

Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico

Therapeutic adherence in patients with Chronic Renal Insufficiency in dialytic treatment

Grethel Matos Trevín^{1 *}

Libertad Martín Alfonso²

Betsy Álvarez Vázquez¹

Lilié Remón Rivera¹

Juan González Gacel¹

¹Hospital Provincial Universitario "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

²Universidad de La Habana. Facultad de Psicología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la eficiencia de los servicios de salud y la optimización de los tratamientos requiere que los pacientes tengan una adecuada adherencia terapéutica.

Objetivos: caracterizar, según niveles, la adherencia terapéutica de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico y describir los factores que la condicionan.

Material y métodos: se realizó una investigación pionera en Cuba sobre este tema. Fue un estudio descriptivo de corte transversal realizado con 75 pacientes en tratamiento dialítico atendidos en el Hospital "Celia Sánchez Manduley" del municipio Manzanillo, Granma, durante el año 2014. Se utilizó el "Cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica", un cuestionario para identificar los factores que la condicionan y una entrevista semiestructurada. El procesamiento de datos se realizó mediante análisis porcentual. Se tuvieron en cuenta requisitos éticos como confidencialidad, privacidad y consentimiento de participación.

Resultados: predominó el sexo masculino, edades entre 50-59 años y nivel de escolaridad preuniversitario. Se encontró adherencia parcial en el 56 % de las personas estudiadas. Factores como conocimientos sobre la enfermedad, creencias sobre beneficios del tratamiento, el suficiente apoyo social percibido y la satisfacción con la atención recibida no fueron descritos como condicionantes de la adherencia. La percepción del tratamiento como difícil de cumplir fue un factor descrito como condición para la adherencia deficiente. Las indicaciones percibidas como de mayor complejidad fueron la restricción de líquidos y el seguimiento de la dieta indicada.

Conclusiones: la adherencia al tratamiento dialítico se manifestó con un predominio del nivel parcial; su deficiencia se vincula con la complejidad del tratamiento.

Palabras claves: adherencia terapéutica; hemodiálisis; factores descritos; complejidad del tratamiento; insuficiencia renal crónica; restricción de líquidos

ABSTRACT

Introduction: The effectiveness of health services and the optimization of treatments require adequate patients' adherence to treatment.

Objectives: To characterize, according to different levels, the therapeutic adherence in patients with chronic renal insufficiency on hemodialysis and describe the factors that condition it.

Material and methods: A pioneer study about this topic was carried out in Cuba. A descriptive cross-sectional study was conducted in 75 patients on dialytic treatment assisted in *Celia Sánchez Manduley* Hospital in the municipality of Manzanillo, Granma in the year 2014. The "MBG Questionnaire for the evaluation of therapeutic adherence", a survey questionnaire to find out the factors that condition it, and a semi-structured interview were used. Data processing was carried out by means of a percentage analysis. Ethical aspects such as confidentiality, privacy, and consent for participation were taken into account.

Results: The male sex, ages between 50-59 years, and pre-university education level predominated in the study. Partial adherence was found in 56% of the persons studied. Factors like knowledge of the disease, beliefs about the benefits of treatment, enough perceived social support, and satisfaction with the care received were not described as conditioning factors on adherence. The perception of difficult treatment was a factor described as condition on adherence. The most complex indications perceived were liquids restriction and monitoring of a suitable diet.

Conclusions: The adherence to the dialytic treatment was evident with prevalence of the partial level; its deficiency is linked to the complexity of treatment.

Keywords: therapeutic adherence; hemodialysis; described factors; complexity of treatment; chronic renal insufficiency; restriction of liquids

INTRODUCCIÓN

En Cuba y el mundo se constata actualmente un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) las que se sitúan como principales causas de mortalidad y morbilidad de la población. Entre las ECNT se encuentra la insuficiencia renal crónica (IRC) caracterizada por un daño irreversible de la función renal, que evoluciona habitualmente de manera lenta y progresiva hasta llegar al estado de uremia terminal, con todas sus complicaciones.¹⁾ En determinados estadios de la enfermedad se requiere de tratamientos sustitutivos de la función renal como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal.

La enfermedad crónica del riñón está emergiendo como problema de salud pública en países desarrollados y también en países en vías de desarrollo.²⁾

En Latinoamérica se ha detectado un aumento considerable de su incidencia. El promedio de pacientes con insuficiencia renal crónica en Puerto Rico, Chile, Argentina, Brasil, México, Venezuela y Colombia es de 267 por millón de habitantes.²⁾

Según datos tomados de las estadísticas de salud de la provincia Granma, en el año 2014 se registraba una cifra de 233 pacientes, y específicamente en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Provincial Universitario "Celia Sánchez Manduley" eran atendidos 124.

La cantidad de personas en tratamiento se ha incrementado en los últimos años, así en el 2005 se atendían en la institución 55 pacientes, en el 2010, 102 y al cierre de 2016, 145.

Los pacientes deben realizar un régimen de tratamiento bastante complejo que incluye restricciones en la dieta y el consumo de líquidos, ingesta de medicamentos diarios y tres o cuatro horas de sesiones de hemodiálisis tres veces por semana.

El no cumplimiento de las indicaciones médicas en este tipo de pacientes puede generar múltiples complicaciones relacionadas, fundamentalmente, con el sistema respiratorio, digestivo y cardiovascular. Puede provocar edemas en miembros superiores e inferiores, dificultades respiratorias como edema agudo del pulmón, falta de aire y neumonía, náuseas, vómitos, dolores abdominales, paros cardíacos y hasta la muerte. Además, desde el punto de vista económico deben disponerse recursos para atender estas complicaciones, las cuales generan un aumento en los ingresos y las estadías hospitalarias.

La investigación se basó en la definición de adherencia al tratamiento planteada por Martín Alfonso, como: *un comportamiento complejo con carácter de proceso conformado por una estructura y dinámica internas que integra tres componentes: personal (psicológico individual), comportamental propiamente dicho y uno relacional en el que se encuentra involucrado el profesional de salud*, y en la diferenciación de niveles de adherencia que realiza esta investigadora.³

Para el estudio de los factores condicionantes de la adherencia terapéutica se tomó como esquema teórico orientador el planteado por dicha autora: los socioeconómicos y demográficos, los del sistema de salud y el equipo de salud, las características de la enfermedad y el tratamiento, los de la red familiar y social y los propios del paciente.³

La adherencia terapéutica se ha estudiado en Cuba relacionada con diversas enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, VIH/sida; sin embargo no ha sido abordada en la insuficiencia renal crónica terminal, aunque se reportan estudios en países como España^{4,5,6} México,^{7,8} Ecuador,⁹ y Perú.¹⁰

El estudio de la adherencia terapéutica resulta de vital importancia debido al impacto que tiene en la supervivencia del paciente y como vía para prevenir complicaciones de la enfermedad que provocarían aumento de ingresos y una progresiva disminución de la calidad de vida.

Los aspectos antes mencionados justificaron trazarnos en esta investigación los **objetivos** de caracterizar, según niveles, la adherencia terapéutica de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico atendidos en el Hospital "Celia Sánchez Manduley" de la provincia Granma en el año 2014, y describir los factores que la condicionan.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con los pacientes en tratamiento dialítico atendidos en el Hospital Provincial "Celia Sánchez Manduley" de la provincia Granma, Cuba, en el año 2014.

El universo estuvo constituido por los 124 pacientes con estas características, a los cuales se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra, que quedó finalmente conformada por 75 personas.

Criterios de inclusión:

- Tener 20 años y más de edad
- Estar en tratamiento dialítico desde al menos un año.
- Aceptar ser incluidos en la investigación.

Criterios de exclusión:

Tener limitaciones físicas o trastornos psiquiátricos que le impidan participar en el estudio.

Para la recopilación de la información se utilizó el “Cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica” de los autores Martín, Bayarre y Grau.¹¹ Se aplicó un cuestionario único que consta de tres secciones (A, B, C), la primera (A) recoge los datos generales del paciente e información acerca del tratamiento higiénico-dietético y medicamentoso que realiza, la segunda (sección B) corresponde al “Cuestionario MBG” y tiene como propósito específico determinar el nivel de adherencia al tratamiento, la tercera (sección C) se emplea para identificar los factores que condicionan la adherencia terapéutica, denominada “Cuestionario de Factores influyentes”, la cual está compuesta por 14 preguntas que contienen varias opciones de respuestas. Esta sección fue ajustada al tipo de pacientes evaluados y a su tratamiento y validada por criterios de expertos.

También se realizó una validación de contenido a partir de criterios dados por expertos del “Cuestionario MBG”, que confirmó la posibilidad de utilizarlo para evaluar la adherencia en este tipo de enfermedad y tratamiento. Los expertos que participaron en esta parte de la investigación fueron médicos especialistas del Servicio de Hemodiálisis y psicólogos con experiencia de trabajo profesional en esta área.

Se aplicó una entrevista semiestructurada con el fin de profundizar en los criterios expresados por los pacientes sobre las causas percibidas como limitantes para realizar el tratamiento. La aplicación de las técnicas de recogida de información fue realizada en la sala de Nefrología del Hospital Provincial “Celia Sánchez Manduley” por psicólogos que laboran en la institución.

Variables de estudio

- Edad: según años cumplidos.
- Sexo: según sexo biológico.
- Escolaridad: nivel de escolaridad vencido en el momento del estudio.
- Nivel de adherencia: se clasificó en Nivel Total, Parcial y No adherido según resultados de la puntuación obtenida en el “Cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica” (sección B). Nivel Total: entre 34 y 38 puntos, Parcial: entre 18 y 33, y No adheridos si obtuvo 17 o menos puntos.
- Factores condicionantes de la adherencia: se describieron según las respuestas a las preguntas de la sección C del cuestionario. Estos fueron: Conocimientos sobre la enfermedad y el tratamiento: correctos o incorrectos, según selección de ítems de la pregunta 2; Creencias en los beneficios del tratamiento:

presente o ausente, según el paciente seleccione los ítems de la pregunta 1; Percepción de gravedad de la enfermedad: clasificada en Grave, Poco grave o Nada grave, según respuesta marcada en la pregunta 3; Atribuciones de causas al incumplimiento del tratamiento: presentes, según contenido de los ítems respondidos en la pregunta 5; Percepción de apoyo de la familia y de la institución de salud: se clasificó en Recibe apoyo, Recibe apoyo en parte o No recibe apoyo, según respuesta a las preguntas 10 y 14 respectivamente; Satisfacción con la atención médica recibida: se clasificó en Muy satisfecho, Medianamente satisfecho o Insatisfecho, según respuesta seleccionada en la pregunta 13.

El procesamiento de la información se realizó con el paquete de programas SPSS 11.5. Para el análisis de los datos se utilizaron números absolutos y por cientos. Se tuvieron en cuenta los principios éticos en todas las etapas de ejecución de la investigación. Se explicó a los pacientes en qué consistía el trabajo, sus objetivos, las pruebas que se aplicarían y los procedimientos que se emplearían. Se registró el consentimiento de participación en la investigación. Se contó con la aprobación de la dirección de la institución, así como del servicio donde se realizó. Se respetó la privacidad del paciente y se garantizó confidencialidad de la información ofrecida.

RESULTADOS

El grupo estudiado se caracterizó de la siguiente manera: el 66,7 % fueron hombres y el 33,3 % mujeres, predominó el rango de edades de 50 a 59 años y la edad promedio fue de 49 años. En cuanto al nivel de escolaridad, el 26,6 % habían terminado el preuniversitario seguido por los que tenían nivel de secundaria básica (25,3 %). Es de señalar la presencia de 8 pacientes iletrados, lo que representó el 10,7 %.

Se obtuvo en el 56 % de los pacientes adherencia parcial al tratamiento, el 37,3 % presenta adherencia total y un 6,7 % son no adheridos ([Tabla 1](#)). Es decir, predomina la adherencia parcial, la que se encontró en más de la mitad de las personas investigadas.

Tabla 1 Distribución de pacientes según niveles de adherencia.

Nivel de Adherencia	No.	%
Total	28	37,3
Parcial	42	56,0
No adheridos	5	6,7
Total	75	100

La [tabla 2](#) presenta los resultados que describen los factores condicionantes con respecto a la adherencia y sus niveles. Se muestran los factores que obtuvieron

resultados relevantes, dentro del conjunto total de aspectos que incluyó el cuestionario en su Sección C.

Tabla 2 Distribución de factores condicionantes según niveles de adherencia.

Factores condicionantes de la adherencia	Adherencia		Adherencia		No Adherencia	
	Total N:28		Parcial N:42		N:5	
	No.	%	No.	%	No.	%
Conocimientos correctos sobre la enfermedad	20	71,4	29	69,0	5	100
Creencia sobre beneficio del tratamiento	27	96,4	39	92,9	4	80,0
Percepción de la enfermedad como grave	11	39,3	26	61,9	3	60,0
Satisfacción con la atención recibida	16	57,1	34	81,0	4	80,0
Percepción de apoyo de la familia	28	100	36	85,7	5	100
Percepción de apoyo de la institución de salud	26	92,9	39	92,9	3	60,0
Atribución de causas al incumplimiento del tratamiento	13	46,4	42	100	5	100

El 72 % de los pacientes presentan conocimientos correctos sobre la enfermedad y los poseen tanto las personas no adheridas (100 %) como los adheridos parciales (69 %). De este modo en las respuestas referidas por los pacientes no se aprecia vínculo entre conocimientos y adherencia pues la mayoría de los pacientes parcialmente adheridos y no adheridos tienen conocimientos correctos sobre la enfermedad.

En las creencias sobre el tratamiento como una barrera o un beneficio para ellos, se obtuvo un predominio de las últimas (93,3 %). En cuanto a una posible relación con la adherencia, se aprecia que un 80 % de los pacientes no adheridos tienen creencias de que el tratamiento es beneficioso al igual que un 92,9 % de los parcialmente adheridos, esto quiere decir que a pesar de reconocer los beneficios del tratamiento, no hay una adecuada adherencia.

Predomina la creencia de que la enfermedad es grave (53,3 % de los pacientes) de estos el 61,9 % son parcialmente adheridos y un 60 % no adheridos, es decir a pesar de percibir la enfermedad como grave no siguen adecuadamente las indicaciones.

Los pacientes refieren satisfacción con la atención recibida por su médico y equipo de salud; la categoría satisfecho es la más representativa con un 72 %. Se puede observar que el 80 % de los pacientes no adheridos y el 81 % de los parciales se encuentran satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud, así parece ser, que la percepción de satisfacción con la atención no ha contribuido a una adecuada adherencia terapéutica.

Con respecto a las fuentes de apoyo social percibidas por los pacientes, las que muestran mejores resultados son la familia (92 %) y las instituciones de salud (90,7 %). Al relacionar la percepción de fuentes de apoyo con la adherencia se puede apreciar que los pacientes con dificultades en la adherencia, tanto la parcial como los no adheridos, perciben adecuado apoyo de su familia y la institución de salud donde se atienden, de este modo pudiera pensarse que el contar con fuentes de apoyo adecuadas, no tiene repercusión positiva sobre la adherencia terapéutica. Las personas con adherencia total también perciben a la familia como fuente de apoyo (100 %) y a la institución de salud (92,9 %).

El 80 % de los pacientes refieren diversos aspectos como causas del incumplimiento de su tratamiento. Se aprecia que todos (100 %) los no adheridos y los adheridos parciales, seleccionaron aspectos atribuibles al no cumplimiento mientras que solo el 46,4 % de los adheridos totales lo hicieron.

El cuestionario recoge información sobre los siguiente aspectos: el tratamiento es complejo, falta ocasional de medicamentos, situación económica que no permite hacer la dieta y/o no permite el acceso al centro de atención cada vez que lo requiere, efectos indeseables del tratamiento dialítico, dificultad para lograr la restricción de líquidos, olvido del tratamiento tal como indicó el médico, no comprensión de las indicaciones y considerar que el tratamiento médico no resuelve el problema de salud.

De estos, se obtuvo que la percepción de complejidad del tratamiento y las posibilidades económicas para realizarlo, en especial la dieta indicada, fueron seleccionados por todos los pacientes adheridos parciales y no adheridos como causantes del incumplimiento de las indicaciones.

Este resultado se corroboró en la entrevista realizada en la que los pacientes expresaron: "es muy difícil tomar poco líquido", "no tengo suficiente dinero para comprar los alimentos de la dieta", "da mucho trabajo hacer este tratamiento".

Para profundizar en la percepción de la dificultad del tratamiento se exploró cuales son las indicaciones que los pacientes participantes en la investigación consideran más difíciles y más fáciles de cumplir. Los resultados se presentan en la ([Tabla 3](#)).

Tabla 3 Percepción de dificultad de cumplimiento de las indicaciones del tratamiento reportada por los pacientes.

Indicación del tratamiento	Más difícil de cumplir		Más fácil de cumplir	
	No.	%	No.	%
Dieta	13	17,3	11	14,7
Medicación	1	1,3	41	54,7
Restricción de líquidos	45	60,0	1	1,3
Tratamiento dialítico	7	9,3	13	17,3
Todas	2	2,7	3	4,0
Ninguna	7	9,3	6	8,0
TOTAL	75	100	75	100

Los pacientes investigados consideran a la restricción de líquidos (60 %) como el aspecto más difícil de cumplir en su tratamiento médico, seguido por la dieta indicada (17,3 %); entre los aspectos más fáciles de cumplir se encuentra tomar los medicamentos (54,7 %) y asistir a las sesiones de hemodiálisis (17,3 %), esta última es indispensable para la supervivencia del paciente.

DISCUSIÓN

En Cuba no se encontraron estudios sobre adherencia en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. A nivel internacional se han realizado investigaciones de este tipo pero en la mayoría, los métodos que se utilizan difieren de los empleados en este estudio; pues se toma en consideración el recuento de medicamentos consumidos, pruebas de laboratorio, ganancia de peso interdialítica y asistencia a las sesiones de tratamiento.^{6,10,12}

Solo un porcentaje pequeño utiliza cuestionarios, por ejemplo un estudio realizado en España donde predominan los pacientes adheridos, aunque señala un 37,7 % de incumplimiento,⁴ lo mismo refiere otra investigación en la que se encuentra un 34,29 %,¹³ de igual forma sucede en otro estudio aunque con un por ciento más elevado de incumplimiento (51,9 %);⁵ sin embargo estos estudios se refieren solamente al cumplimiento de la medicación.

En una investigación realizada en Ecuador en el 2017¹⁴ se aprecia un 29,5 % de incumplimiento en la restricción de líquidos y un 9,7 % en la dieta, en otra realizada en España¹⁵ se encuentra igualmente dificultades en la adherencia a la dieta y a la restricción de líquidos pero alcanza un 50 %, estos resultados coinciden con los obtenidos en la presente indagación donde la restricción de líquido es la indicación más difícil de cumplir por los pacientes.

Una investigación realizada en México⁷ en la que se emplea para la evaluación de la adherencia terapéutica el “Cuestionario MBG”, se encuentra predominio de adherencia total con un 54,5 % seguido por la adherencia parcial con 45,5 %; otra investigación⁸ realizada en este mismo país señala un 67 % de adherencia total.

En estudio realizado en Ecuador⁹ predominan los pacientes no adheridos al tratamiento con un 70,4 %. En España en dos investigaciones se observa un 51,9 %⁵ y 57,5 %⁶ de incumplimiento.

En este sentido se puede apreciar que los resultados de la adherencia se comportan de diversas maneras pues en algunos casos predominan los adheridos y en otros los no adheridos pero vale destacar que en la mayoría de los casos los últimos sobrepasan el 30 %.

En este estudio los pacientes refieren creencias positivas sobre los beneficios del tratamiento pero al parecer no se relacionan con la adherencia, lo que no coincide con investigaciones realizadas con personas hipertensas,^{16,17} donde se constata que las creencias de beneficios fueron favorecedoras de la adherencia terapéutica.

Prevalece la satisfacción de los pacientes con la atención que reciben pero no incide en la adherencia,¹⁸ sin embargo en otras investigaciones realizadas en Cuba con pacientes hipertensos se encontró asociación entre la satisfacción y la adherencia.^{3,16}

Un estudio de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 realizado en Cuba encontró predominio del nivel parcial, similar a lo obtenido en este trabajo.¹⁹ En las personas diabéticas la adherencia se asocia a los conocimientos sobre la enfermedad y la dieta requerida para su control.

La percepción de complejidad de este tratamiento y las características objetivas del mismo demanda la persistencia y rigurosidad por parte del paciente y su familia en el seguimiento de indicaciones difíciles y costosas. Un estudio sobre representaciones sociales sobre la enfermedad en ancianos en hemodiálisis identifica categorías como las dificultades para la locomoción y financiamiento para hacer el tratamiento así como el difícil inicio del mismo por la angustia que produce la relación con la máquina.²⁰

Se hace necesario potenciar adecuados recursos personales de afrontamiento a la enfermedad, y los equipos de salud están convocados a desarrollar estrategias de intervención psicosociales con carácter salubrista para ayudar a las personas a afrontar esta sensible condición de salud.

Se puede considerar como *limitación* del estudio los criterios de validación obtenidos hasta el momento del “Cuestionario MBG” para evaluar en esta enfermedad la adherencia terapéutica. Sería conveniente continuar trabajando con el fin de obtener otros indicadores de validez que permitan extender su aplicación y uso en IRC. También complementar los estudios con otros métodos para evaluar la adherencia y así corroborar los resultados obtenidos a través del MGB.

CONCLUSIONES

La adherencia al tratamiento dialítico de las personas estudiadas se manifestó en tres niveles, con un predominio del nivel parcial de adherencia.

Los conocimientos correctos sobre la enfermedad, las creencias sobre los beneficios del tratamiento, la percepción de gravedad de la enfermedad, el suficiente apoyo social percibido por redes como la familia y la institución de salud, así como la satisfacción con la atención recibida no se describen como factores que puedan estar interviniendo en el comportamiento de los niveles de adherencia al tratamiento dialítico.

La atribución de causas que hacen percibir el tratamiento como complejo y difícil de cumplir fue un factor que se vinculó con la presencia de deficiencias en la adherencia terapéutica. Las indicaciones reportadas como de mayor complejidad para su ejecución son la restricción de líquidos y el seguimiento de la dieta indicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trincado MT, Pérez R, Pérez MP, Escalona I, Sardinas E, García N, et al. Manual de Enfermería Nefrourológica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1998. [[Links](#)]
2. Pérez Escobar M, Herrera Cruz N, Cabreras Hernández Z, Pérez Escobar E. Factores sociales que contribuyen a la morbi-mortalidad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis. Un estudio necesario. Rev Hum Med [serie en Internet]. 2008 Ene [citado 15 Feb 2013]; 8(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1727-8120008000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [[Links](#)]
3. Martín Alfonso, L. Grau J y Espinosa Brito A. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2014 [citado 25 Marzo 2018]; 40(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n2/222-238/es> [[Links](#)]
4. Cazorla Santana MN, Rodríguez Díaz N. Grado de adherencia terapéutica a los fármacos del metabolismo óseo-mineral: ¿toman nuestros pacientes la medicación prescrita? Rev SEDEN [serie en Internet]. 2013 [citado 10 May 2013]; 16(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000100007&lang=pt [[Links](#)]
5. Guamán Paida MF, Yuqui Ponce GT. Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital José Carrasco Arteaga. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca, Ecuador [serie en Internet]. 2017 [citado 6 Jul 2018]. Disponible en: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28442/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf> [[Links](#)]

6. Rueda Velasco L, Reina Fernández R, Domínguez Berruezo MC, Moreno Díaz I, García Frías P. Análisis de la adherencia terapéutica en pacientes en hemodiálisis. Rev SEDEN [serie en Internet]. 2014 [citado 6 Jul 2018]; 17(supl. 1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842014000500090&script=sci_arttext&tlang=pt [[Links](#)]
7. González Gómez T. Actitudes ante la muerte y adherencia terapéutica del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal y su cuidador primario en la Unidad de Medicina Familiar. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de México [serie en Internet]. 2013 [citado 10 May 2016]. Disponible en: Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/13986> [[Links](#)]
8. Rojas Villegas Y, Ruiz Martínez AO, González Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Rev. psicol. [serie en Internet]. 2017 [citado 10 Sept 2017]; 26(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en : Disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-05812017000100065&script=sci_arttext [[Links](#)]
9. Paucar Paredes EM. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia terapéutica en el adulto mayor de la parroquia Mariano Moreno, Gualaceo-Azuay. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca, Ecuador [serie en Internet]. 2017 [citado 10 Sept 2017]. Disponible en: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27255/1/Tesis.pdf> [[Links](#)]
10. Ramírez Huerta CP. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM. Repositorio Digital de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú [serie en Internet]. 2017 [citado 10 Sept 2017]. Disponible en: Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5900/1/Ramirez_hc.pdf [[Links](#)]
11. Martín Alfonso L, Bayarre H, Grau J. Validación del Cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev. Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2008 [citado 10 May 2013]; 34(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en : Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012 [[Links](#)]
12. Herrera Añazco P, Palacios Guillen M, Mezones Holguin E, Hernández A, Chipayo Gonzales D. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud de Perú. Rev An. Fac. med. [serie en Internet]. 2014 [citado 25 Jun 2018]; 75(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en : Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832014000400005&script=sci_arttext [[Links](#)]
13. Huertas Vieco MP, Pérez García R, Albalate M, de Sequera P, Ortega M, Puerta M, et al. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. Rev Nefrología [serie en Internet]. 2014 [citado 10 May 2015]; 34(6): [aprox. 2 p.]. Disponible en: Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n6/breve2.pdf> [[Links](#)]

14. Rueda Velasco L, Reina Fernández R, Domínguez Berrueto MC, Moreno Díaz I, García Frías P. Grado de adherencia terapéutica mediante el cuestionario SMAQ. Rev SEDEN [serie en Internet]. 2014 [citado 3 Jul 2018]; 17(supl. 1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000500099 [[Links](#)]
15. De las Heras Mayoral MT, Martínez Rincón C. Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia; estudio inicial. Rev Nutr Hosp [serie en Internet]. 2015 [citado 6 Jul 2018];31(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309235369050.pdf> [[Links](#)]
16. Martín Alfonso L, Bayarre Vea H, La Rosa Matos Y, Orbay Araña MC, Rodríguez Anaya J, Vento Iznaga F, et al. Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007 [citado 10 May 2013];33(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300013 [[Links](#)]
17. Acosta González M, Debs Pérez G, de la Noval García R, Dueñas Herrera A. Conocimientos creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2005 [citado 10 May 2013]; 21(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es [[Links](#)]
18. Pérez Domínguez T, Rodríguez Pérez A, Suárez Álamo J, Rodríguez Castellano L, García Bello MA, Rodríguez Pérez JC. Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis. ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis? Rev SEDEN [serie en Internet]. 2012 [citado 15 Jun 2013];15(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: Disponible en: http://www.revistaseden.org/_imprimir.asp?idArticulo=2883 [[Links](#)]
19. Castillo Morejón M, Martín Alfonso L, Almenares Rodríguez K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cubana de Medicina General Integral [serie en Internet]. 2017 [citado 3 junio 2019]; 36(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73220> [[Links](#)]
20. Sueuda Costa M, Da Silva MJ, Santos Alves MD, Ponte Pereira W, Lopes Leite MK. Representaciones sociales de ancianos en hemodiálisis: un estudio de casos en el nordeste de Brasil. Rev. Cubana de Enfermería [serie en Internet]. 2007 [citado 3 junio 2019]; 23(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000400008 [[Links](#)]

Recibido: 06 de Agosto de 2018; Aprobado: 11 de Junio de 2019

*Autor para la correspondencia: gmatostrevin@gmail.com

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.