

Artículo original

Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal

*Family Functionality and Adherence to Treatment in Chronic Renal Failure Patients
Receiving Replacement Therapy with Peritoneal Dialysis
Funcionalidade familiar e adesão ao tratamento em pacientes com Insuficiência Renal Crônica
que recebem terapia substitutiva com diálisis peritoneal*

Teodoro Aguilar-Rivera,* Akihiki Mizuki González-López,** Armando Pérez-Rosete***

ATEN FAM 2014;21(2)

Resumen

Objetivo: identificar si la funcionalidad familiar y los niveles de autoestima influyen en el apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal.

Material y métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y unicéntrico, realizado en pacientes adultos con IRC en diálisis peritoneal del hospital general regional no. 36 de Puebla, Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se evaluó el apego al tratamiento con las pruebas de Morinsky-Green y Batalla, la funcionalidad familiar con el Apgar familiar y FACES III, y la autoestima con la escala de Coopersmith. **Resultados:** se estudiaron 290 pacientes, 166 (57.2%) del género masculino y 124 (42.8%) del femenino, con edad media de 51.1 años; tiempo de evolución en diálisis peritoneal con una media de 19.8 meses, mediana de 12, moda de 1 y desviación estándar de 23.9, 109 (37.6%) en modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y 181 (62.4%) de diálisis peritoneal automatizada. En cuanto a la escolaridad, 106 (36.6%) con primaria completa. Estaban casados 207 (71.3%),

180 (62.1%) con apego al tratamiento por Morinsky-Green y 165 (56.9%) por Batalla; 149 (51.4%) con autoestima media alta; 227 (78.3%) en familias funcionales (Apgar familiar) y 133 (45.9%) en familias balanceadas (FACES III). Al buscar la asociación entre funcionalidad familiar utilizando Apgar familiar y apego al tratamiento mediante el test de Morinsky-Green se encontró que predominaron las familias funcionales con apego al tratamiento (172; 59.3%); empleando χ^2 de asociación se obtuvo un valor de 85.708 con $p=2.083$. También se asoció la funcionalidad familiar utilizando Apgar familiar y apego al tratamiento con el test de Batalla, y se identificó predominio de las familias funcionales con apego al tratamiento (162; 55.9%), con valor de χ^2 de asociación de 91.277 con $p=1.248$. **Conclusiones:** predominó el apego al tratamiento en pacientes con familias funcionales y autoestima media alta, observando que a mejor funcionalidad familiar y mayor nivel de autoestima más apego al tratamiento.

Palabras clave: insuficiencia renal crónica, adherencia al tratamiento, funcionalidad familiar

Key Words: Chronic renal failure, Medication adherence, Family Relations

Palavras chave: insuficiência renal crônica, aderência a tratamento, funcionalidade de família

Recibido: 3/9/13
Aceptado: 3/2/14

*Residente de Medicina Familiar.
Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Puebla, México. *Médico familiar

Correspondencia:
Teodoro Aguilar-Rivera
teodoro07@hotmail.com

Este artículo debe citarse: Aguilar-Rivera T, González-López AM, Pérez-Rosete A. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. Aten Fam. 2014;21(2):50-54.

Summary

Objective: identify if family functionality and levels of self-esteem have an influence over adherence to treatment in patients with chronic renal failure (CRF) who are receiving a replacement therapy with peritoneal dialysis. **Material and methods:** observational, descriptive, cross-sectional, retrospective and unicentric study, applied to adult patients with CRF, in peritoneal dialysis treatment, at the Regional General Hospital no. 36 of Puebla, Puebla, of the Mexican Social Security Institute (IMSS). It was evaluated the adherence to the treatment with the Morinsky-Green and Batalla testing. Besides, family functionality was evaluated with Familiar Apgar and FACES III; and self-esteem with the Scale of Coopersmith. **Results:** 290 patients were studied, 166 (57.2%) were male and 124 (42.8%) were female. Average age of 51.1 years, media period of time with dialysis peritoneal of 19.8 months, medium of 12, trend of 1 and standard deviation of 23.9, 109 (37.6%) in form of continuous peritoneal dialysis outpatient (CPDO) and 181 (62.4%) automated peritoneal dialysis. The level of education was 106 (36.6%) with primary school completed. There were 207 (71.3%) married, 180 (62.1%) with adherence to the treatment by Morinsky-Green and 165 (56.9%) for Batalla; 149 (51.4%) with medium high average for self-esteem; 227 (78.3%) in functional families (family Apgar) and 133 families (45.9%) in balanced families (FACES III). When looking for the association between family functionality using family Apgar and adherence to treatment by the Morinsky-Green test it was found that the functional families prevailed with adherence to treatment (172; 59.3%); using χ^2 by association it was obtained a value of 85.708 with $p=2.083$. Also the family functionality was associated by using family Apgar and adherence to treatment with the Batalla test, and it was identified prevalence of family functionality with adherence to the treatment (162; 55.9%), with value of χ^2 of association of 91.277 with $p=1.248$. **Conclusions:** prevalence of adherence to treatment in patients with family function-

ality and medium high self-esteem level, observing that better family functionality and higher levels of self-esteem more adherence to treatment.

Resumo

Objetivo: identificar se os níveis de funcionalidade familiar e auto-estima influenciam a adesão ao tratamento em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) recebendo terapia de reposição com a diálise peritoneal. **Material e métodos:** estudo observacional, descritivo, transversal, retrospectivo, único, conduzido em pacientes adultos com doença renal crônica em diálise peritoneal no hospital geral regional n. 36 de Puebla, Puebla, do Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS). Adesão ao tratamento avaliados com evidências Morinsky Battle Green, a funcionalidade familiar com Apgar e FACES III e a auto-estima com a escala Coopersmith. **Resultados:** 290 pacientes, 166 (57.2%) do sexo feminino e masculino, com idade média de 51.1 anos foram estudados; tempo de evolução em diálise peritoneal com uma média de 19.8 meses, mediana de 12, moda 1 e desvio padrão de 23.9, 109 (37.6%) na forma de diálise contínua peritoneal ambulatoria (CAPD) e 181 (62.4%) de diálise peritoneal automática. Quanto à escolaridade 106 (36.6%), com primeiro grau completo. Casaram-se 207 (71.3%); 180 (62.1%), de acordo com o tratamento Morinsky-Green e 165 (56.9%) por Batalla; 149 (51.4%), com alta auto-estima média, 227 (78.3%) em famílias funcionais Apgar família e 133 (45.9%) em famílias balanceadas pelo FACES III. Ao procurar a associação entre a funcionalidade da família usando Apgar familiar e adesão ao tratamento pelo teste Morinsky-Green foram encontrada famílias funcionais predominantes com tratamento de dependência de (172; 59.3%), utilizando χ^2 associação um valor de 85.708 foi obtida com $p=2.083$. A funcionalidade familiar usando Apgar e adesão ao tratamento com o teste de Batalla também foi associada, e a prevalência de famílias funcionais identificadas com a adesão ao tratamento (162; 55.9%), no valor de 91.277 χ^2 associa-

ção com $p=1.248$. **Conclusões:** predomínio de adesão ao tratamento em pacientes com as famílias funcionais e alta auto-estima, observando que quanto melhor o funcionamento familiar e níveis mais elevados de auto-estima maior é a adesão ao tratamento.

Introducción

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema mundial de salud el cual requiere tratamiento sustitutivo que permita la supervivencia y la vida activa de la persona. El deterioro de la función renal hace que los pacientes experimenten síntomas que dañan su funcionamiento en general, por lo cual reciben diversas terapias de remplazo renal, que afectan su calidad de vida en todos los aspectos.¹⁻⁴

La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) es una técnica domiciliar de tratamiento sustitutivo de la función renal, y la adherencia individual y familiar a esta práctica es trascendental para su éxito. Considerando que la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es una enfermedad crónica y catastrófica, con frecuencia su diagnóstico y tratamiento afectan la estructura de vida del paciente y su entorno, pues se relaciona con el sufrimiento y el riesgo de muerte. El paciente se ve sometido a cambios amenazadores vinculados directamente con la enfermedad: los efectos secundarios de los tratamientos, la angustia asociada a la incertidumbre que los caracteriza, los tiempos de espera, el cambio de roles del enfermo, la pérdida de ciertas capacidades funcionales o del trabajo, los cambios en la imagen corporal, el afrontamiento de la propia muerte y lo que conlleva. El paciente se ve obligado a transformar su estilo de vida, pues su organismo sufre grandes cambios en los ámbitos fisiológico, orgánico y emocional, encontrándose con periodos estresantes agotadores y emocionalmente devastadores.⁴⁻⁸

La IRCT es un problema de salud pública mundial con incidencia y prevalencia crecientes, pronóstico pobre y alto costo. En Estados Unidos, la prevalencia de IRCT es de 1.131 pacientes por millón de población

(pmp) y la incidencia, de 296 nuevos pacientes por año pmp; en México, hay 1.54 pmp con diálisis. Los pacientes requieren tratamientos por largos periodos o de por vida, los cuales pueden implicar gastos adicionales importantes por la inactividad prolongada o la toma de medicamentos en forma permanente.⁵ El incumplimiento no sólo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito produciendo aumento de la morbilidad y la mortalidad, sino también porque eleva los costos de la asistencia sanitaria. La falta de apego genera grandes pérdidas en lo personal, lo familiar y lo social.

Existen múltiples factores que influyen en la adherencia terapéutica: a) la interacción del paciente con el profesional de la salud, b) el régimen terapéutico, c) las características de la enfermedad y d) los aspectos psicosociales del paciente. El régimen terapéutico constituye un elemento determinante sustantivo para el establecimiento de una adecuada adherencia terapéutica, y mientras más complejo sea un tratamiento (especialmente si exige cambios en las actividades habituales de la vida cotidiana), más dificultades proporcionará para las respuestas de adherencia del paciente. Entre los diversos factores psicosociales se ha observado que el apoyo familiar influye considerablemente para incrementar o disminuir la adherencia terapéutica.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y unicéntrico, realizado en pacientes adultos con IRC en diálisis peritoneal del hospital general regional (HGR) no. 36 de Puebla, Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); se evaluó el apego al tratamiento con el test de Morinsky-Green y el de Batalla, la funcionalidad familiar con el Apgar familiar y FACES III, y la autoestima con la escala de Coopersmith. La muestra se seleccionó con base en el censo de pacientes adultos con IRC en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal adscritos al HGR no. 36, en el periodo del 1° de junio al 31 de agosto de 2010; dicha selección fue de tipo probabilístico, por conglomerados, utilizando estadística descriptiva: medidas de ten-

dencia central y dispersión: media, mediana, moda, rango, desviación estándar, valor mínimo, valor máximo para las variables cuantitativas, proporciones o porcentajes para las variables cualitativas y aplicación de χ^2 y coeficiente gamma. Tomando como población total a todos los pacientes adultos con IRC en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal en cualquiera de sus modalidades, se integró la cifra de 1 193 pacientes; se empleó el paquete estadístico STATSTM v.2, con un nivel de confianza de 95%, error máximo de 3% y porcentaje estimado de 50%, resultando un tamaño de la muestra de 290 pacientes. Se solicitó autorización a las autoridades correspondientes del HGR no. 36 para encuestar a los pacientes que acudían a los consultorios de Nefrología y de Diálisis Peritoneal ubicados en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) anexa a dicho hospital. Se solicitó el consentimiento informado de todos los pacientes seleccionados para la aplicación del cuestionario. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos así como el cuestionario de Apgar familiar y FACES III para evaluar funcionalidad familiar, el test de Morinsky-Green y el de Batalla para determinar apego al tratamiento, y la escala de actitudes de Coopersmith para evaluar autoestima; estos cuestionarios se aplicaron mediante interrogatorio directo a través del encuestador o mediante el llenado de formatos por el paciente, de acuerdo con sus posibilidades.⁹⁻¹⁷

Resultados

El presente trabajo se realizó con 290 pacientes adultos con IRC en diálisis peritoneal, 166 (57.2%) hombres y 124 (42.8%) mujeres, con una edad media de 51.1 años, mediana de 53.5, moda de 54, desviación estándar de 17.1, con un rango de 6, un mínimo de 18 y un máximo de 85.

Respecto a sus ocupaciones, 103 (35.5%) eran amas de casa y 8 (2.8%) campesinos; 106 (36.6%) tenían primaria completa y 4 (1.4%) entraron en el rubro de profesionista incompleta; 207 (71.3%) eran casados, 4 (1.4%) vivían en unión libre y 47

(16.2%) eran padre o madre solteros; 181 (62.4%) se encontraban en diálisis peritoneal automatizada (DPA) y 109 (37.6%) en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).

En cuanto al nivel socioeconómico, con el método de Graffar, 160 pacientes (55.2%) se ubicaron en el estrato obrero, mientras que 3 (1%), en un estrato socioeconómico alto.

Respecto al tiempo de evolución en diálisis peritoneal en meses presentado por los pacientes con IRC, se encontró una media de 19.8, mediana de 12 y moda de 1, con una desviación estándar de 23.9, rango de 131, valor mínimo de 1 y máximo de 132. En el test de Morinsky-Green se obtuvo como resultado 180 pacientes (62.1%) con apego al tratamiento y 110 (37.9%) sin apego a él. En tanto, mediante el test de Batalla se observaron 165 (56.9%) con apego y 125 (43.1%) sin apego. En cuanto a los niveles de autoestima, en 149 (51.4%) predominó la media alta y en 11 (3.8%) la autoestima media. De acuerdo con el Apgar familiar, 227 pacientes (78.3%) pertenecían a familias funcionales y 2 (0.7%) a familias con disfunción grave. La aplicación del FACES III mostró que 133 (45.9%) pertenecían a familias balanceadas, 38 (13.1%) a familias extremas y 119 (41%) de rango medio.

Asimismo, 127 pacientes (43.8%) formaban parte de una familia nuclear simple, 1 (0.3%) de una familia monoparental extendida compuesta y 1 (0.3%) de una no parental, sin hallar pacientes pertenecientes a familias sin parentesco. Por la presencia física en el hogar, 170 pacientes (58.6%) se encontraban en una familia con núcleo integrado y 8 (2.8%) en una extensa ascendente, sin ningún paciente en una familia extensa colateral. Al estudiar el ciclo evolutivo de la familia se observó que 135 (46.6%) pertenecían a familias en etapa de dispersión, fase de desprendimiento y 2 (0.6%) en etapa constitutiva, fase de recién casados; en la etapa constitutiva, fase preliminar no se encontró ningún paciente.

También se asoció la funcionalidad familiar utilizando Apgar familiar y el apego al tratamiento con el test de Batalla, encontrando predominio de las familias

funcionales con apego al tratamiento (162; 55.9%), con valor de χ^2 de asociación de 91.277 y $p=1.248^{21}$. Al asociar la funcionalidad familiar utilizando FACES III y el apego al tratamiento con el test de Morinsky-Green, el mayor porcentaje fue para familias balanceadas con apego (111; 38.2%); utilizando el coeficiente gamma se obtuvo un valor de -532 y $p=6.553^{10}$. Asimismo, la asociación entre la funcionalidad familiar utilizando FACES III y el apego al tratamiento con el test de Batalla mostró mayor número de familias balanceadas con apego (103; 35.5%); con el coeficiente gamma se obtuvo un valor de -537 y $p=6.413^{10}$. Al asociar la autoestima empleando la escala de Coopersmith y el apego al tratamiento con el test de Morinsky-Green se encontró que el mayor número de pacientes con apego presentó autoestima alta (144; 49.7%); el valor de χ^2 fue de 97.607 y $p=5.101^{13}$. La asociación entre la autoestima usando la escala de Coopersmith y el apego al tratamiento con el test de Batalla fue de 132 (45.5%) para pacientes con apego al tratamiento con autoestima alta; la χ^2 tuvo un valor de 78.732 y $p=7.096^{19}$. Por lo tanto, al utilizar χ^2 de asociación los resultados indican que existe asociación entre dos variables.

Discusión

Rodríguez Ábrego y col.¹⁸ encontraron que la edad de la población estudiada tuvo un rango entre 17 y 83 años, con una media de 53 ± 14 , muy semejante al presente estudio (entre 18 y 85 años, con una media de 51.12). En cuanto a la distribución por género, se obtuvieron resultados iguales al corresponder más de la mitad de los pacientes al género masculino en ambos estudios. Respecto al tiempo de evolución, se hallaron resultados semejantes. En cuanto a la distribución de los pacientes según sus características sociodemográficas, dos terceras partes de la población tuvieron un bajo nivel escolar, y en el presente estudio una tercera parte tenía primaria completa; más de la mitad de los enfermos era casado, coincidiendo con este estudio. En el análisis de la dinámica familiar se encontró que más de la mitad de los pacientes percibió algún grado de disfunción

familiar, a diferencia del presente estudio, en el cual predominó la percepción de familias funcionales. Dicha diferencia puede deberse a que en la población estudiada en la presente investigación predominó el estrato socioeconómico obrero y sólo un mínimo porcentaje fue analfabeta, con lo cual se apoyó lo ya publicado en cuanto a la relación que existe entre el bajo nivel socioeconómico y cultural con mayor riesgo de morbilidad psicosocial y disfunción familiar.

Robles y cols.¹⁹ reportaron que al comparar pacientes con apego contra pacientes sin apego se observó que la baja autoestima se relacionó con menor apego y una menor red de apoyo, al igual que en el presente estudio, en el cual la baja autoestima se asoció con menor apego y disfunción familiar. Puede observarse que los resultados de ambos estudios fueron semejantes a pesar de la diferencia en cuanto al tratamiento sustitutivo (hemodiálisis contra diálisis peritoneal en el nuestro), lo cual no influye en el apego al tratamiento, la autoestima y la funcionalidad familiar.

El estudio de Ochando García y cols.¹⁶ reportó que casi el total de los pacientes tomaba la medicación a la hora indicada y no suspendía el tratamiento cuando se encontraba bien; en el presente estudio también se identificó mayor número de pacientes con apego al tratamiento (aunque sólo en más de la mitad de ellos), lo cual coincide con lo publicado, donde al utilizar el test de Morinsky-Green se encuentra que existe adherencia terapéutica, lo cual tiene que ver con que los pacientes con IRC en diálisis peritoneal conocen de su enfermedad y la importancia de tomar sus medicamentos para sentirse bien.

Gil y cols.²⁰ identificaron que la prevalencia de no cumplimiento se observó en menos de la mitad de los pacientes estudiados, al igual que en nuestro estudio, y con el test de Batalla, en más de la mitad de los pacientes, a diferencia del nuestro, en el cual menos de la mitad resultó sin apego al tratamiento. En este estudio el test fue aplicado a pacientes con IRC en diálisis peritoneal, y al tratarse de una enfermedad crónica, al igual que la

hipertensión arterial, mostró resultados muy semejantes con la aplicación de ambos test, sin embargo, las diferencias encontradas radican en que los pacientes sometidos a diálisis peritoneal pasan por procesos importantes en los cuales reciben amplia información sobre la enfermedad y su tratamiento antes de aceptar una terapia sustitutiva, lo cual se ve reflejado en los resultados.

Propuestas

Si se tiene en cuenta que la IRC es una enfermedad que presenta el paciente pero que padece toda la familia, es necesario proporcionar mayor información a familiares y pacientes sobre la enfermedad y sus complicaciones; incrementar la participación de otros servicios como Psicología y Trabajo Social a fin de brindar mayor apoyo tanto al paciente como a sus familiares; buscar alternativas de solución en pacientes candidatos a diálisis peritoneal sin apoyo familiar o con limitaciones físicas; promover pláticas de orientación y capacitación a pacientes con enfermedades crónicas tales como *Diabetes mellitus* e hipertensión sobre complicaciones como la insuficiencia renal y terapias sustitutivas con diálisis a fin de concientizar sobre la magnitud de la enfermedad; fomentar la convivencia de pacientes diabéticos e hipertensos con pacientes con IRC en diálisis a fin de lograr mayor difusión de la enfermedad y reajustes en la dinámica familiar; formar grupos de autoayuda con pacientes portadores de IRC en diálisis peritoneal, en los cuales ellos mismos proporcionen información a personas con el padecimiento con o sin tratamiento sustitutivo para que, a través de sus propias experiencias, motiven al apego al tratamiento médico y de remplazo a la vez que convivan con personas con la misma enfermedad; así como promover entre el personal de salud la detección oportuna de la insuficiencia renal en fases tempranas para otorgar una atención integral que evite el deterioro del paciente.

Referencias

1. Azcarate-García E, Ocampo-Barrio P, Quiroz-Pérez JR. Funcionamiento familiar en pacientes

- integrados a un programa de diálisis peritoneal: intermitente y ambulatoria. Archivos en Medicina Familiar. 2006;8(2):97-102.
2. Caballero-Morales S, Trujillo-García JU, Welsh-Orozco U, Hernández-Cruz ST, Martínez-Torres J. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada. Archivos en Medicina Familiar. 2006;8(3):163-8.
3. Santelices-Álvarez MP, Garrido-Rojas I, Fuentes-Fuentes M, Guzmán-González M, Lizano-Martínez M. Estudio de los estilos de apego adulto en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Universitas Psychologica. 2009;8(2):413-22.
4. Morales-Jaimes R, Salazar-Martínez E, Flores-Villegas FJ, Bochicchio-Riccardelli T, López-Caudana AE. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. Gac Méd Méx. 2008;144(2):91-8.
5. Necesidad de mejorar la detección de la insuficiencia renal crónica en América Latina. Rev Panam Salud Pública. Public Health. 2008;23(6):425-6.
6. Sandoval-Jurado L, Ceballos-Martínez ZI, Navarrete-Novelo C, González-Hernández F, Hernández-Colín V. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007;45(2):105-9.
7. Carballo-Monreal MR, Ortega-Ramírez N, Lizárraga-Zambrano EC, Díaz-Palafox J. Adherencia individual y familiar a tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2008;16(1):13-8.
8. Ruiz de Alegría Fernández de Retana B, Basabe Barañano N, Fernández Prado E, Baños Baños C, Nogales Rodríguez MA, Echebarri Escribano M, et al. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2009;12(1):11-7.
9. Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vázquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez HF, Pérez-Hernández C. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en Atención Primaria. Archivos en Medicina Familiar. 2006;8(1):27-32.
10. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar. 2005;7(1):15-9.
11. Reyes Saborit A, Castañeda Márquez V. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Medisan [Internet]. 2006;10(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_4_06/san05406.pdf
12. Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina FJ, Terán Trillo M, Irigoyen Coria AE, Landgrave Ibañez S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). Aten Primaria. 2002;30(10).
13. Huerta G JL. Estudio de Salud Familiar. PAC Medicina Familiar-1. Sistemas inter Editores; 1999, No. 4, p. 5-71.
14. Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo JD, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar familiar. Aten Primaria. 1996;18(6):289-96.
15. García Pérez AM, Leiva Fernández F, Martos Crespo F, García Ruiz AJ, Prados Torres D, Sánchez de la Cuesta y Alarcón F. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? Med de Familia. 2000;1(1):13-9.
16. Ochando García A, Royuela García C, Hernández Meca ME, Lorenzo Martínez S, Paniagua F. Influencia de la satisfacción de los pacientes de una unidad de diálisis en la adherencia terapéutica. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2008;11(4):271-6.
17. Peralta ML, Carbajal Pruneda P. Adherencia a tratamiento. Rev Cent Dermatol Pascua. 2008;17(3):84-8.
18. Rodríguez-Ábrego G, Rodríguez-Ábrego I. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev Med IMSS. 2004;42(2):97-102.
19. Robles M, Guerrero G, Gutiérrez E, García M, Flores D, Guzmán J. Factores que influyen en el apego de pacientes con insuficiencia renal que reciben tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. Aten Fam. 2008;15(2):64.
20. Gil V, Pineda M, Martínez JL, Belda J, Santos MC, Merino J. Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento terapéutico en hipertensión arterial. Med Clin (Barc). 1994;102:532-6.