

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LOS PACIENTES. UNIDAD DE DIÁLISIS EXTRA HOSPITALARIA.

Álvarez-Pérez Naiman ⁽¹⁾; Vargas-Rodriguez Elsa ⁽²⁾

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la hemodiálisis de los pacientes Unidad de diálisis extra hospitalaria, se desarrollo un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario diseñado por Bonilla y De Reales (2006), conformado por 24 ítems y cuatro dimensiones, aplicado previo consentimiento informado. Los resultados según el baremo de corrección reflejan que el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la dimensión de nivel socioeconómico 83% se encuentra en situación de adherencia, es decir que la familia sociedad y los propios medios de los pacientes son los adecuados para cumplir con el tratamiento de la hemodiálisis, además el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la dimensión del sistema sanitario 99% de los sujetos se encuentra en situación de adherencia, por otra parte la adherencia en la dimensión factores relacionados con la terapia 71% de personas dializadas se encontraban en situación de adherencia y 29 % de individuos resultaron parcialmente adheridos. En los factores relacionados con el paciente los datos obtenidos resultaron 100% de pacientes en situación de adherencia a la hemodiálisis. Conclusión: En la sumatoria global ningún paciente se ubicó por debajo de 23 puntos, puntuación máxima para considerar a un paciente como no adherido, es decir que 100% de pacientes de hemodiálisis se encontraba en situación de adherencia.

Palabras Clave: nivel de adherencia, hemodiálisis, enfermedad renal crónica

LEVEL OF ADHERENCE TO HEMODIALYSIS TREATMENT OF PATIENTS. OUT-OF-HOSPITAL DIALYSIS UNIT.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of adherence to the hemodialysis treatment of the out-of-hospital dialysis unit patients. The study is descriptive with a quantitative approach, non-experimental design and cross-sectional. The technique was the survey and the instrument was a questionnaire designed by Bonilla and De Reales (2006), made up of 24 items and four dimensions, and applied with prior informed consent. The results according to the correction scale reflect that the level of adherence to hemodialysis treatment in the dimension of socioeconomic level 83% is in a situation of adherence, that is, the family, society and the patients' own means are adequate to comply with hemodialysis treatment, in addition the level of adherence to hemodialysis treatment in the health system dimension 99% of the subjects are in a situation of adherence, on the other hand adherence in the dimension factors related to therapy 71% of dialysis patients were in a situation of adherence and 29% of individuals were partially adherent. In the factors related to the patient, the data obtained were 100% of patients in a situation of adherence to hemodialysis. Conclusion: In the global sum, no patient was located below 23 points, the maximum score to consider a patient as non-adherent, that is, 100% of hemodialysis patients were in a situation of adherence

Key Words: level of adherence, hemodialysis, chronic kidney disease

(1) Médico Interno Hospital Universitario “Dr. Jesús María Casal Ramos” de Acarigua Araure. Medico Cirujano Egresado Universidad de la Universidad Rómulo Gallegos.

(2) Dra. En Enfermería. Egresada de la Universidad de Carabobo Profesora Titular de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. UCLA Barquisimeto. Lara Venezuela

CONTACTO

naiman_menchu@hotmail.com

Teléfono: +58 0424-5545268

elsavargas@ucla.edu.ve

Teléfono: +58 0414-5125001

Enviado: Marzo 2020

Aprobado: Agosto 2020



LINK

<https://revistas.uclave.org/index.php/sac>



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se considera en la actualidad un problema de salud pública a nivel mundial, debido a su incidencia y prevalencia cada vez más alta. Su comportamiento crónico e irreversible, así como su potencial letalidad requiere un nivel avanzado de complejidad técnica para su manejo, sumándose esto al impacto en los costos de salud. En la nomenclatura de la nefrología mundial actualmente utilizada, el término insuficiencia renal crónica ha quedado fuera de uso y reemplazado por Enfermedad Renal Crónica.

El término de insuficiencia renal crónica terminal, según López (2008) ⁽¹⁾ constituye un término administrativo utilizado en los Estados Unidos de América para el pago de gastos médicos por parte de compañías aseguradoras en estos pacientes, refiriéndose específicamente al nivel de Tasa de Filtración Glomerular y la presencia de signos y síntomas de falla renal que requieren de tratamiento sustitutivo. La IRCT incluye a aquellos pacientes en diálisis o trasplantados renales, independientemente de la TFG.

Los riñones sanos eliminan los desechos de la sangre y el exceso de líquido del cuerpo. Sin embargo, cuando los riñones no funcionan bien, estos desechos y el exceso de líquido pueden acumularse en la sangre y causar problemas de salud National Kidney Foundation (2007) ⁽²⁾. La diálisis es un procedimiento terapéutico extracorpóreo, como terapia renal sustitutiva en pacientes con (ERC) estadio 5 o como terapia de rescate en pacientes con lesión renal aguda (LRA) por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre. El Tratamiento de diálisis consiste en dos tipos de procedimientos: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

El tratamiento de hemodiálisis (HD) según Selgas, Aguilar y Toledo (2007) ⁽³⁾ consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de

una vena canulada, dicho procedimiento, es una técnica que al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada. Aunque, esta técnica no supe algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido base y electrolíticos.

La HD para Guyton & Hall (1997) citado por Páez et al (2009) ⁽⁴⁾ es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, 2 o 3 veces por semana. Además, señalan que el tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimento, es decir como lo refieren Bover, Martínez y otros. (2012) ⁽⁵⁾ deben acompañarse de otras medidas complementarias fundamentales como son: un régimen dietético estricto, restricciones en la ingesta hídrica y diferentes terapias farmacológicas, que requieren por parte del paciente la adherencia para mantener su calidad de vida.

El impacto biopsicosocial por la que cursa el paciente que ingresa al tratamiento de hemodiálisis, es importante reconocer que la adherencia al tratamiento es un proceso difícil, tanto para el paciente como para su familia, esta situación hace que la adaptación a la hemodiálisis constituya un fenómeno multifacético que envuelve una compleja interrelación entre factores relacionados con el paciente, con la familia.

Encontrar una definición precisa de adherencia terapéutica ha sido motivo de discusión entre los académicos que conocen del tema, sin embargo para Sánchez, Martínez, Bethencourt y Pablos (2015) ⁽⁶⁾, existen diversas formas de denominar el grado en que un paciente asume con responsabilidad las prescripciones hechas por los profesionales de salud. En la práctica diaria en las unidades renales, el personal de salud se enfrenta a situaciones que indican déficit en la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.

La supervisión del cumplimiento terapéutico por parte del profesional médico sanitario es una medida que puede contribuir a favorecer la

adhesión del paciente al tratamiento prescrito. Es probable que uno de los factores más importantes sea el suministro de una información detallada y realista, así como la toma de decisiones conjuntas en un marco de confianza mutua, y capacitar al paciente para adoptar un estilo de vida con conductas positivas que conlleve a la adherencia al tratamiento.

El término adherencia Codina y otros (2001) ⁽⁷⁾ es una traducción literal de la palabra inglesa "adherence" al castellano, concepto promovido por algunos grupos de apoyo y asociaciones de enfermos de VIH de EE.UU, con motivo de buscar una terminología mucho más respetuosa hacia el paciente. Con esto se busca por primera vez la participación, consenso y compromiso del paciente frente a la terapia antirretroviral. Por lo que a partir de este momento se consideró más adecuado utilizar el término "adhesión" que el de "cumplimiento".

Otro término es concordancia o en inglés "Concordance", lo que significa el acuerdo y la armonía. El término de concordancia visualiza al paciente como un tomador de decisiones. Por último, el término que utilizaremos para el desarrollo de esta investigación, adherencia o en inglés "adherence", que es un término más aceptado por la comunidad internacional y se define como la medida en que la conducta de una persona (consumo de medicamentos y cambios en el estilo de vida) coincide con los consejos del personal de salud. Así como también otros autores definen a la "adherencia terapéutica, como las actitudes, estilo de vida y comportamientos propios de la persona que favorecen que el cumplimiento terapéutico se lleve a cabo y sea mejor. La adherencia incorrecta incluye aspectos como la omisión de tomas, reducción de la dosis prescrita, no respetar los intervalos o frecuencias de administración correctas y no ajustarse a los requerimientos de administración en relación con las comidas u otras circunstancias, así lo establece Morales(2017) ⁽⁸⁾.

La OMS(2008) ⁽⁹⁾ define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas, pero

quizás la ya clásica definición de Haynes u Sackett (1979) ⁽¹⁰⁾ sea más completa al definirlo como la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico; siendo por tanto el incumplimiento el grado en que no se realizan estas indicaciones.

Para la OMS (2004) ⁽¹¹⁾ las enfermedades crónicas son aquellas que perduran por un período superior a 6 meses y que generalmente tienen un curso de progresión lento. Muchos de los pacientes que padecen enfermedades crónicas han de estar incluso de por vida bajo el alero de algún tratamiento. El olvido, el cansancio, los efectos secundarios, el coste tanto directo como indirecto e intangible, el cambio en la calidad de vida, el estigma y una serie de factores, que no sólo tienen que ver con los síntomas de la enfermedad, inciden en la adherencia de pacientes crónicos al tratamiento. El cumplimiento del paciente o su conformidad con una serie de recomendaciones conlleva una participación pasiva por su parte y se refiere a decisiones que afectan a sus hábitos y estilo de vida.

En Barquisimeto existen 8 unidades de diálisis extra hospitalaria una de ellas es la unidad de Diálisis Lara II ubicada en el norcentro, allí hay 120 pacientes de tres sesiones semanales de 3 a 4 horas en cada sesión, donde son atendidos por un equipo interdisciplinario que incluye nefrólogos, psicólogos nutricionistas y personal de enfermería algunos pacientes se quejan de la restricción de líquidos y comidas, y hay pacientes que llegan a su terapia con exceso de líquidos de 4-5 kilogramos, hiperkalemia, hipertensos, trayendo como consecuencias algunas complicaciones como hipotensiones, cefaleas, náuseas calambres entre otros, al entrevistar de manera informal algunas enfermeras, ellas refieren que algunos pacientes logran entender y practicar el autocuidado.

En base a ello es que se plantea esta investigación y dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de adherencia al

tratamiento de hemodiálisis en los pacientes de la unidad de diálisis Lara II? Objetivo General Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la hemodiálisis de los pacientes de unidad de diálisis Lara II.

METODOLOGIA

El diseño de este trabajo se fundamentó en el enfoque positivista, paradigma cuantitativo, modalidad de investigación descriptiva no experimental, la población de estudio estuvo conformada por 65 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Criterios de inclusión: Usuarios en Programa de Hemodiálisis de unidad de Diálisis Lara II con de 1 a 3 años en hemodiálisis, que acepte participar en el estudio y ser adultos joven y adultos maduros. Criterios de exclusión: Paciente que tienen menor de 1 año en hemodiálisis, adultos que no acepten de forma voluntaria participar en el estudio adulto con algún impedimento físico o mental: sordos, mudos, síndrome de Down, psiquiátricos entre otros.

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario de adherencia para conocer la adherencia al tratamiento en pacientes con factores de riesgo cardiovascular; el instrumento, diseñado por Bonilla y De Reales (2006) citado por Ortiz (2010)⁽¹²⁾, conformado por 53 ítems y cuatro dimensiones, la cual cuenta con validez facial, de contenido y confiabilidad a 485 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Al instrumento se le realizó la validez de constructo por medio del análisis factorial de tipo exploratorio para determinar la correlación entre las variables y las cuatro dimensiones, por el método de extracción de componentes principales y rotación Varimax con Kaiser. La consistencia interna del instrumento se realizó con los resultados que arrojó el análisis factorial (24 ítems y 4 dimensiones), a través del coeficiente alfa de Cronbach.

El instrumento quedo conformado así: Dimensión I: 6 ítems. Factores socioeconómicos, que incluyen en su conformación 6 subdimensiones de estatus económico, educación, aspectos sociales de apoyo, aspectos ambientales y aspectos culturales. II Dimensión: 8 ítems.

Factores relaciona dos con el proveedor: sistema y equipo de salud. Los ítems de esta dimensión se distribuyen en 3 subdimensiones: relaciones entre paciente y proveedor, acceso al cuidado y escenario del cuidado. III Dimensión: 6 ítems.

Factores relacionados con la terapia, la cual se organiza en una sola subdimensión: la de mediadores de la terapia. IV dimensión: 4 ítems. Factores relacionados con el paciente, incluye 5 subdimensiones: conocimiento, actitudes y motivación, factores emocionales, creencias y capacidad de tomar decisión. El instrumento utiliza una escala de calificación tipo Likert, de 1 - 3 con las siguientes puntuaciones: 1 nunca, 2 a veces, 3 siempre. Y con el Baremo de corrección así; El resultado de 47 – 69 puntos se considera situación de adherencia, de 24 – 46 puntos parcialmente adherido, menos de 23 puntos situación de no adherencia.

RESULTADOS

Según las respuestas de los pacientes encuestados y según el baremo de corrección 83% de los pacientes de hemodiálisis se encuentran en situación de adherencia en nivel socioeconómico (grafico 1) el cual hace alusión a estatus económico, educación, aspectos sociales de apoyo, aspectos ambientales y aspectos culturales. Mientras que 17% se ubica parcialmente adherido, un alto porcentaje de los pacientes de hemodiálisis se encuentran en situación de adherencia y un bajo porcentaje se ubica parcialmente adherido.

La dimensión II se trata de los Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, dicha dimensión se distribuyen en 3 subdimensiones: relaciones entre paciente y proveedor, acceso al cuidado y escenario del cuidado, el análisis a resultado en 99% de personas en situación de adherencia, y un 1% en situación de no adherencia. (Grafico 2)

Al continuar con la pesquisa también se valoró factores relacionados con la terapia, una sumatoria de 6 ítems el cual se organiza en una sola subdimensión: la de mediadores de la terapia, y se concluyó que 71% de personas dializadas en esta tercera dimensión se encontraban en situación de

adherencia y 29 % de individuos resultaron parcialmente adheridos (Grafico 3)

En el sondeo de esta cuarta y última dimensión indagada en los factores relacionados con el paciente tomando como referencia 4 ítems que incluye 5 subdimensiones: conocimiento, actitudes y motivación, factores emocionales, creencias y capacidad de tomar decisión, los datos obtenidos resultaron que 100% de pacientes en situación de adherencia a la hemodiálisis. En la sumatoria global ninguno paciente se ubicó por debajo de 23 puntos, puntuación máxima para considerar a un paciente como no adherido. El cual hace comprender satisfactoriamente que 100% de pacientes se encontraba en situación de adherencia.

DISCUSION DE RESULTADOS

La enfermedad renal crónica (ERC) según Campos (2018) ⁽¹⁴⁾, es altamente estresante y afecta tanto al paciente como a su entorno familiar. No obstante con el tratamiento de hemodiálisis el paciente mejora los síntomas y pueden continuar con sus actividades habituales en la mayoría de casos. Aunado al tratamiento de sustitución renal a estos pacientes se les imponen una serie de restricciones dietéticas, hídricas y terapia farmacológica que pueden condicionar que la adherencia no sea óptima.

El tratamiento de hemodiálisis requiere la cooperación activa del paciente en su tratamiento, descrito como las actitudes, estilo de vida y comportamientos propios de la persona que favorecen que el cumplimiento terapéutico se lleve a cabo y sea eficaz, estos requerimientos pueden resultar una fuente de insatisfacción para el paciente, generando conflictos, tales como la falta de adherencia. En esta investigación las causas estudiadas que explican la falta de adherencia fueron metódicamente estudiadas a través de cuatro dimensiones que incluyen factores sociodemográficos, factores relacionados con los sistemas y equipos de salud y factores relacionados con la terapia y con el paciente. Carrillo A y Octrois (2014) ⁽¹⁵⁾

En el nivel socioeconómico en cuanto a esta área los hallazgos fueron que 83% de los pacientes en hemodiálisis se encuentran en situación de adherencia, mientras que 17% se ubica parcialmente adherido y los resultados de este estudio se contrastan y coinciden con los de Morales (2017) ⁽⁸⁾ el que se evaluó el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular, donde se Identificó que el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la dimensión de nivel socioeconómico 29.2% es de nivel alta y un 70.8% es de nivel satisfactorio, que se traduciría en un 100% de pacientes están en situación de adherencia al tratamiento de sustitución renal es decir que la familia, sociedad y los propios medios de los pacientes son los adecuados para cumplir con el tratamiento de la hemodiálisis.

En contraposición a nuestro estudio los resultados que muestra García y Llano (2015) ⁽¹³⁾ sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de sustitución renal en pacientes de un centro de diálisis, donde reflejan 40,2 % de los pacientes se encontraban en la categoría de riesgo alto de no adherirse, 58,8% se estaba en riesgo moderado de no adherirse, es decir que 40,2% de pacientes no estaba adherido, 58,8% de los pacientes se encontraba parcialmente adherido y solo 1% de la totalidad de pacientes estudiados se encontró en situación de adherencia al tratamiento de sustitución renal. Mientras que para el estudio de Ramírez (2017) ⁽¹⁶⁾ en cuanto a los factores socioeconómicos 61% están presentes y 39% están ausentes.

En otro de los estratos discutidos permitió corroborar que el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la categoría de factores relacionados con el proveedor, dicha dimensión se distribuyen en 3 subdimensiones: relaciones entre paciente y proveedor, acceso al cuidado y escenario del cuidado, nuestro análisis a resultado que 99% de personas se encuentra en situación de adherencias, y solo 1% en situación de no adherencia. Por otra parte los factores relacionados con el proveedor de salud, como el buen trato y la claridad con la que el médico o la

enfermera les explicaron todo lo relacionado con su enfermedad y tratamiento, influyeron de manera positiva en la adherencia al tratamiento de sustitución renal.

Lo que permite confrontar los resultados obtenidos por Morales (2017) ⁽⁸⁾, en la dimensión asistencia sanitaria donde resultó que 21.7% de pacientes se encuentra en un nivel alto, y un 78.3% es de nivel satisfactoria, en otras palabras 100% de personas en terapia de sustitución renal resultaron adheridos al tratamiento. En coincidencia con estos datos se encuentran los resultados obtenidos por García y Llano (2015) ⁽¹³⁾ que ubican 93.3% individuos en tratamiento hemodialítico, se halló en la categoría de riesgo bajo a no adherirse, es decir se encontraban adheridos al tratamiento de sustitución renal. El residir lejos o que se sienta bien son las principales causas de la falta de adherencia. Acotó Herrera (2014) ⁽¹⁷⁾. Así mismo Ramírez (2017) ⁽¹⁶⁾ encuentra que del 100% en relación a los servicios de salud 61% se encuentran presentes y 39% ausentes. Ramírez (2017) ⁽¹⁶⁾ de la misma manera se identificó que el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la dimensión del sistema sanitario es satisfactorio, puesto que el sistema sanitario con el que cuentan los pacientes del centro de diálisis cumple con necesidades del tratamiento de hemodiálisis.

La siguiente categoría se enmarca en los factores relacionados con la terapia con una sumatoria de 6 ítems el cual se organiza en una sola subdimensión: la de mediadores de la terapia, factores relacionados con la terapia, los hallazgos obtenidos en nuestro estudio se detectó que 71% de personas dializadas en esta tercera dimensión se encontraban en situación de adherencia y 29% de individuos resultaron parcialmente adheridos. En sincronía con estos datos de encontrados en Morales (2017) ⁽⁸⁾ el cual un 62.5% de pacientes se encontró en un nivel alto y 37.5% se halla en un nivel satisfactorio. En otras palabras 100% de pacientes se encontraba en situación de adherencia. De la misma manera coinciden con la investigación de García y Llano (2015) ⁽¹³⁾ en el que resultó 89.2% de pacientes se encontraban adheridos al tratamiento de sustitución renal. Mientras para Ramírez (2017) ⁽¹⁶⁾ los factores

relacionados con la enfermedad 74% están ausentes y 26% están presentes.

En el sondeo de esta cuarta y última dimensión indagamos acerca de los factores relacionados con el paciente tomando como referencia 4 ítems que incluye 5 subdimensiones: conocimiento, actitudes y motivación, factores emocionales, creencias y capacidad de tomar decisión, los datos obtenidos en nuestra investigación resultaron satisfactoriamente en 100% de pacientes en situación de adherencia a la hemodiálisis, hecho que permite contrastar con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Morales (2017) ⁽⁸⁾ en el que 4,2% de pacientes se encontraba en un nivel alto y 95,8% se hallaba en un nivel satisfactorio, que explicado de otra manera hace comprender que 100% de pacientes se encontraban adheridos a la terapia de hemodiálisis, del mismo modo, coincide García y Llano (2015) ⁽¹³⁾ el que 97,4% de los pacientes en hemodiálisis se encontraba en riesgo bajo, es decir se encontraban adherido al tratamiento de sustitución renal. Ramírez (2017) ⁽¹⁶⁾ así mismo respecto de los factores relacionados con el paciente 61% está ausentes y 39% están presentes;

Los hallazgos obtenidos en la sumatoria global donde ninguno paciente se ubicó por debajo de 23 puntos, puntuación mínima para considerar a un paciente como no adherido. El cual hace comprender que 100% de pacientes se encontraba en situación de adherencia, En coincidencia se encuentra el estudio realizado por Morales (2017) ⁽⁸⁾ el cual 24.24% de pacientes presenta nivel alto de adherencia al tratamiento, 75.76% nivel satisfactorio de adherencia al tratamiento, que se traducen que 100% de pacientes esta adherido a la terapia de sustitución renal.

A diferencia de estos dos estudios los resultados de la adición total de García y Llano (2015) ⁽¹³⁾ en el que la puntuación alcanzada ninguno se ubicó por encima de los 59 puntos puntuación mínima para ser considerado como riesgo bajo de no adherirse o adherido, resultando que el 61% de los pacientes se encontró en riesgo moderado, es decir moderadamente adherido. Por otro lado, Herrera (2014) ⁽¹⁷⁾ concluyó en su

estudio que uno de cada cuatro pacientes tuvo baja adherencia. Mientras que para Ramírez (2017) ⁽¹⁶⁾ Concluye que los factores que intervienen en la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con la terapia de hemodiálisis los cuales están dados por que el paciente observa durante su sesión que las máquinas de hemodiálisis no fallan y no sienten que les falta el aire o mucho dolor en la espalda.

Con igual porcentaje se encuentran los factores relacionados con la enfermedad, referidos a que el paciente sometido a hemodiálisis no ha presentado una ganancia adecuada de peso entre terapia de diálisis. Cossio (2017) ⁽¹⁸⁾ los factores terapéuticos, 60% están presentes y 40% ausentes. Los factores institucionales, 60% están presentes y 40% ausentes, en el estudio que realizo Sánchez (2014) ⁽¹⁹⁾ del 100% 7% es Alta adherencia, 78% es Mediana y 15% es Baja. El 65% A veces recibe apoyo familiar.

El 60% Siempre no cuenta con disponibilidad económica. 76% Siempre muestra buenas actitudes y 66% Siempre muestra compromiso. 59% Nunca cuenta con el suficiente tiempo para trasladar al hospital. 65% A veces recibe trato personal. El 58% A veces recibe información y empatía. Y por último Matos (2019) ⁽²⁰⁾ refiere en su estudio la adherencia al tratamiento dialítico se manifestó con un predominio del nivel parcial; su deficiencia se vincula con la complejidad del tratamiento.

Al evaluar el nivel global, según los puntos de corte del instrumento se puede determinar que 100% de los pacientes se encuentra adherido a la terapia de sustitución renal y se concluye que el nivel de adherencia al tratamiento de la hemodiálisis de los pacientes de la unidad de diálisis Lara II, es satisfactorio lo que indica que le paciente está cumpliendo con el tratamiento en las diferentes dimensiones.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a los participantes el tiempo y esfuerzo dedicado a nuestra investigación.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan ningún conflicto de intereses. Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Contribución de los autores

Los autores somos responsables de la investigación y confirmamos la autoría de este trabajo. Todos los autores hemos participado en su concepto y diseño, en la recogida de muestra, en el análisis e interpretación de los datos, escritura y corrección del manuscrito

Consideraciones éticas

Los participantes, firmaron el consentimiento informado antes de ofrecer la información solicitada a través del cuestionario y la medición de la presión arterial. Se aseguró en todo momento la confidencialidad del participante. No se vulneraran ninguno de los principios ético y bioéticos

REFERENCIAS

1. López Edgar Dehesa Enfermedad Renal Crónica; Definición y clasificación. Medigraphic Vol. III Número 3-2008: 73-78
2. National Kidney Foundation (2007) La enfermedad renal <https://www.kidney.org/news/newsroom/news-archive/2007>
3. Selgas, Aguilar y Toledo (2007). Realidad y futuro en el tratamiento de la enfermedad renal cronica avanzada (ERCA). Nefrología Vol. 27. Núm. 6. Diciembre 2007 páginas 661-804
4. Páez A, Jofré M, Azpiroz C y De Bortoli A. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 2009. Rev. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 8 No. 1 PP. 117-124 ISSN 1657-9267
5. Bover J, Martínez A, Górriz J, de Pablos Velasco P, Sánchez- M, Segura J et al. Documento de consenso sobre l'enfermedad renal crónica. [Actualizado en 2012 nov 27 ; citado 29 diciembre 2018]. Disponible en : <http://www.fesemi.org/documentos/publicaciones/protocolos/consenso-enfermedad-renal-cronica.pdf>

6. Sánchez González JC, Martínez Martínez C, Bethencourt Fernández D, Pablos López M. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Enferm Nefrol.* 2015; 18(1):23-30.
7. Codinaa, Tuset, Martínez, D del Cacho, Miró, Ribasa. *Cómo mejorar la adhesión al tratamiento antirretroviral.* Vol. 37. Núm. 10. Mayo 2001 páginas 417-515 disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-como-mejorar-adhesion-al-tratamiento-13013913>
8. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Lima – Perú 2017
9. OMS 2008 Disponible en : http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/. [Consulta: 2020, DIC 25]
10. Haynes RB. Introduction. En : Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, eds. *Compliance in health care* Baltimore : John Hopkins University Press; 1979. p. 1-7
11. OMS 2004 disponible en: <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/> [Consulta: 2020, febrero 20]
12. Ortiz Suárez Consuelo. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *av.enferm.* [Internet]. 2010 Dec [cited 2021 Aug 20] ; 28(2): 73-87. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200007&lng=en.
13. García D y Llano J; Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de sustitución renal en pacientes de una unidad de diálisis en la Ciudad de Cartagena 2012-2014. Universidad de Cartagena Facultad de Enfermería.
14. Campos (2018). Apoyo social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes del servicio de Hemodiálisis del hospital Alberto Barton Thompson del Callao en el periodo de marzo a Julio del año 2018. Lima – Perú 2017
15. Carrillo A, Quevedo W, Vidarte I, Carrillo A, Adherencia a la hemodiálisis .Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia *Repert.med.cir.* 2014 ; 23(1): 28-35
16. Ramírez Huerta, Cinthia Piareth 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. 2017
17. Herrera-Añazco Percy, Palacios-Guillen Melissa, Mezones-Holguin Edward, Hernández Adrián V., Chipayo-Gonzales David. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. 2014 Oct [citado 2021 Ago 22]; 75(4): 323-326. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i4.1084>.
18. Cossio Tanchiva Carol Criss Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2015 Trabajo de investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología 2017
19. Sánchez Calle Marilyn Factores asociado a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2014
20. Matos Trevín G, Martín Alfonso L, Alvarez Vázquez B, Remón Rivera L, González Gacel J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019 [citado 13 Ago 2021], 18(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2313>

ANEXOS

Grafico 1.- Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis según de nivel socioeconómico de los pacientes. Unidad de Diálisis Lara II

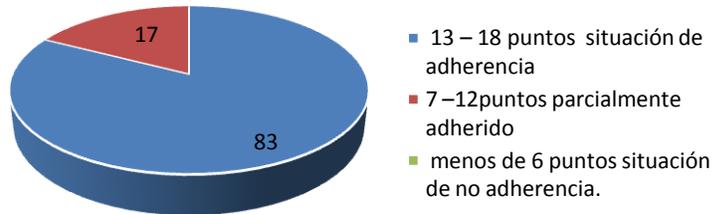


Grafico 2.- Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis según los Sistemas y equipo de salud que atienden a los pacientes. unidad de diálisis Lara II

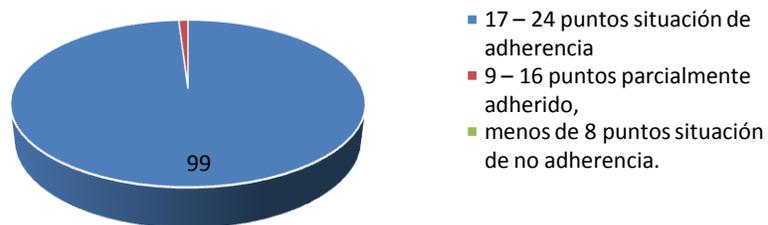


Grafico 3.- Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis según los factores relacionados con la terapia de los pacientes unidad de diálisis Lara

