



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

ISSN: 2255-3517

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Carrillo-Ucañay, Melissa Del Rocío; Rodríguez-Cruz, Lisseth Dolores; Díaz-Manchay, Rosa Jeuna; Cervera-Vallejos, Mirtha Flor; Constantino-Facundo, Francisca
Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú
Enfermería Nefrológica, vol. 27, núm. 1, 2024, Enero-Marzo, pp. 47-54
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

DOI: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842024006>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359878880006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú

Melissa Del Rocío Carrillo-Ucañay¹, Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz¹, Rosa Jeuna Díaz-Manchay¹, Mirtha Flor Cervera-Vallejos^{1,2}, Francisca Constantino-Facundo^{1,2}

¹ Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú

² Servicio de hemodiálisis del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo. Perú

Como citar este artículo:

Carrillo-Ucañay MR, Rodríguez-Cruz LD, Díaz-Manchay RJ, Cervera-Vallejos MF, Constantino-Facundo F. Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. *Enferm Nefrol.* 2024;27(1):47-54

Correspondencia:

Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz
lrodriguez@usat.edu.pe

Recepción: 23-01-24
Aceptación: 05-02-24
Publicación: 30-03-24

RESUMEN

Introducción: La inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico y las sesiones de hemodiálisis conllevan complicaciones para el paciente con enfermedad renal crónica.

Objetivo: Analizar los factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico.

Material y Método: Diseño no experimental, transversal, correlacional y observacional, tras aprobación del Comité Ético. Población conformada por 90 pacientes, de la cual se obtuvo una muestra de 71. La información se recolectó mediante un cuestionario conformado por el test de Batalla y test MMAS-8. Se realizó análisis estadístico con Microsoft Excel 2016 y Statistical Package for the Social Sciences 25.

Resultados: El 49,30% de los pacientes presentaron adherencia a las sesiones de hemodiálisis, sin embargo, el 94,37% tuvo falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Los factores asociados con la adherencia a las sesiones fueron la edad, el conocimiento sobre la enfermedad, el tiempo de hemodiálisis, el número de comorbilidades y el número de fármacos. Los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico fueron el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica, y el número de comorbilidades.

Conclusiones: Existe mayor probabilidad de cumplir con las sesiones de hemodiálisis cuando el paciente es adulto mayor, tiene conocimiento sobre la enfermedad, y lleva más de cinco años en tratamiento dialítico. Existe mayor probabilidad de tener baja adherencia farmacológica cuando el paciente presenta de 3 a más comorbilidades. Se recomienda la imple-

mentación de programas educativos de intervención y considerar estrategias como cartillas o alarmas en celulares para el consumo de fármacos y la asistencia a la hemodiálisis.

Palabras clave: cumplimiento y adherencia al tratamiento; enfermedad renal crónica; hemodiálisis.

ABSTRACT

Factors associated with adherence to hemodialysis and pharmacologic treatment in Peru

Introduction: Inadequate adherence to pharmacological treatment and hemodialysis sessions leads to complications for patients with chronic kidney disease.

Objective: To analyze the factors associated with adherence to hemodialysis and pharmacological treatment.

Material and Method: This non-experimental, cross-sectional, correlational, and observational study was conducted following approval from the Ethics Committee. The population consisted of 90 patients, from which a sample of 71 was obtained. Information was collected through a questionnaire consisting of the Batalla and MMAS-8 tests. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel 2016 and the Statistical Package for the Social Sciences 25.

Resultados: 49.30% of patients showed adherence to hemodialysis sessions. However, 94.37% displayed a lack of adhe-

rence to pharmacological treatment. Factors associated with adherence to the sessions included age, knowledge about the disease, duration of hemodialysis, number of comorbidities, and number of medications. Factors associated with adherence to pharmacological treatment were knowledge about chronic kidney disease and the number of comorbidities.

Conclusions: There is a higher probability of attending hemodialysis sessions when the patient is older, knows about the disease, and has been undergoing dialysis treatment for more than five years. There is a higher likelihood of low pharmacological adherence when the patient has three or more comorbidities. Implementing educational intervention programs is recommended, along with considering strategies such as booklets or mobile phone alarms for medication intake and attendance at hemodialysis.

Keywords: treatment compliance and adherence; chronic kidney disease; hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, hay 850 millones de personas que padecen enfermedad renal crónica (ERC) y se prevé que para el año 2040 será la quinta causa más común de muerte prematura¹. Esta enfermedad se considera silenciosa, lenta y progresiva, y cuando alcanza la etapa 5 de su evolución, requiere de tratamiento renal sustitutivo (TRS). Entre estos tratamientos se encuentra la hemodiálisis (HD), siendo la alternativa más demandada en el Perú, con una tasa de 363 pacientes por millón de población².

A pesar de la alta demanda, existen factores asociados con la falta de adherencia a las sesiones de hemodiálisis y a los múltiples medicamentos recetados³. En Nepal, encontraron una adherencia a las sesiones de HD del 52%, mientras que la de los medicamentos fue del 81%. En general, 122 (55,5%) pacientes tuvieron una buena adherencia, 89 (40,5%) tuvieron una adherencia moderada y 9 (4,1%) tuvieron un comportamiento de adherencia deficiente⁴. En Egipto, la pandemia de COVID-19 afectó negativamente la adherencia de los pacientes a la HD y al tratamiento farmacológico⁵. En Brasil, evaluaron la adherencia farmacológica en pacientes en HD encontrando que el 62,2% tuvo baja adherencia, mientras que solo el 33,8% mostró una alta adherencia al tratamiento, además mostraron que la disminución de adherencia al tratamiento tenía relación con factores propios de la persona (edad, sexo, y nivel educativo)⁶. En Perú, un estudio de pacientes con ERC en estadio 5, evidenció que 1 de cada 4 pacientes tuvo baja adherencia al tratamiento con hemodiálisis y concluyeron que residir lejos era el principal motivo para la ausencia de adherencia⁷.

La taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association, incluye la falta de adherencia al tratamiento del paciente, como uno de sus diagnósticos⁸, siendo la falta de

adherencia al tratamiento de hemodiálisis y al tratamiento farmacológico, las dificultades más habituales que afrontan tanto el paciente renal como el personal de enfermería en las unidades de diálisis⁹.

Por tanto, es necesario evaluar cuáles son las variables que pueden repercutir en la adherencia al tratamiento en este grupo poblacional, tanto en el consumo de fármacos como respecto al cumplimiento con sus sesiones de hemodiálisis.

El objetivo de nuestro estudio fue analizar los factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación fue de tipo cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal, correlacional y observacional.

La población estuvo conformada por 90 pacientes con ERC atendidos en la clínica San Francisco de la ciudad de Piura, en Perú. Se incluyeron a los pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de ERC en estadio 5, con comorbilidades asociadas y afiliados al seguro integral de salud bajo el contrato de FISSAL (Fondo intangible solidario de salud). Se excluyeron 14 pacientes con un tiempo de tratamiento menor de 1 año y 5 pacientes que se encontraban en tratamiento de forma particular, obteniéndose así una muestra de 71 pacientes.

La recolección de datos se llevó a cabo de septiembre a noviembre de 2021 y la realizó el investigador principal en la sala de espera del hospital, con una duración promedio de 15 minutos.

Se utilizó como técnica principal la encuesta¹⁰. El instrumento empleado fue un cuestionario conformado por tres apartados. En el primero de ellos se recogió la información sobre los factores relacionados con el paciente entre los cuales estaba la edad, el sexo y el nivel de estudios según los grados que maneja ENDES¹¹. En el segundo apartado se midió el nivel de conocimiento sobre la ERC, para lo cual se utilizó el test de Batalla¹² y se recogió la información sobre la adherencia al tratamiento farmacológico, para lo que se utilizó el test de Morisky Green de 8 ítems (MMAS-8)¹³. Mediante la prueba piloto se halló la validez interna de esta escala, con un alfa de Cronbach de 0,807.

En el tercer y último apartado, se recogieron las comorbilidades asociadas, el tiempo en el tratamiento de hemodiálisis, el número de fármacos al día y el número de sesiones de hemodiálisis en el último mes.

Los datos fueron procesados y analizados mediante Microsoft Excel versión 2016 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas y la relación entre las variables nominales u ordinales mediante la prueba estadística Chi-cuadrado. Pos-

teriormente se realizó la regresión logística binaria, y la regresión logística multinomial.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, mediante la resolución N° 166-2021-USAT-FMED, y se obtuvo la autorización de la gerencia de la Clínica San Francisco. Además, se aplicaron los principios éticos¹⁴ de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Los pacientes participaron de forma voluntaria a través del consentimiento informado, y no sufrieron ningún daño físico ni psicológico durante la ejecución del estudio.

RESULTADOS

Del total de pacientes encuestados, el 60,56% (n=43) eran adultos mayores, siendo un 57,75%, (n=41) hombres y un 32,39% (n=23) poseían estudios superiores no universitarios. En cuanto al conocimiento sobre la enfermedad renal crónica, el 63,38%, (n=45) de los pacientes mostraron un conocimiento adecuado. El 52,11% (n=37) de la muestra presentaba al menos 1 comorbilidad, el 63,38%, (n=45) llevaba menos de 5 años de tratamiento de HD y un 71,83%, (n=51) consumía de 4 a 7 fármacos/día. El 56,34% (n=40) tenían una adherencia mediana al tratamiento farmacológico, y el 49,30% de los pacientes asistió a las 12 sesiones de hemodiálisis del mes (ver **tabla 1**).

Tabla 1. Descripción de la muestra y adherencia.

		n	%
Paciente	Edad		
	Adulto (30 a 59 años)	28	39,44%
	Adulto mayor (60 a más años)	43	60,56%
	Sexo		
	Mujer	30	42,25%
	Hombre	41	57,75%
	Nivel de estudio		
	Inicial	8	11,27%
	Primaria	13	18,31%
	Secundaria	22	30,99%
Tratamiento	Superior universitario	5	7,04%
	Superior no universitario	23	32,39%
	Conocimiento sobre la ERC (Test de Batalla)		
	Adecuado	45	63,38%
	Inadecuado	26	36,62%
	Duración del tratamiento		
	Tiempo de tratamiento en HD		
	1 año	14	19,72%
	2 años	11	15,49%
	3 años	20	28,17%
	Más de 5 años	26	36,62%
	Complejidad del tratamiento		
	Número de fármacos		
	De 1 a 3 fármacos/día	12	16,90%
	De 4 a 7 fármacos/día	51	71,83%
	Más de 7 fármacos/día	8	11,27%
	Número de comorbilidades		
	Una comorbilidad	37	52,11%
	Dos comorbilidades	24	33,80%
	Tres comorbilidades	6	8,45%
	Más de 3 comorbilidades	4	5,63%
Adherencia al tratamiento farmacológico	Alta adherencia	4	5,63%
	Mediana adherencia	40	56,34%
	Baja adherencia	27	38,03%
Asistencia a las sesiones de hemodiálisis	12 sesiones		49,30%
	Menos de 12 sesiones		50,70%
TOTAL		71	100,00%

ERC: Enfermedad Renal Crónica; HD: Hemodiálisis; n: frecuencia.

En la **tabla 2** se puede observar que, respecto a los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico, fueron significativos el conocimiento sobre la ERC ($p=0,0191$) y el número de comorbilidades ($p=0,0184$).

En la **tabla 3**, se muestra que los factores asociados a la adherencia a las sesiones de hemodiálisis fueron la edad ($p=0,00095$) y el conocimiento sobre la ERC ($p=0,0041$), el tiempo en el tratamiento de hemodiálisis ($p=0,00001$), el número de fármacos/día ($p=0,0075$) y número de comorbilidades ($p=0,0005$).

En la **tabla 4**, se puede observar en cuanto a la edad, que el ser adulto mayor tiene 4,782 (IC 0,052–0,836) mayor probabilidad de cumplir con las 12 sesiones de hemodiálisis en el mes. El tener un conocimiento adecuado sobre la ERC tiene 6,137 (IC 0,039–0,677) veces mayor probabilidad de cumplir con las 12 sesiones de HD al mes. Para el tiempo en el tratamiento de HD, el tener de 5 o más años en el tratamiento tiene 13,136 veces mayor probabilidad de cumplir con las 12 sesiones de HD mensuales. En la regresión multinomial e independientemente de la edad, sexo, nivel de estudio, conocimiento sobre ERC, tiempo en el tratamiento de HD y número de fármacos al día, los que tienen más de tres comorbilidades presentan 4,63 veces mayor probabilidad de tener una baja adherencia farmacológica, y 1,84 veces mayor probabilidad de tener mediana adherencia farmacológica.

DISCUSIÓN

Para la adherencia al tratamiento farmacológico, se identificó que la gran mayoría de los pacientes no fueron adherentes a su medicación dado que sus puntajes oscilaron entre mediana y baja adherencia. Este resultado concuerda con lo expuesto por otros investigadores^{6,15} quienes refieren que más de la mitad de su población logró mediana⁵ y baja adherencia^{6,15}. También se encontró diferencia con un estudio de Estados Unidos donde los mayores porcentajes se establecieron en alta adherencia farmacológica¹⁶ a pesar de que la mayoría tenía prescrito 9 medicamentos, esto puede deberse a que en este país desarrollado tiene un mayor seguimiento de estos pacientes.

Para la adecuada asistencia a las sesiones HD, se observó que un poco más de la mitad de los pacientes no lograron cumplir las 12 sesiones programadas al mes. Estos datos coinciden con el estudio realizado en Argentina¹⁷, donde aproximadamente la mitad de los pacientes dejaba de asistir al menos a una sesión de hemodiálisis al mes. De igual manera en Brasil¹⁸, una investigación determinó que más de la mitad de la población no cumple con sus sesiones programadas, y consideraron que el paciente no era adherente si tenía más de una falta en sus sesiones de HD. En contraste, un estudio en Irán¹⁹ e Indonesia²⁰ en pacientes más jóvenes, que recibieron hemodiálisis con menor frecuencia (dos veces por semana) se

Tabla 2. Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico.

		MMAS8				valor p
FACTORES ASOCIADOS A LA PERSONA		Baja adherencia (n)	Mediana adherencia (n)	Alta adherencia (n)	Total (n)	
Edad	Adulto	14	14	0	28	0,0964
	Adulto mayor	13	26	4	43	
Sexo	Mujer	12	16	2	30	0,8892
	Hombre	15	24	2	41	
Nivel de estudio	Inicial	2	5	1	8	0,2434
	Primaria	7	4	2	13	
	Secundaria	9	12	1	22	
	Superior universitario	3	2	0	5	
	Superior no universitario	6	17	0	23	
Conocimiento sobre la ERC	Inadecuado	15	11	0	26	0,0191
	Adecuado	12	29	4	45	
FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO						
Tiempo en el tratamiento de HD (años)	1 año	6	8	0	14	0,5266
	2 años	6	5	0	11	
	3 años	8	11	1	20	
	Más de 5 años	7	16	3	26	
Número de fármacos/día	De 1 a 3 fármacos/día	6	6	0	12	0,0827
	De 4 a 7 fármacos/día	20	29	2	51	
	Más de 7 fármacos/día	1	5	2	8	
Número comorbilidades	Solo una comorbilidad	21	15	1	37	0,0184
	Dos comorbilidades	5	16	3	24	
	Tres comorbilidades	0	6	0	6	
	Más de 3 comorbilidades	1	3	0	4	

ERC: Enfermedad Renal Crónica; HD: Hemodiálisis; n: frecuencia.

Tabla 3. Factores asociados con la adherencia a la hemodiálisis.

		Nº. de sesiones en el último mes (agosto)		Total (n)	Valor p*
		Menos de 12 sesiones (n)	12 sesiones(n)		
FACTORES ASOCIADOS A LA PERSONA					
Edad	Adulto	21	7	28	0,00095
	Adulto mayor	15	28	43	
Sexo	Mujer	16	14	30	0,7046
	Hombre	20	21	41	
Nivel de estudio	Inicial	1	7	8	0,1319
	Primaria	6	7	13	
	Secundaria	12	10	22	
	Superior universitario	2	3	5	
Conocimiento sobre la ERC	Superior no universitario	15	8	23	0,0041
	Inadecuado	19	7	26	
	Adecuado	17	28	45	
	FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO				
Tiempo en el tratamiento de hemodiálisis (años)	1 año	13	1	14	0,00001
	2 años	9	2	11	
	3 años	9	11	20	
	Más de 5 años	5	21	26	
Número de fármacos/día	De 1 a 3 fármacos/día	11	1	12	0,0075
	De 4 a 7 fármacos/día	22	29	51	
	Más de 7 fármacos/día	3	5	8	
Número de comorbilidades	Una comorbilidad	27	10	37	0,0005
	Dos comorbilidades	8	16	24	
	Tres comorbilidades	0	6	6	
	Más de 3 comorbilidades	1	3	4	
Total		36	35	71	

ERC: Enfermedad Renal Crónica; n: frecuencia.

encontró que la mayoría (83,30%) de los pacientes adhirieron a la asistencia a HD.

Asimismo, la edad y la adherencia farmacológica no están relacionadas, resultado similar al reportado en pacientes reumatológicos donde la edad, no se asocia sistemáticamente con la falta de adherencia a la medicación²¹.

Sin embargo, se pudo establecer relación entre la edad y la asistencia a las sesiones de HD y que el ser adulto mayor tiene 4.782 veces mayor probabilidad de cumplir con las sesiones de HD en el mes. Estos datos concuerdan con lo presentado por otra investigación²², donde se ha confirmado que existe relación entre una mayor tasa de incumplimiento a las sesiones y ser pacientes jóvenes²². Esto puede deberse a que conforme pasan los años, los pacientes van adquiriendo mayor conocimiento sobre la enfermedad, logrando saber las consecuencias ante la inasistencia a las sesiones de hemodiálisis, e incluyen a la hemodiálisis como parte de su vida.

En cuanto al nivel de estudio no se halló relación con la adherencia farmacológica, ni con la asistencia a las sesiones de HD. Estos resultados son contrarios a otras investigacio-

nes^{23,15}, que mostraron que las probabilidades de ser adherente parecían disminuir con un mayor nivel de educación. De igual forma, no se encontró relación entre el sexo con la adherencia farmacológica, ni con la asistencia a las sesiones de HD, lo cual coincide con los resultados obtenidos por otros investigadores¹⁵. Un solo estudio²⁴, señaló que el sexo masculino es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento de HD.

En referencia al conocimiento sobre la ERC se relacionó con la adherencia al tratamiento farmacológico y la asistencia oportuna a las sesiones de HD, también se halló que, ante un conocimiento adecuado sobre la ERC, el paciente tiene 6,137 veces mayor probabilidad de cumplir con las 12 sesiones de HD al mes. Sin embargo, no se han logrado encontrar estudios donde se realice esta asociación de variables empleando el mismo test.

Respecto al tiempo en tratamiento con HD, no mostró relación con la adherencia farmacológica, hallazgo consistente con otros autores¹⁶. Sin embargo, otro estudio²⁴ señala que una mayor duración de la HD (meses) se asoció con un menor riesgo de incumplimiento del tratamiento farmacológico.

Tabla 4. Regresión logística.

REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA						
		Wald	Sig.	O.R.	95% I.C	
					Inferior	Superior
Edad	Adulto mayor	4,901	0,027	4,782	0,052	0,836
Sexo	Mujer	2,197	0,138	0,368	0,098	1,381
Nivel de estudio	Sin estudio superior	0	0,991	0,991	0,236	4,171
Conocimiento sobre la ERC	Adecuado	6,229	0,013	6,137	0,039	0,677
Tiempo en el tratamiento de hemodiálisis (años)	De 5 a más años	9,737	0,002	13,136	0,015	0,384
Número de fármacos/día	De 1 a 7 fármacos/día	1,172	0,279	3,145	0,395	25,051
Número de comorbilidades	De 1 a 3 comorbilidades	2,383	0,123	0,066	0,002	2,08

REGRESIÓN MULTINOMIAL						
MMAS8			Sig.	O.R.	95% I.C	
					Inferior	Superior
farmacológica	Edad	Adulto mayor	0,989	22	0	0,001
	Sexo	Hombre	0,82	1,35	0,1	18,312
	Nivel de estudio	Con estudio superior	0,989	9,33	0	0,002
	Conocimiento sobre la ERC	Adecuado	0,989	62	0	0,002
	Tiempo en el tratamiento de hemodiálisis (años)	De 5 a más años	0,517	2,92	0,114	74,664
	Número de fármacos/día	Más de 7 fármacos/día	0,326	6,17	0,163	23,202
	Número de comorbilidades	Más de 3 comorbilidades	0	4,63	3,651	5,891
	Mediana adherencia farmacológica de hemodiálisis (años)	Edad	Adulto mayor	0,989	10	0,000
Sexo		Hombre	0,802	0,72	0,061	8,67
Nivel de estudio		Con estudio superior	0,989	3,11	0	0,001
Conocimiento sobre la ERC		Adecuado	0,99	23	0	0,002
Tiempo en tratamiento		De 5 a más años	0,831	14	0,06	32,913
Número de fármacos/día		Más de 7 fármacos/día	0,648	2,02	0,099	41,324
Número de comorbilidades		Más de 3 comorbilidades	0	1,84	1,847	1,847

Sig: Significación; O.R: Odd Ratio; I.C: intervalo de confianza; ERC: Enfermedad Renal Crónica.

En este trabajo se demuestra que existe una mayor adherencia a la hemodiálisis frente a los fármacos, lo que podría deberse a que están más concienciados sobre la importancia de las sesiones que de cumplir con su tratamiento, o porque en casa no cuentan con el apoyo familiar para que le hagan el recordatorio de tomar a la hora indicada sus medicamentos.

Además, los pacientes que tienen 5 o más años en tratamiento de HD tienen mayor probabilidad de cumplir con las 12 sesiones mensuales. Mientras un estudio en Turquía²⁴ reportó que tener una duración corta de HD es un factor de riesgo de falta de adherencia. Esto puede deberse a que los pacientes evalúan los efectos de la diálisis en su cuerpo, cuando interactúan con otros pacientes y con la educación que reciben del personal sanitario.

En este estudio, existe relación entre la adherencia farmacológica y el número de comorbilidades. Se pudo identificar que tener más de 3 comorbilidades implica 4,63 veces más posibi-

lidades de tener baja adherencia farmacológica, y 1,84 veces mayor probabilidad de tener mediana adherencia farmacológica confluyendo así en un bidireccionamiento. En relación a esos hallazgos también se han presentado resultados donde el aumento de comorbilidades fue considerado como uno de los predictores significativos para la adherencia a la medicación²⁵, sin embargo, estos resultados difieren con la investigación realizada solo en adultos mayores, con diálisis peritoneal y HD en tres hospitales noruegos²³. En tal sentido, resulta necesario mencionar que la pluripatología y la polifarmacia puede ser común en la ERC y es posible que estén directamente relacionada con la mala adherencia al tratamiento.

Asimismo, en el presente estudio se halló relación entre el número de comorbilidades con la asistencia a las sesiones de HD. Siguiendo esta línea de resultados, es preciso señalar que la diabetes mellitus y la hipertensión arterial son dos de las comorbilidades más prevalentes en la población de estudio; esta prevalencia de comorbilidades concuerda con lo expues-

to por diversos investigadores^{19,26}. Asimismo, en el Perú más la mitad de las diálisis se realizan a pacientes con diabetes e hipertensión²⁷. Por ello es necesario concienciar al paciente y a su familia para que cumplan con todas las indicaciones.

Entre las limitaciones de esta investigación, está la muestra censal no probabilística o sesgo de autoselección, ya que el criterio de selección no fue mediante un criterio estadístico de generalización. Por lo cual no fue posible calcular la precisión de un error estándar, es decir no se pudo comprobar con qué nivel de confianza se realizó dicha estimación.

Se concluye que casi la mitad de los pacientes presentan adherencia a las sesiones de hemodiálisis, sin embargo, la mayoría de ellos tiene falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Además, existe mayor probabilidad de cumplir con las sesiones de hemodiálisis cuando el paciente es adulto mayor, tiene conocimiento sobre la ERC, y cuenta con más de cinco años en tratamiento dialítico. Existe mayor probabilidad de tener baja adherencia farmacológica cuando el paciente presenta 3 o más comorbilidades.

Por ello, se recomienda la implementación de programas educativos de intervención y considerar estrategias como cartillas, alarmas de avisos en sus celulares, para el consumo de fármacos y la asistencia a la HD, y así evitar que el olvido sea una barrera para ello. Creemos necesario realizar investigaciones mixtas (cuantitativo y cualitativo) donde además se incluyan la adherencia a la dieta y a la restricción de líquidos.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Autofinanciado.

BIBLIOGRAFÍA

- Li P, García G, Siu L, Andreoli S, Fung W, Hradsky A, et al. Salud renal para todos en todas partes. Desde la prevención hasta la detección y al acceso equitativo a la atención. *Rev Nefrol Dial Traspl* [Internet]. 2020 [consultado 10 Ene 2024];40(1):1-13. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/502>
- Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. [Internet]. 2015 [consultado 10 Ene 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/38VxY6x>
- Ghimire S, Castelino R, Lioufas N, Peterson G, Zaidi S. Nonadherence to Medication Therapy in Haemodialysis Patients: A Systematic Review. *PLoS ONE* [Internet]. 2015 [consultado 10 Ene 2024];10(12):e0144119. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144119>
- Naalweh KS, Barakat MA, Sweileh MW, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Zyoud SH. Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Nephrol* [Internet]. 2017 [consultado 10 Ene 2024];18:178. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0598-2>
- Sultan B, Fouad A, Zaki H. Adherence to hemodialysis and medical regimens among patients with end-stage renal disease during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2022 [consultado 10 Ene 2024];23:138. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02756-0>
- Barros K, Renz C, Uhdich K, Campos F, Calegaro M, Fernandes E, et al. Adherence to drug treatments in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 201 [consultado 10 Ene 2024];43(4):800-13. Disponible en: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/adherence_chronic_hemodialysis.PDF
- Herrera P, Palacios M, Mezones E, Hernández A, Chipayo D. 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 [consultado 10 Ene 2024];75(4):323-6. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v75i4.10848>
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2018-2020. 11.a ed. Artmed; 2018. p. 187.
- Ojeda M, Caro I, Ojeda D, García A, García S, García S. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [consultado 10 Ene 2024];20(2):132-8. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S2254-288420170000200006>
- Hernández R. Metodología de la investigación. Mexico: McGrawHill; 2018. p. 634.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Manual de la Entrevistadora-ENDES 2018 [Internet]. 2023 [consultado 10 Ene 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3zk0DfY>
- Batalla C, Laguarda A, Ciurana R, Garcia M, Jordi E, Pérez A, et al. Cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos. *Atención Primaria* [Internet]. 1984 [consultado 10 Ene 2024];1(4):185-91. Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ2/docs/batalla.pdf>
- Chaves NM, Echeverri JE, Ballesteros DA, Quijano J, Camacho D. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Med* [Internet]. 2016 [consultado 10 Ene 2024];24(2):23-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v24n2/v24n2a03.pdf>

14. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Pers y Bioética* [Internet]. 2018 [consultado 10 Ene 2024];22(2):223-46. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
15. Alkatheri AM, Alyousif SM, Alshabanah N, Albekairy A, Alharbi S, Alhejaili F, et al. Medication Adherence among Adult Patients on Hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transplant* [Internet]. 2014 [consultado 10 Ene 2024];25(4):762-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24969185/>.
16. Cedillo-Couvert EA, Ricardo AC, Chen J, Cohan J, Fischer MJ, Krousel-Wood M, et al. Self-reported Medication Adherence and CKD Progression. *Kidney Int Reports* [Internet]. 2018 [consultado 10 Ene 2024];3(3):645-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2018.01.007>
17. Gottlieb E, Tessey A, Tanús R, Hecker S, Fernández J. Saltar una o más sesiones de diálisis aumenta significativamente la tasa de mortalidad: impacto de medir la no adherencia. *Rev Nefrol Dial y Traspl* [Internet]. 2014 [consultado 10 Ene 2024];34(2):62-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5642/564261711008.pdf>
18. Nakao RT, Gorayeb R, Da Costa JAC. Factors associated with treatment adherence of Brazilian patients undergoing hemodialysis. *Actual en Psicol* [Internet]. 2016 [consultado 10 Ene 2024];30(121):77. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/ap.v30i121.23289>
19. Suganthi S, Porkodi A, Geetha P. Assess the illness perception and treatment adherence among patients with end-stage renal disease. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2020 [consultado 10 Ene 2024];25(1):12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6952918/>
20. Agustina F, Yetti K, Sukmarini L. Contributing factors to hemodialysis adherence in Aceh, Indonesia. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2019 [consultado 10 Ene 2024];29:238-42. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.028>
21. Van Den Bemt B, Zwikker HE, Van Den Ende CHM. Medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: a critical appraisal of the existing literature. *Expert Rev Clin Immunol* [Internet]. 2014 [consultado 10 Ene 2024];8(4):337-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1586/eci.12.23>
22. Obialo CI, Bashir K, Goring S, Robinson B, Quarshie A, Al-Mahmoud A, et al. Dialysis «no-shows» on Saturdays: Implications of the weekly hemodialysis schedules on nonadherence and outcomes. *J Natl Med Assoc* [Internet]. 2008 [consultado 10 Ene 2024];100(4):412-9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)31274-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0027-9684(15)31274-8)
23. Parker K, Bull-Engelstad I, Aasebo W, Von N, Reier-Nilsen M, Os I, et al. Medication regimen complexity and medication adherence in elderly patients with chronic kidney disease. *Hemodial Int* [Internet]. 2019 [consultado 10 Ene 2024];23(3):333-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hdi.12739>
24. Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D, Turker T. Nonadherence in Hemodialysis Patients and Related Factors: A Multicenter Study. *J Nurs Res* [Internet]. 2019 [consultado 10 Ene 2024];27(4):36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30720548/>
25. Ghimire S, Peterson GM, Castelino RL, Jose MD, Zaidi STR. Medication Regimen Complexity and Adherence in Haemodialysis Patients: An Exploratory Study. *Am J Nephrol* [Internet]. 2016 [consultado 10 Ene 2024];43(5):318-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000446450>
26. Villegas J, Martínez L, Rodríguez M, Vera S, Roldán M, Hernández A, et al. Evaluation of therapeutic adherence in patients with renal replacement therapy. *Med Interna Mex* [Internet]. 2020 [consultado 10 Ene 2024];36(3):292-300. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim203d.pdf>
27. Gobierno del Perú. Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes [Internet]. 2022 [consultado 10 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospital/loayza/noticias/589210-insuficiencia-renal-cronica-en-el-peru-70-de-dialisis-se-realizan-en-pacientes-con-hipertension-y-diabetes>



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>