabla 16

Información acerca del manejo farmacológico básico en casa.

SESION No. 3	
Tema	Información acerca del manejo farmacológico básico en casa.
Objetivo de la charla	Brindar a los pacientes los conocimientos necesarios para el correcto tratamiento farmacológico prescrito.
Objetivos operativos	<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer cuáles son las complicaciones de no tomar los medicamentos prescritos para la presión arterial, anemia y entre otras complicaciones médicas. - Explicar como hacen efectos los medicamentos prescritos. - Explicar cuáles son los síntomas tras no tomar la medicación prescrita (Cefalea intensa, inapetencia, calambres, sobrecarga hídrica, insomnio etc)
Resultados esperados	Pacientes llevan su tratamiento farmacológico en casa de forma correcta
Profesional responsable	Personal médico especialista renal.
Metodología	Charla informativa
Recursos materiales	Folleto informativo del programa, trípticos.
Lugar	Sala de tratamiento de diálisis
Duración	30 minutos
Grupo de pacientes	Pacientes de sala de que se dializan los días Lunes, miércoles y viernes de los tres turnos.
Fecha:	Lunes 01 de mayo

Elaboración: Propia del autor.

Tabla 17

Educación acerca del manejo nutricional en pacientes en tratamiento de hemodiálisis

SESION No. 4	
Tema	Educación acerca del manejo nutricional en pacientes en tratamiento de hemodiálisis
Objetivo de la charla	Educar a los pacientes desde el plano nutricional básico para evitar complicaciones a causa de la alimentación
Objetivos operativos	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar asesoría sobre llevar una adecuada alimentación para pacientes con IRC. - Dar a conocer cuáles son las restricciones de alimentos para un paciente renal. - Dar consejería al personal cuidador sobre la preparación de alimentación con restricción de electrolitos para evitar la sobre carga hídrica.
Resultados esperados	Pacientes con adecuado peso y sin sobrecarga hídrica y con buenos hábitos alimenticios
Profesional responsable	Personal del área de nutrición especialista renal.
Metodología	Charla informativa
Recursos materiales	Folleto informativo del programa, trípticos.
Lugar	Sala de tratamiento de diálisis y sala de espera con familiares y/o cuidadores.
Duración	30 minutos
Grupo de pacientes	Pacientes de sala de que se dializan los días Lunes, miércoles y viernes de los tres turnos.
Fecha:	Jueves 01 de Junio

Elaboración: Propia del autor

Tabla 18

Importancia del apoyo emocional y familiar

SESION No. 5	
Tema	Importancia del apoyo emocional y familiar
Objetivo de la charla	Brindar información a los pacientes y familiares acerca de la importancia del apoyo emocional para fomentar el apego al tratamiento
Objetivos operativos	<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer cuán importante es el acompañamiento familiar durante el transcurso de la enfermedad para evitar el abandono. - Dar consejería al personal cuidador sobre la comprensión de síntomas de depresión para evitar sucesos inesperados.
Resultados esperados	Familiares brindan el apoyo emocional necesario a los pacientes
Profesional responsable	Personal del área de nutrición especialista renal.
Metodología	Charla informativa
Recursos materiales	Folleto informativo del programa, trípticos.
Lugar	Sala de tratamiento de diálisis
Duración	30 minutos
Grupo de pacientes	Pacientes de sala de que se dializan los días Lunes, miércoles y viernes de los tres turnos.
Fecha:	Lunes 03 de Julio

Elaboración: Propia del autor

APLICACIÓN PRACTICA DE PRIMERA SESIÓN DE CHARLAS

Se hizo aplicación de la primera charla denominada “Generalidades de la hemodiálisis e importancia de la adherencia terapéutica” a todos los pacientes divididos en los tres turnos de tratamiento durante todas las sesiones de dichas semanas, creando un dialogo con preguntas tipo conversatorio.



Foto 1: Aplicación de la primera sesión de charlas en la unidad renal.

Luego de la misma se pudo constatar al evaluar la asistencia de los pacientes durante 2 semanas consecutivas que la misma aumento en un 25% debido al seguimiento que se tuvo con la ayuda del departamento de trabajo social. Además, se puede observar que los conocimientos en relación al tratamiento y la importancia a la adherencia al mismo mejoraron sustancialmente, lo que está ligado al incremento en las asistencias al tratamiento.

PRESUPUESTO FINAL

El presupuesto para la aplicación de la propuesta está estimado en 1,200 USD que serán destinados para la compra de insumos de promoción de la salud. En cuanto a los recursos humanos, el personal multidisciplinario será el encargado de llevar a cabo las actividades y el monitoreo y evaluación de estas.

RECURSOS

DESCRIPCION	UNIDAD	PRECIO UNIDAD	VALOR
Laptop	1	\$600	\$600
Impresora	1	\$600	\$600
Copias de los trípticos	90	-	-
Impresión para cuestionarios	180	-	-
Impresión de aceptación de charlas	90	-	-
Esferos	30	\$0,35	\$10,50
Resmas de hojas	6	\$3,50	\$21
Obsequio por participar (pelota terapéutica para fortalecer el acceso vascular)	90	\$1	\$90
TOTAL	396	\$1685	\$1.321,50

FUENTE: Propia del autor.

SERVICIOS

DESCRIPCION	PRECIO MENSUAL	VALOR TOTAL DESDE NOV. - MARZO
Internet	\$45	\$225
Energía eléctrica	\$30	\$150
TOTAL	\$75	\$375

FUENTE: Propia del autor.

EVALUACION Y MONITOREO

La evaluación del proyecto se centrará en la revisión del cumplimiento de las actividades propuestas, para ello el personal a cargo se basará en un calendario con las siguientes fechas:

MARZO

1ra semana: primera evaluación

ABRIL

2da semana: segunda evaluación

MAYO

1ra semana: tercera evaluación

JUNIO

1ra semana: cuarta evaluación

JULIO

1ra semana: quinta evaluación

AGOSTO

2da semana: evaluación final del proyecto aplicado

PARTICIPANTES

Para efectos positivos del trabajo de investigación, se necesita la participación voluntaria y desinteresada del personal de grupo de apoyo de la unidad renal como es el caso del área de trabajo social y psicología quienes son profesionales de alta valía para transmitir y conocer las causas por las cuales un paciente no acude a su tratamiento renal. Puesto que están relacionados directamente ya que a través de una visita domiciliaria se podrá conocer las causales de ausencia y posterior a ello se podrá trabajar en conjunto con el área de psicología para brindar soporte y ayuda oportuna ante alguna situación de carácter preocupante.

AREA	PROPOSITO
<p>Departamento de trabajo social</p>	<p>Personal a cargo de velar por la asistencia a la unidad, así como realizar visitas domiciliarias con el afán de conocer las condiciones de vida del paciente y con ello comprender causales que pongan en peligro su esperanza de vida.</p>
<p>Departamento de psicología</p>	<p>Personal encargado de realizar intervenciones psicológicas dentro de la unidad renal, así como fuera de la misma como es el caso dentro de su núcleo familiar, con el propósito de que trabaje en conjunto para poder afianzar lazos familiares y solucionar problemas y situaciones que pongan en peligro y preocupación al paciente renal.</p>

Elaboración: Propia del autor

MONITOREO

El monitoreo se realizará por parte del personal de enfermería de cuidado directo en base a los porcentajes de consecución de resultados evaluándose del 1 al 100% de resultados obtenidos, si se obtienen menos del 75% de los resultados esperados se debe reformular la propuesta.

PONDERACIÓN	PORCENTAJES	MEDIO DE VERIFICACION
Pacientes no muestran interés en mejorar su adherencia al tratamiento de hemodiálisis y autocuidado	25%	Registros en sistema informático euclid, trabajo social y psicología
Pacientes demuestran interés en mejorar su autocuidado sin embargo no mejora la adherencia al tratamiento	50%	
La adherencia al tratamiento mejora de forma parcial y el autocuidado aumenta gradualmente.	75%	
Los pacientes demuestran adherencia al tratamiento y aplican acciones encaminada a mejorar el autocuidado.	100%	

Elaboración: Propia del autor.

CONCLUSIONES

- Luego de la realización de la propuesta de solución se pudo notar un incremento del interés de los pacientes y familiares para mejorar el apego o adherencia al tratamiento, se puede identificar que el conocimiento acerca del tratamiento y complicaciones debido a la no adherencia al tratamiento incrementó significativamente.
- El nivel de conocimiento de los pacientes en relación con la adherencia a la terapia de hemodiálisis es bajo, concuerda con la literatura al indicarse que tiene mucho que ver con el nivel educativo de los pacientes y en la necesidad de tener apoyo durante el proceso de su tratamiento.
- Se realizó una propuesta enmarcada en el proceso de promoción de la salud, guiada hacia la educación de los familiares y los pacientes en si, con la finalidad de incrementar conocimientos que a su vez promuevan la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.
- Debido a los determinantes sociales, educativos y económicos de los pacientes se propuso realizar capacitaciones basadas en la aplicación de charlas que estén encaminadas a fomentar el incremento de los conocimientos de los pacientes en relación con su tratamiento.
- Se comprueba la hipótesis debido a que los pacientes al estar informados acerca del tratamiento y la importancia de la adherencia a este mejoraron sus asistencias a las sesiones de hemodiálisis, comprobándose así que el desconocimiento es la causa de la falta de adherencia.

RECOMENDACIONES

Luego del análisis de la situación de los pacientes en relación con sus conocimientos y la adherencia terapéutica se recomienda que:

- Se realicen más a menudo seguimientos individualizados para establecer determinantes de salud que impidan que los pacientes asistan adecuadamente a sus sesiones de hemodiálisis.
- Establecer un cronograma mensual de capacitaciones y talleres interactivos para que los pacientes sientan el apego hacia la unidad renal y esto fomente su asistencia al tratamiento en las sesiones pactadas por mes.
- Involucrar a los miembros del equipo multidisciplinario para establecer nuevas estrategias que motiven la participación activa de los pacientes y familiares, fomentando así los lazos emocionales y a su vez el apego a las indicaciones médicas y nutricionales prescritas.
- Establecer un equipo de seguimiento a los pacientes que muestren una inadecuada adherencia al tratamiento de hemodiálisis con la finalidad de modificar los hábitos que puedan interferir en que la situación se siga dando de esa manera.

Tabla 19

Cronograma de actividades de la investigación

No.	ACTIVIDADES REALIZADAS	AÑO																
		2022					2023											
		Noviembre		Diciembre			Enero			Febrero		Marzo						
	Pregunta de investigación																	
	Planteamiento del problema																	
	Delimitación del problema																	
	Viabilidad y factibilidad del proyecto.																	
	Justificación del problema																	
	CAPITULO 2:																	
	Objetivo general																	
2	Objetivos específicos																	
	Hipotesis																	
	Presentación del proyecto																	
	CAPITULO 3:																	
3	Marco Teorico																	
	Marco referencial																	
	Marco conceptual																	
	CAPITULO 4:																	
	Matriz de marco lógico																	
	Tipo de estudio																	
	Operacionalización de variables																	
	Universo y muestra																	
	Determinación del tamaño de muestra																	
	Instrumento de medicion																	
4	Obtención y análisis de la información																	
	Obtención de la información																	
	Analisis de la información																	
	Interpretación de resultados																	
	Discusión																	
	Propuesta de solución																	
	Conclusiones																	
	Recomendaciones																	
	Presentación del proyecto final																	

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-338. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Álvarez-Pérez, N., & Rodríguez, E. V. (2020). Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Unidad de diálisis extra hospitalaria. *Salud, Arte y Cuidado*, 13(1), Art. 1. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3490>
- Andreu Pérez, D., Moreno Arroyo, M. del C., & Hidalgo Blanco, M. Á. (2016). Alteraciones de la nutrición en la enfermedad renal. *Enfermería Nefrológica*, 19(4), 379-382. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842016000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Arenas Jiménez, M. D., Martín-Gómez, M. A., Carrero, J. J., & Ruiz Cantero, M. T. (2018). La nefrología desde una perspectiva de género. *Nefrología*, 38(5), 463-465. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.001>
- Ávila-Saldivar, M. N. (2013). Enfermedad renal crónica: Prevención y detección temprana en el primer nivel de atención. *Medicina Interna de México*, 29(2), 148-153. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41436>
- Ayes, C. C.-B., Ruiz, A. L., & Estévez, G. A. (2020). Autocuidado: Una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), Art. 2. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Cavero, E., Martí i Monros, A., & Casas Cuesta, R. (2012). Comorbilidad en la enfermedad renal: Resultados en la población del estudio DOOPPS en España. *Enfermería Nefrológica*, 15, 25-26.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500012

Correa Calle, J. de la N. (2016). *Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial en pacientes que acuden al centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015*. [MasterThesis, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6435>

Darss Bouaouda, N. (2014). *Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en pacientes de hemodiálisis*. <http://repositori.upf.edu/handle/10230/25185>

De La Guardia Gutiérrez, M. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C., De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Fleites, E. J. Q., Quintero, S. F. D. la M., & López, L. G. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), Art. 2. <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2315>

Forero Villalobos, J., Hurtado Castillo, Y., & Barrios Araya, S. (2017). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 149-157. <https://doi.org/10.4321/s2254-288420170000200008>

Grisales, Y., Quintero, J., & Ramos Caballero, E. (2017). *Factores asociados a la inasistencia de pacientes a hemodiálisis en una unidad renal* [Thesis]. <http://repository.unac.edu.co/handle/11254/74>

Guerra Guerrero, V. T., Díaz Mujica, A. E., & Vidal Albornoz, K. (2010a). La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(2), 0-0.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192010000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Gutierrez Neciosup, S. C. (2016). La escolaridad y el estado civil como factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. Hospital Tomás Lafora—Guadalupe, 2015. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/568>

Matos Trevín, G., Martín Alfonso, L., Álvarez Vázquez, B., Remón Rivera, L., González Gacel, J., Matos Trevín, G., Martín Alfonso, L., Álvarez Vázquez, B., Remón Rivera, L., & González Gacel, J. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(4), 666-677. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2019000400666&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mojena-Roblejo, M., Suárez-Roblejo, A., Ruíz-Ruíz, Y., Blanco-Barbeito, N., & Carballo-Machado, R. A. (2018). Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(3), Art. 3. <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1275>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO (Pruebas para la acción)* (1ra ed., Vol. 1). Oficina de Publicaciones de la OMS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

Osorio Ochoa, D. P., Serna Serna, K., & Vélez Palomino, G. C. (2011). Inasistencia del paciente con insuficiencia renal crónica a su tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal de Fresenius Medical Care Armenia durante el año 2011. *Universidad Católica de Manizales*. <https://repositorio.ucm.edu.co/jspui/handle/10839/193>

- Ramos, Y. B., Martínez, P. Y. G., & Pérez, Y. P. (2019). Estimación de la tasa de filtración glomerular en adultos mayores mediante las ecuaciones CKD-EPI. *MediSan*, 23(05), 791-803. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90654>
- Ruiz García, E., Latorre López, L. I., Delgado Ramírez, A., Crespo Montero, R., & Sánchez Laguna, J. L. (2016). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 232-241. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sánchez González, J. C., Martínez Martínez, C., Bethencourt Fernández, D., & Pablos López, M. (2015a). Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Enfermería Nefrológica*, 18(1), 23-30. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000100004>
- Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Torres Zamudio, C. (2003). Insuficiencia renal crónica. *Revista Médica Herediana*, 14(1), 1-4. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/764>
- Vargas Negrín, F. (2014). Adherencia al tratamiento: Un reto difícil pero posible. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, 6(1), 5-7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360933660002>
- Vargas Ramírez, M., Vargas Ramírez, P., Talaya Moya, R., & Llorente de Miguel, F. (2015). Edad y morbilidad: ¿factores determinantes en la elección del acceso vascular para hemodiálisis en nuestra unidad? *Enfermería Nefrológica*, 18, 111-112. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842015000500087&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Victor Lorenzo, S., & Lopez Gomez, J. (2021). *Principios Físicos en Hemodiálisis | Nefrología al día*. 1-14. <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188>

ANEXOS

Anexo 1: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Presentación del instrumento:

La Universidad de Las Américas a través de su departamento de postgrado ofertan la maestría de Salud Pública, la cual yo Dennisse Lissett Bejarano Saraguro con CI: 0942116195 estoy cursando en la actualidad, por lo que me veo en la necesidad de realizar mi proyecto final de grado y para dicho efecto se realizará el presente cuestionario, el mismo, que no posee información personal ya que los datos obtenidos solo serán utilizados para el trabajo investigativo como tal. Estaría usted de acuerdo en responder las siguientes preguntas, las mismas que tienen un fin académico e investigativo. SI () NO ()

Si su respuesta es afirmativa se le pide que conteste a las preguntas de la manera más cortas en responder a las mismas de forma objetiva y veraz.

Indicaciones:

El presente cuestionario tiene como propósito evaluar el nivel de conocimientos que usted posee en relación con la importancia de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, así como la aceptación de las indicaciones médicas y nutricionales prescritas por el personal de salud a cargo. Por favor, responda a todas las preguntas de la forma más objetiva y veraz posible.

Datos generales:

1. **Edad:** años

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

1. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Ninguno ()

Secundaria Incompleta ()

Primaria Incompleta ()

Secundaria completa ()

Primaria Completa ()

Universitario ()

2. ¿En el último mes cuántas veces ha faltado a sus sesiones de hemodiálisis?

.....

3. ¿Conoce los efectos o complicaciones de salud que pueden darse por no acudir a sus sesiones de hemodiálisis regularmente?

Si

No

4. ¿Cumple en su casa de forma adecuada con la administración de medicamentos que le proveen en la unidad renal?

Si

No

5. ¿Comprende de forma adecuada las indicaciones médicas y nutricionales indicadas en la unidad renal?

Si

No

6. ¿Considera importante que se le provea información relacionada con su tratamiento por parte de la unidad renal?

Si

No

7. ¿Considera que el apoyo de su familia en relación con el llevar a cabo su tratamiento de hemodiálisis es fundamental?

Si

No

Agradecimiento: Muchas gracias por participar en este cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Presentación del instrumento:

La Universidad de Las Américas a través de su departamento de postgrado ofertan la maestría de Salud Pública, la cual yo Dennisse Lissett Bejarano Saraguro con CI: 0942116195 estoy cursando en la actualidad, por lo que me veo en la necesidad de realizar mi proyecto final de grado y para dicho efecto se realizará el presente cuestionario, el mismo, que no posee información personal ya que los datos obtenidos solo serán utilizados para el trabajo investigativo como tal. Estaría usted de acuerdo en responder las siguientes preguntas, las mismas que tienen un fin académico e investigativo. SI () NO ()

Si su respuesta es afirmativa se le pide que conteste a las preguntas de la manera más cortés en responder a las mismas de forma objetiva y veraz.

Indicaciones:

El presente cuestionario tiene como propósito evaluar el nivel de conocimientos que usted posee en relación con la importancia de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, así como la aceptación de las indicaciones médicas y nutricionales prescritas por el personal de salud a cargo. Por favor, responda a todas las preguntas de la forma más objetiva y veraz posible.

Datos generales:

1. **Edad:** años

2. **Sexo:** Masculino ()

Femenino (✓)

1. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Ninguno ()

Secundaria Incompleta ()

Primaria Incompleta ()

Secundaria completa ()

Primaria Completa (✓)

Universitario ()

2. ¿En el último mes cuántas veces ha faltado a sus sesiones de hemodiálisis?

..... 2 veces

3. ¿Conoce los efectos o complicaciones de salud que pueden darse por no acudir a sus sesiones de hemodiálisis regularmente?

Si

No

4. ¿Cumple en su casa de forma adecuada con la administración de medicamentos que le proveen en la unidad renal?

Si

No

5. ¿Comprende de forma adecuada las indicaciones médicas y nutricionales indicadas en la unidad renal?

Si

No

6. ¿Considera importante que se le provea información relacionada con su tratamiento por parte de la unidad renal?

Si

No

7. ¿Considera que el apoyo de su familia en relación con el llevar a cabo su tratamiento de hemodiálisis es fundamental?

Si

No

Agradecimiento: Muchas gracias por participar en este cuestionario

Anexo No. 2: REGISTRO DE PARTICIPANTES EN LAS CHARLAS EDUCATIVAS

UNIDAD RENAL:.....**FECHA**.....
TEMA.....**RESPONSABLE**.....**LUGAR**.....
.....

Está de acuerdo en participar en el programa de charlas		
No.	SI	NO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

REGISTRO DE PARTICIPANTES EN LAS CHARLAS EDUCATIVAS

UNIDAD RENAL: La Herradura FECHA: 13-Febrero-2023
 TEMA: Adherencia al tratamiento Renal
 RESPONSABLE: Lc. Demare Bujano LUGAR: Guayaquil

Está de acuerdo en participar en el programa de charlas		
No.	SI	NO
1	✓	
2	✓	
3	✓	
4	✓	
5	✓	
6	✓	
7	✓	
8	✓	
9	✓	
10	✓	
11	✓	
12	✓	
13	✓	
14		✓
15	✓	
16	✓	
17		✓
18	✓	
19	✓	
20	✓	
21	✓	
22		✓
23	✓	
24	✓	
25	✓	
26	✓	
27		✓
28	✓	
29	✓	
30	✓	

Anexo 3: TRIPTICO IMPARTIDO DURANTE LAS CHARLAS

PREVENCION



RECUERDE

- No ingerir demasiados líquidos.
- Tome estrategias de engaño, como comer rodajas de limón, ingerir chicles sin azúcar, beber cubitos de hielo.

CAUSAS PRINCIPALES DE UNA MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

- Dificultades al momento de no entender las pautas e indicaciones médicas y nutricionales.
- Desconocimiento de la enfermedad.
- Miedos e inseguridades al momento de ingerir los medicamentos.
- Baja esperanza de vida.

¿COMO EVITAMOS UNA NO ADHERENCIA?

- Acude periódicamente a su tratamiento renal.
- No se ausente por mas de 4 veces en el mes.
- No ingiera productos o alimentos altos en potasio, porque causara una subida de presión arterial no controlada.
- Aliméntese de forma variada.
- No ingiera líquidos en exceso.
- Siga las pautas nutricionales.
- Comprométase con su tratamiento renal.



¿QUE ES ADHERENCIA AL TRATAMIENTO RENAL?

Adherencia al tratamiento renal es cumplir con todas las indicaciones medicas y nutricionales, esto quiere decir que el paciente y el familiar deben trabajar a la par, puesto que todo dependerá del tipo de alimentación que lleve ya que a mayor ingesta de líquidos menor será la adherencia y buena tolerancia de hemodiálisis. Por consiguiente, el paciente deberá tener una dieta equilibrada y restringida para evitar complicaciones en la salud.



- Disminuye su esperanza de vida.
- Impide el correcto control de la enfermedad, ya que la presión y la sobrecarga hídrica será difícil de disminuir.
- Mayor probabilidad de recaídas y agravamiento de la enfermedad.
- Probabilidad de muerte súbita.

Fuente: Elaboración propia