

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal

Perceived quality of life and adherence to treatment in patients with end-stage chronic renal disease

Qualidade de vida percebida e adesão ao tratamento em pacientes com doença renal crônica em estágio terminal

Ramiro Gross-Tur^{I*} , Aymara Reyes-Saborit^{II} , Leosmara Oris-Martínez^{III} 

^I Instituto Superior Politécnico do Bié. Kuito, Angola.

^{II} Universidad de Oriente Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Hospital General Docente "Juan B. Viñas González". Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rgrosstur@gmail.com

Recibido: 30 de marzo de 2021 **Aprobado:** 9 de junio de 2021

RESUMEN

Introducción: la insuficiencia renal crónica terminal constituye uno de los problemas de salud más complejos por las afectaciones que provoca a la calidad de vida de los pacientes y por las dificultades que entraña la adherencia del paciente al tratamiento. **Objetivo:** identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis. **Método:** estudio de tipo correlacional realizado en el servicio de Hemodiálisis del Hospital General Docente "Juan B. Viñas González" de Palma Soriano, Santiago de Cuba. Del universo de 32 pacientes se trabajó con la población constituida por 16 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión/exclusión. Las técnicas utilizadas fueron: cuestionario de calidad de vida de la OMS, revisión de documentos, entrevistas y la observación. Se realizó análisis estadístico descriptivo (análisis de frecuencias) y se aplicó el método no paramétrico de correlación de

Spearman. **Resultados:** más de la mitad (56,25 %) de la población reflejó una calidad de vida percibida regular, el 25 % buena y el 18,75 % mala. La dimensión de salud física se mostró dentro de las más afectadas, observándose una valoración negativa con respecto a la enfermedad, pues más del 85 % de los encuestados la consideró como grave o muy grave. Se apreciaron afectaciones al sueño, donde más del 60 % de los pacientes se sintió insatisfecho con este aspecto. Los síntomas de la enfermedad son valorados, por la mayoría (81,25 %) como severos o muy severos. **Conclusiones:** los pacientes poseen adherencia media al tratamiento y una calidad de vida percibida regular, y existe correlación fuerte y directa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida percibida.

Palabras clave: adherencia al tratamiento; calidad de vida percibida; insuficiencia renal crónica; hemodiálisis



ABSTRACT

Introduction: the end-stage chronic renal disease, due to how it affects the patient's quality of life and the difficulties involved in the adherence of patient to treatment, is one of the most complex health problems. **Objective:** to identify the relationship between perceived quality of life and adherence to treatment in patients with end-stage chronic renal disease receiving hemodialysis. **Method:** a correlative study was conducted in the hemodialysis service room at the Hospital General Docente "Juan B. Viñas González" in Palma Soriano, Santiago de Cuba. The universe studied included 32 patients and 16 (met inclusion/exclusion criteria) were selected to work with. The techniques used were: World Health Organization quality of life questionnaire, document review, interviews and observation. A descriptive statistical analysis was performed (frequency analysis) and the nonparametric method applied was the Spearman's correlation coefficient using the SPSS 19.0 data processing program. **Results:** More than half of the population (56.25%) reported a fair quality of life, good (25%), and bad (18.75%). The physical health dimension was one of the most affected and it was found a negative assess of the disease in which more than 85% of those polled considered it as serious or very serious. Some sleep disorders was found and more than 60% of patients were unsatisfied related this issue. Most of the patients (81.25%) characterized the disease symptoms as severe or very severe. **Conclusions:** patients studied had an adherence to treatment in a medium level and a perceived fair quality of life. There is also a correlation between the patient adherences to treatment and perceived quality of life.

Keywords: adherences to treatment; perceived quality of life; chronic renal disease; hemodialysis

RESUMO

Introdução: a insuficiência renal crônica terminal constitui um dos problemas de saúde mais complexos pelos efeitos que causa na qualidade de vida dos pacientes e pelas dificuldades que a adesão do paciente ao tratamento acarreta. **Objetivo:** identificar a relação entre a percepção de qualidade de vida e a adesão ao tratamento em pacientes com doença renal terminal em hemodiálise. **Método:** estudo do tipo correlacional realizado no serviço de Hemodiálise do Hospital Geral de Ensino "Juan B. Viñas González" em Palma Soriano, Santiago de Cuba. Do universo de 32 pacientes, trabalhamos com a população composta por 16 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão / exclusão. As técnicas utilizadas foram: questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, revisão documental, entrevistas e observação. Foi realizada análise estatística descritiva (análise de frequência) e aplicado o método não paramétrico. **Resultados:** mais da metade (56,25%) da população apresentou percepção de qualidade de vida regular, 25% boa e 18,75% ruim. A dimensão saúde física esteve entre as mais afetadas, com avaliação negativa em relação à doença, uma vez que mais de 85% dos inquiridos a consideraram grave ou muito grave. Além disso, foram notados distúrbios do sono, onde mais de 60% dos pacientes se sentiram insatisfeitos com esse aspecto. Os sintomas da doença são avaliados, pela maioria (81,25%), como graves ou muito graves. **Conclusões:** os pacientes apresentam média de adesão ao tratamento e percepção de qualidade de vida regular, havendo forte e direta correlação entre adesão ao tratamento e percepção de qualidade de vida.

Palavras-chave: adesão ao tratamento; qualidade de vida percebida; insuficiência renal crônica; hemodiálise



Cómo citar este artículo:

Gross-Tur R, Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(3):e3458. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3458>

INTRODUCCIÓN

La incidencia y la prevalencia de la insuficiencia renal crónica (IRC) están aumentando tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados.⁽¹⁾ La IRC, conceptualizada como “la pérdida lenta y progresiva de las funciones renales de carácter irreversible, y a resultante final de un grupo de nefropatías”⁽²⁾, resulta trascendente por su tendencia creciente, con pronóstico de comportamiento epidémico.

La IRC provoca gran sufrimiento en pacientes y familiares, tiene riesgo incrementado de complicaciones médicas, hospitalizaciones y mortalidad. En el campo de la salud pública requiere de cuantiosos recursos y estricta organización de los servicios de salud para su abordaje.

En estudios sobre pacientes con IRC se ha concluido que esta enfermedad y principalmente su dimensión médica, se asocia con la disminución de la calidad de vida percibida (CVP).^(3,4) Los indicadores médicos de la IRC asociados a la CVP pueden depender tanto del cumplimiento del tratamiento como de sus resultados, por lo que se espera que la adherencia al tratamiento (AT) se relacione con la CVP.

El estudio de la AT es un problema que enfrentan los sistemas de salud, no solo por los altos costos económicos para alcanzar un estado de salud deseado, sino por la dificultad que entraña comprobar la efectividad de ciertos tratamientos y la consiguiente afectación de los indicadores de salud del paciente. Esta investigación se realiza ante la necesidad de evaluar la CVP de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) que reciben tratamiento sustitutivo en el servicio de Hemodiálisis del Hospital General Docente “Juan B. Viñas González” de Palma Soriano, Santiago de Cuba.

Justifican esta investigación: el marcado incremento de personas con este padecimiento en los municipios que se atienden en este centro (Palma Soriano y Julio Antonio Mella), frecuentes afectaciones de indicadores médicos, psicológicos y sociales en estos pacientes que influyen sobre su CV y la necesidad teórica de determinar la relación entre CVP y AT.

El objetivo de la investigación fue identificar la relación entre CVP y AT de pacientes portadores de IRCT que reciben tratamiento en el servicio de Hemodiálisis del Hospital General Docente “Juan B. Viñas González” de Palma Soriano, Santiago de Cuba.

MÉTODO

Se realizó un estudio correlacional, de tipo transversal. Inicialmente se realizó la evaluación de la CVP y la AT y, finalmente, se determinó la relación entre esas variables. Se asumió como universo a los



pacientes con IRCT que reciben tratamiento en el servicio de Hemodiálisis de dicho hospital y para la selección de la población de estudio se tuvieron en cuenta criterios de inclusión: pacientes que recibieron tratamiento en el servicio antes citado durante el transcurso de la investigación y con disposición para colaborar con la investigación; un criterio de exclusión: pacientes con incapacidad cognitiva o psicofísica para percibir, comprender o responder los instrumentos de recolección de datos y como criterios de salida: pacientes fallecidos, que se trasladan hacia otra localidad o centro de tratamiento o que por voluntad propia deseen abandonar el estudio.

De los 32 pacientes que reciben hemodiálisis (HD) en la institución, fueron seleccionados 16 que cumplieron con los criterios de inclusión. La población de estudio representó el 50 % del universo.

Se trabajó con toda la población por ser estadísticamente pequeña. Los pacientes seleccionados eran mayormente de sexo masculino (62,5 %), con edades entre 31 y 55 años, habían permanecido en HD por períodos de entre 4 meses y 14 años, aunque menos del 40 % sobrepasaba los 5 años. El 19 % presentó dos o más enfermedades crónicas acompañantes, mientras que el 50 % presentó una sola, dentro de las que sobresalió la hipertensión arterial.

La CVP fue evaluada a partir de la aplicación del Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de Salud (WHO, por sus siglas en inglés).⁽⁵⁾ La AT se evaluó a través de la revisión de documentos, entrevista y observación. La correlación entre CVP y AT fue medida usando el método no paramétrico coeficiente de correlación de Spearman.

Cuestionario de calidad de vida de la WHO: creado para ser aplicado en distintas culturas y partes del mundo. Consta de 100 ítems que exploran los dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, nivel de independencia, medio ambiente y espiritualidad.

Se evaluó la técnica cuantitativa y cualitativamente, tomando como referencia sus dominios y evaluando los aspectos: afectaciones por la enfermedad, satisfacción con la vida, apoyo social recibido, valores e intereses, modos de afrontamiento, expectativas y metas; cuestiones corroboradas a través de la entrevista.

Revisión de documentos: se revisaron las historias clínicas para caracterizar clínicamente la población de estudio: evolución médica, sintomatología, complicaciones, ganancia de peso interdiálisis (GPI), asistencia a la HD y cumplimiento del tiempo indicado.

Entrevista: se empleó en varios momentos y a varias personas, siendo un instrumento útil y práctico que permitió acceder a informaciones relacionadas con el servicio de salud, el paciente, su CVP y su AT. Se entrevistó indistintamente a pacientes, familiares acompañantes y personal de salud.

Observación: se utilizó para evaluar las condiciones del servicio de Hemodiálisis, las características y manifestaciones clínicas y psicológicas (actitud) del paciente, el estado general, satisfacción con el tratamiento, cumplimiento con el tiempo de HD, presencia de edemas y alteraciones emotivo-conductuales.



La variable *calidad de vida percibida* fue asumida según la WHO⁽⁵⁾, como “la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”.

La CVP fue evaluada de buena, regular o mala, según pautas propuestas por Leyva:⁽⁶⁾

- a) Buena: personas con una percepción individual positiva de la vida de acuerdo a sus valores y cultura; con afectaciones mínimas de su condición de salud y que no afecte sus metas, expectativas e intereses, los cuales deben ser valorados en correspondencia con las posibilidades. Que refieren no presentar alteraciones emocionales y que manifiesten un adecuado nivel de satisfacción en las esferas de la vida, contando con apoyo social.
- b) Regular: personas con una percepción individual de la vida más o menos adecuada, de acuerdo a sus valores y cultura. Las afectaciones por su condición de salud son evaluadas como parciales e interfieren en alguna medida en sus metas, expectativas e intereses, los cuales son más o menos valorados en correspondencia con las posibilidades. Presentan algunas alteraciones emocionales, están algo insatisfechos con las esferas de la vida y el apoyo social que reciben no es suficiente.
- c) Mala: cuando existe una percepción individual negativa de la vida de acuerdo a los valores y la cultura; muchas afectaciones a su condición de salud que afectan sus metas, expectativas e intereses, los que a su vez no se corresponden con las posibilidades de la persona. Manifiestan alteraciones emocionales y presentan un alto nivel de insatisfacción en las esferas de la vida, y no cuentan con el necesario apoyo social.

Adherencia al tratamiento es asumida como “el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.⁽⁷⁾

Para evaluar la AT se utilizaron los indicadores: actitud hacia el tratamiento, ganancia de peso interdiálisis (GPI), conocimiento de la enfermedad, el tratamiento y/o las consecuencias del incumplimiento⁽⁷⁾, asistencia a las sesiones de HD, expectativas de resultados⁽⁸⁾, estado general del paciente, satisfacción con el tratamiento, voluntad para el cumplimiento con el tiempo de la HD, con la dieta y con las indicaciones farmacológicas, presencia de edemas y alteraciones emotivo-conductuales.⁽⁹⁾

Se definió como *adherencia fuerte* al comportamiento positivo y responsablemente del paciente, en torno al tratamiento, incorporado activamente al sistema de actividades de su vida cotidiana. Los indicadores se expresan en una tendencia general positiva (en el plazo de un mes), caracterizada por una actitud de aceptación activa del tratamiento, GPI inferior a 1,5 kg, amplios conocimientos sobre la enfermedad, ninguna ausencia injustificada a la HD, altas expectativas con los resultados del tratamiento, buen estado general del paciente, satisfacción con el tratamiento, reportes de más del 90 % del tiempo en HD cumplido, reportes de estricto cumplimiento de la dieta, estricto cumplimiento de las indicaciones farmacológicas en más del 90 %, que no evidencie edemas ni alteraciones emotivo-conductuales.



La *adherencia media* se expresa en una actitud de aceptación o rechazo pasivos hacia el tratamiento, la GPI entre 1,5 y 2,5 kg, un moderado conocimiento sobre la enfermedad, una o dos ausencias injustificadas a la HD en el período de un mes, moderadas expectativas con respecto a su salud, un estado general regular, poca satisfacción con el tratamiento, cumplimiento del tiempo en HD entre 80 y 90 %, consumo limitado de alimentos nocivos restringidos, cumplimiento de las indicaciones farmacológicas entre 80 y 90 %, presencia de edemas en miembros inferiores y/o rostro y presencia de un episodio de alteración emotivo-conductual en el período de un mes.

Se evaluó con *adherencia débil* la tendencia de actitud de rechazo activo hacia el tratamiento, GPI superior a los 2,5 kg, conocimiento pobre sobre la enfermedad, más de 2 ausencias en el período de un mes, expectativas bajas respecto a su salud, estado general malo, insatisfacción con el tratamiento, tiempo de HD inferior al 80 % de lo indicado, consumo de bastante alimentos nocivos para su salud, cumplimiento de las indicaciones farmacológicas en menos del 80 % de lo orientado, presencia de edemas en miembros inferiores, rostro y pulmones, y presencia de 2 o más episodios de alteraciones emotivo-conductuales en el período de un mes.

El análisis y el procesamiento estadístico de la información se realizaron en el programa SPSS 19.0. Para el análisis de las variables se empleó la estadística descriptiva (análisis de frecuencia) y para la correlación de variables CVP y AT, el coeficiente de correlación de Spearman (R_s), fijando un error de tipo 1=0,05.

Prueba de significación:

Hipótesis: $H_0: R_s = 0$ no existe relación entre CVP y AT
 $H_1: R_s \neq 0$ existe relación entre CVP y AT

} Contraste bilateral

RESULTADOS

Más de la mitad (56,25 %) de la población reflejó una CVP regular, el 25 % buena, mientras que con mala CVP se reportó el 18,75 %. La dimensión de salud física se mostró dentro de las más afectadas, observándose una valoración negativa con respecto a la enfermedad, pues más del 85 % de los encuestados la consideró como grave o muy grave. Además, se apreciaron afectaciones al sueño, donde más del 60 % de los pacientes se sintió insatisfecho con este aspecto. Los síntomas de la enfermedad son valorados, por la mayoría (81,25 %) como severos o muy severos.

En relación con la salud psicológica, los pacientes expresaron un favorable sentido de la vida, no obstante, el 81,25 % mostró sentimientos negativos con variada frecuencia: sólo el 12,5 % se consideró una persona feliz, mientras que sentimientos de soledad, aislamiento, depresión, aburrimiento e inquietud tienen una frecuencia en torno al 70 %, y el 62,5 % de los pacientes se consideró una persona inútil.

El área de las relaciones sociales se mostró menos afectada. En este caso la familia constituye el grupo mayor proveedor de apoyo social, pues el 81,25 % de los pacientes declaró que su familia lo valora, se



preocupa y es su grupo de pertenencia. Se apreció que los pacientes también reciben apoyo de sus amigos. En cuanto a las relaciones sexuales, el 31,25 % de los pacientes expuso sentirse insatisfecho o muy insatisfecho al respecto.

El nivel de independencia de estos pacientes se vio afectado por el impacto de la enfermedad sobre la capacidad de trabajo, pues más del 50 % de los pacientes refirió sentirse insatisfecho con este aspecto que, a su vez, se reflejó en la disminución de las habilidades para realizar actividades de la vida diaria.

La dependencia del paciente al personal de salud es evidente a partir de que 7 pacientes (43,75 %) revelaron que su salud depende de la asistencia sanitaria, mientras que un menor por ciento consideró que depende de sí mismo.

En cuanto al sistema de relaciones entre el paciente y su medio socioeconómico y ambiental, la mayoría refirió sentirse insatisfecho con los niveles de ingresos que recibe (asistencia social, jubilación, etc.). Mientras, en otros aspectos como la asistencia de salud recibida, el ambiente físico del servicio y las informaciones necesarias sobre la enfermedad y el tratamiento, más del 75 % de los pacientes refirió satisfacción.

Al valorar la espiritualidad de estos pacientes se observó, en general, que poseen valores como la lealtad, solidaridad, responsabilidad, humildad, autoexigencia, sencillez, creatividad, entre otros valores enraizados en la identidad nacional cubana. Mostraron interés por seguir sus tradiciones, por conservar las condiciones de seguridad que les brinda el sistema de salud, deseando protección por parte del Estado. Expresaron interés, pero en menor medida, por mostrar sus habilidades, buscar diversión y éxitos, mostrándose reservados al respecto.

En el análisis de la AT, se observó la prevalencia de un nivel medio representado por el 62,5 % de los pacientes del estudio, con AT fuerte se identificó el 31,25 % de los pacientes y se detectó un solo paciente con una AT débil.

Cerca del 60 % de los pacientes poseía expectativas altas sobre su salud, mientras que el resto, moderada. El 68,75 % de los pacientes tuvo conocimientos moderados o altos con respecto al tratamiento, situación que favorece la posibilidad de adherencia.

El 31,25 % de los pacientes mostró una aceptación activa hacia el tratamiento, actitud caracterizada por preocupación e interés ante la GPI, la cantidad de líquidos a extraerles, entre otros elementos del tratamiento. Mientras que el 68,75 % evidenció actitudes pasivas hacia el tratamiento, mostraron poca preocupación o interés por el proceso.

El 87,5 % de los pacientes refirió mucha satisfacción con el tratamiento, el restante 12,5 % también expresó satisfacción. Durante el período en que se realizó la investigación los pacientes tuvieron una asistencia a la HD en un 100 %.

En general existió tolerancia y aceptación del tratamiento, salvo algunas excepciones. Se pudo aseverar que en el servicio existió un cumplimiento favorable del tiempo prescrito para la HD, criterio que se



justifica en que el 100 % de los pacientes cumple en más del 80 % y el 50 % en más del 90 % del tiempo indicado.

Se estimó que tres cuartas partes de la población ha cumplido con las indicaciones farmacológicas en el rango de 80 a 90 %, mientras que el restante 25 % de los pacientes cumplió a más del 90 %.

El 62,5 % calificó con un estado general bueno, mientras que el restante 37,5 % presentó un estado regular, de modo que se aseveró que los pacientes poseen un estado general bastante favorable, como uno de los indicadores de AT.

El 62,5 % de los pacientes promedió una GPI inferior a 1,5 kg, cifra que demostró preocupación, control y autocuidado del paciente con relación al consumo de líquidos. Con valores de GPI entre 1,5 y 2,5 kg resultaron 5 pacientes (31,25 %). Con problema significativo en este apartado apareció un paciente, que presentó varias veces GPI mayores de 3 kg.

Se encuentra que el 68,75 % de los pacientes se presentó con edemas en extremidades y rostro con promedio de 5 o 6 veces por mes, el restante 31,25 % de la población no presentó este signo.

Durante el periodo de colecta de información no se detectó episodio de manifestaciones conductuales como evidencia de descontrol emocional. No se apreciaron conductas agresivas u hostiles.

En lo referente a la relación entre las variables CVP y AT los resultados encontrados son los siguientes:

Existe correlación significativa directamente proporcional entre Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida, para un nivel de significación de 0,01. (Tabla 1).

Tabla 1. Correlación entre calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento

| | | | Calidad de vida | Adherencia al tratamiento |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------|
| Spearman's rho | Calidad de vida | Coefficiente de correlación | 1,000 | 0,628 (**) |
| | | Sig. (2-colas) | - | 0,009 |
| | | N | 16 | 16 |
| | Adherencia al tratamiento | Coefficiente de correlación | 0,628 (**) | 1,000 |
| | | Sig. (2-colas) | 0,009 | - |
| | | N | 16 | 16 |

** Correlación es significativa al nivel 0.01 (2-colas).

Fuente: programa estadístico SPSS 19.0.

Como se observa en el Gráfico 1, los pacientes que desarrollaron AT fuerte, se encontraron en las categorías de CV buena y regular (18,75 % y 12,5 %, respectivamente), en contraposición de los pacientes que se ubicaron en niveles de mala CVP, donde el 100 % presentó una AT débil, justamente en los niveles medios de adherencia es donde se evidenció la presencia de todos los niveles de CVP, con predominio del regular (43,75 %).



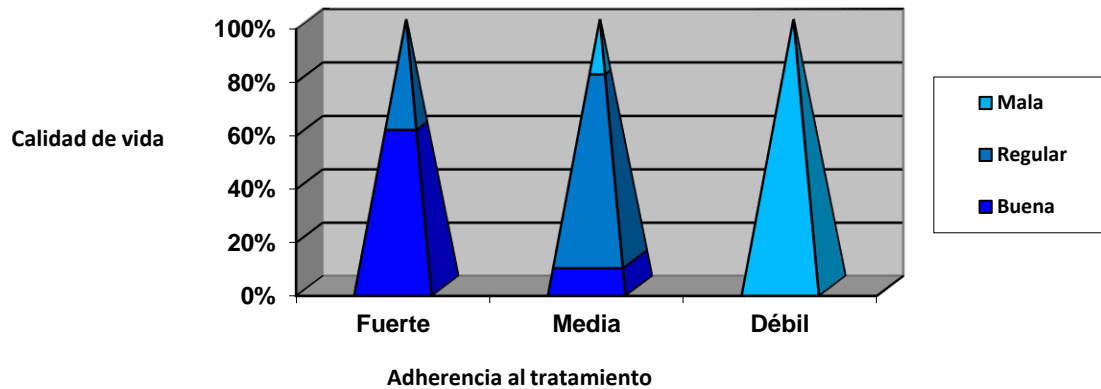


Gráfico 1. Distribución de pacientes según la relación de calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento.

DISCUSIÓN

Existió prevalencia de CVP regular, aspecto que se asemeja a los resultados obtenidos en investigaciones realizadas en Puebla, México,⁽¹⁰⁾ y en Rio Grande do Sul, Brasil⁽¹¹⁾, pero difiere de otros resultados encontrados en México, donde se aprecia que el 40,7 % de los pacientes presenta CVP baja.

Independientemente de la evaluación general de la CVP, en cada uno de estos estudios se aprecia la importante afectación de las dimensiones física y social sobre la CVP^(4,10,11), lo que concuerda con los resultados del presente estudio y patentiza el impacto agresivo de esta enfermedad hacia el individuo. En consecuencia, los pacientes valoraron los síntomas como severos o muy severos, resultados que coinciden con los reportados en los estudios anteriormente citados.

En relación con la salud psicológica, el favorable sentido de la vida expresado se debe a que la mayoría se siente interesada por algo en particular y se considera digna de estima, no se siente fracasada, y evidencia autosatisfacción y aprecio. Además, sus modos de afrontamiento se caracterizaron por la realización de actividades favorables para la salud como la búsqueda de información relacionada con la enfermedad y de apoyo afectivo, intentando enfrentar el problema; mostrando también pocas conductas negativas como el aislamiento o la autoagresión.

Al considerar estos aspectos como una integración, se comprende el impacto de la enfermedad sobre la esfera psicológica como dimensión de CVP. Aunque la afectación es notable, esta área se ve menos afectada que la dimensión física, hallazgo que coincide con el resultado publicado por Salmi Al, et al.⁽¹⁾, quienes encontraron que la calidad de vida física es significativamente menor que la calidad de vida emocional en pacientes en hemodiálisis.

Respecto al apoyo social, el papel de la familia es confirmado como esencial, aspecto que concuerda con otras investigaciones.^(12,13) Los pacientes también recibieron apoyo de sus amigos, aunque en grupos reducidos a pocos miembros, cuestión que puede deberse a la condición del paciente que por verse limitado física y laboralmente percibe menos contacto físico con sus amistades.

Se observó un nivel de independencia positivo ya que la mayoría de los pacientes se consideró capaz de desplazarse sin ayuda, viéndose poco afectada la movilidad. Este hallazgo se diferencia del reportado por Costa, *et al.*⁽⁴⁾, donde se reconocen problemas de movilidad y dependencia para desplazarse en los pacientes.

Relacionado a los intereses y al sistema de actividades desarrollado por estos pacientes, se apreció similitud con el reporte de Costa, *et al.*⁽⁴⁾, pues en ambas poblaciones se encuentra pasividad respecto a las actividades de esparcimiento y ocio, lo que sugiere pobreza en el empleo del tiempo libre en acciones que favorezcan su desarrollo personal.

En torno a la variable AT, los resultados de adherencia media difirieron de lo reportado por Pretto, *et al.*⁽¹¹⁾, quienes reportan una baja adhesión medicamentosa. En el presente estudio se apreció que la AT es afectada negativamente por la desfavorable actitud hacia el tratamiento y, positivamente, por indicadores como las expectativas y satisfacción con el tratamiento, la asistencia y cumplimiento favorable del tiempo de la sesión de HD y adecuado control de la GPI.

Ningún paciente evidenció rechazo abierto hacia el tratamiento, tal vez por comprender que su tratamiento es imprescindible para su salud y supervivencia; no obstante, la insuficiente implicación personal con el proceso indica mediación del locus de control externo.

Amigo⁽¹⁴⁾ plantea que la adherencia será mejor en la medida en que el paciente posea expectativas favorables. En este estudio se expresaron altas expectativas en la mayoría de los pacientes, siendo evidente que la conducta adherente puede estar motivada por las expectativas de mejora de la salud y la esperanza de corregir los síntomas, recuperar vitalidad y energía para hacer más llevadera la vida.

El alto porcentaje de asistencia a la HD encontrado en la investigación es similar a resultados expuestos por Cepeda, *et al.*⁽⁹⁾ Este dato tiende a caracterizar al paciente con IRCT y puede deberse a la conjugación del apoyo y preocupación asistencial, y del autocuidado y la importancia que el paciente confiere a la HD en favor de su bienestar.

El tiempo que el paciente dedica a cada sesión de HD depende de varios factores⁽¹⁵⁾, pues episodios de cefaleas, calambres e hipotensión pueden condicionar deseos de acortar la sesión; otro factor puede ser la satisfacción con las condiciones propias de la atención sanitaria: la asistencia médica, la calidad de los servicios, el riñón artificial, dializadores y otros accesorios. Un factor revelado en la investigación es la propia intención de acceder al servicio durante un tiempo personalmente estimado al referir sentirse bien con menos de cuatro horas de tratamiento.

Finalmente, el hallazgo de la correlación estadística entre CVP y AT confirmó la presunción lógica de relación entre estas variables y concordó con resultados obtenidos en otras investigaciones.⁽¹¹⁾



En la investigación se presentó la limitación de contar con una población de estudio reducida, aspecto que limitó la posibilidad de generalización de los resultados y de identificar correlaciones entre las variables de estudio según sexo e rangos de edad.

CONCLUSIONES

Los pacientes de la sala de Hemodiálisis, de Palma Soriano, poseen adherencia media al tratamiento afectada principalmente por desfavorable actitud hacia el tratamiento, problemas en el cumplimiento de las indicaciones farmacológicas y el tiempo de diálisis; y poseen una calidad de vida percibida regular, afectada principalmente por el fuerte impacto de la enfermedad sobre el dominio salud física.

La correlación directamente proporcional entre la adherencia terapéutica y calidad de vida percibida de los pacientes de la sala de Hemodiálisis de Palma Soriano indica la necesidad de implementar tareas encaminadas a potenciar la AT como elemento favorecedor de los niveles de salud y de la CVP, y plantear directrices organizadoras para posteriores estudios con objetivos específicos dirigidos al control y potenciación de los indicadores motivacionales de la AT en HD.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al Salmi I, Kamble P, Lazarus ER, D'Souza MS, Al Maimani Y, Hannawi S. Kidney Disease-Specific Quality of Life among Patients on Hemodialysis. *Int J Nephrol* [Internet]. 2021 [citado 4 Jun 2021]; 2021:8876559. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/8876559>
2. Roca R. *Temas de Medicina Interna*. 5ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2017.
3. Brito JC, Gutierrez CG, Cruz CA, Pérez FR, Mazon OL, Delfino WG. Calidad de Vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2018 [citado 16 Nov 2019]; 40(1):48-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100006
4. Costa GM, Pinheiro MB, Medeiros SM, Costa RR, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Global* [Internet]. 2016 [citado 23 Nov 2020]; 15(43):59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es
5. WHO. WHOQOL: Measuring Quality of Life. www.who.int World Health Organization; 2020 [citado 9 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100/docs/default-source/publishing-policies/whoqol/spanish-spain-whoqol-100>
6. Leyva Y. *Calidad de vida, alteraciones emocionales y afrontamiento en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal* [Tesis Licenciatura en Psicología]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2007.
7. Ortega CJJ, Sánchez HD, Rodríguez MOA, Ortega LJM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Méd Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [citado 1 Feb 2021]; 16(3):226-232. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>



8. Vargas M, Herrera C, Rocha L. Aportes para el abordaje interdisciplinar de la adherencia al tratamiento. Acta Med Colomb [Internet]. 2018 [citado 1 Feb 2021]; 43(1):37-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n1/0120-2448-amc-43-01-00037.pdf>
9. Cepeda C, Warner C, Barrales C, Núñez N. Locus de control y adherencia al tratamiento en personas con insuficiencia renal crónica. Cienc Psicol [Internet]. 2007 [citado 6 Mar 2020]; 1(1):1-7. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/226886796/Locus-de-Control-y-Adherencia-Al-Tratamiento-en-Personas-Con-Insuficiencia-Renal-Cronica>
10. Sánchez CR, Rivadeneyra-Espinoza, L, & Aristil PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. AMC [Internet]. 2016 [citado 12 Ene 2019]; 20(3):262-270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es&tlng=es
11. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Rev LatinoAm Enferm [Internet]. 2020 [citado 14 Mar 2020]; 28:e3327. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
12. Suárez L, Gross R. (2019). Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. Rev Inf Cient [Internet]. 2019 [citado 26 Ago 2019]; 98(1):88-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100088
13. Sánchez E, García O, Segura M, Álvarez A. Percepción de redes de apoyo del paciente con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. Med Gen Fam [Internet]. 2020 [citado 30 Nov 2020]; 9(4):173-177. Disponible en: <http://mgvf.org/percepcion-de-redes-de-apoyo-del-paciente-con-enfermedad-renal-cronica-en-terapia-sustitutiva-con-dialisis-peritoneal/>
14. Amigo I. Manual de psicología de la salud. 2ed. Madrid: Ediciones Pirámide; 2015.
15. Forero J, Hurtado Y, Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. Enferm Nefr [Internet]. 2017 [citado 12 Ene 2019]; 20(2):139-148. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00149.pdf>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses relacionados con el artículo actual.

Contribución de los autores:

RGT: análisis formal, conceptualización, metodología, redacción -revisión y edición-, visualización.

ARS: administración del proyecto, recursos, supervisión, redacción -revisión y edición.

LOM: metodología, investigación, redacción -borrador original.

