

Factores asociados a la deserción de hemodiálisis en Perú

Factors associated with hemodialysis attrition in Peru.

Gina Emperatriz Colqui-Fonseca

Universidad de Huánuco, Perú

 <https://orcid.org/0009-0001-2481-8996>

Jerónimo Teófilo Garcilazo Espinoza

Universidad de Huánuco, Perú

 <https://orcid.org/0009-0001-2520-5892>

Katherine Meliza Maximiliano-Fretel

Universidad de Huánuco, Perú

 <https://orcid.org/0000-0003-3352-7717>

Mely Ruiz-Aquino

Universidad de Huánuco, Perú

melyruizaquino@udh.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0002-8340-7898>

Recepción: 17 Julio 2024

Aprobación: 10 Septiembre 2024



Acceso abierto diamante

Resumen

La enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública, caracterizado por afectar la calidad de vida de la persona. El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados a la deserción de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, de la Sierra Central del Perú. El estudio tuvo enfoque cuantitativo de tipo analítico, prospectivo y transversal. La población censal estuvo constituida por 81 pacientes diagnosticados con ERC y con indicación de hemodiálisis. Se evaluó mediante un cuestionario validado (∞ 0,923). En el análisis inferencial se aplicó la prueba de Chi Cuadrado, Fisher y regresión logística bivariada. Hubo una mayor proporción de casados 26 (32,1 %) que no abandonaron el tratamiento de la hemodiálisis respecto al resto que sí dejaron el tratamiento (Fisher p-valor=0,027); el hecho de no tener capacidad para comprar medicamentos particulares (tiene SIS, donde sus medicamentos son gratuitos) (OR=0,233; p-valor=0,005) fueron los factores protectores y el no contar con dinero para trasladarse al establecimiento (OR=0,255; p-valor=0,008) este fue un factor de riesgo. Se concluye indicando que existen factores protectores y de riesgo asociados a la deserción de hemodiálisis.

Palabras clave: factores, deserción, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, factores protectores, factores de riesgo.

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is a public health problem that affects a person's quality of life. The study aimed to identify the factors associated with hemodialysis dropout in patients from a public hospital in the central mountains of Peru. The study used a quantitative, analytical, prospective, and cross-sectional approach and was carried out at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital in Huánuco, Peru. The sample population consisted of 81 patients diagnosed with CKD and with the indication for hemodialysis. It was evaluated using a validated questionnaire (∞ 0.923). The Chi-Square test, Fisher test, and bivariate logistic regression were applied in the inferential analysis. There was a more significant proportion of married people, 32.1% (26), who did not abandon treatment compared to the rest who did abandon treatment hemodialysis (Fisher p-value=0.027). The fact of not

having the ability to buy private medications (you have SIS, where your medications are free) ($OR=0.233$; $p\text{-value}=0.005$) was the protective factor, and not having money to travel to the establishment ($OR=0.255$; $p\text{-value}=0.008$) this was a risk factor. It was concluded by indicating that there are protective and risk factors associated with dropping out of hemodialysis.

Keywords: Factors, dropout, chronic kidney disease, hemodialysis, protective factors, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública, caracterizado por afectar la calidad de vida de la persona. ⁽¹⁾ La deserción de pacientes en programas de hemodiálisis es un problema significativo que afecta la continuidad y eficacia del tratamiento para pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. ⁽²⁾

A nivel mundial, los datos epidemiológicos muestran un aumento de casos de ERC, especialmente en países con economías no sostenibles, donde alrededor de 850 millones de personas padecen ERC, y un tercio de ellas se encuentran en estadio tres. Esto ha llevado a un aumento progresivo y simultáneo de los tratamientos sustitutivos de la función renal. La mayor morbilidad se registra en el estadio cinco, con una tasa de mortalidad mundial que incrementa cada año, alcanzando entre 22-24 %. La estadística de morbi-mortalidad de una persona con insuficiencia renal terminal depende de las complicaciones infecciosas que ocurren desde el inicio de su tratamiento hasta el tratamiento renal continuo. El uso del catéter venoso central aumenta el riesgo de mortalidad en el primer año de hemodiálisis. ^(3,4)

La hemodiálisis permite eliminar el exceso de sal, agua y desechos acumulados en el cuerpo, mientras conserva minerales y vitaminas esenciales. Además, al mantener la homeostasis, se favorece la producción de glóbulos rojos y el control de la presión arterial. ⁽⁵⁾ No todos los pacientes con ERC consiguen un trasplante de riñón de donante vivo. ⁽⁶⁾

Para los años comprendidos entre el 2010 al 2030 se proyecta un incremento de personas que necesitarán de terapia de reemplazo renal, alcanzando los 5.4 millones de pacientes, con un impacto significativo en Asia y Africa. Este aumento genera una carga económica debido a los costos de las diversas opciones de tratamiento, que varían entre países desarrollados y en desarrollo. La diálisis peritoneal y la hemodiálisis presentan costos relativamente más bajos. ⁽¹⁰⁾ La deserción a la hemodiálisis y enfermedades asociadas a la ERC representa el 25 % de los fallecimientos. ^(4,5,6,7)

Existen factores que influyen en la deserción, incluyendo aspectos socioeconómicos, características individuales del paciente, factores psicológicos y relacionados con la atención de salud. La edad, ⁽⁸⁾ el tipo de familia para afrontar la enfermedad, la responsabilidad de la mujer (madre, hermana mayor), abandono de los hijos, estudios, actividades del hogar, crisis familiar; ⁽⁹⁾ además del factor económico, si el paciente es el que provee económicamente, se encontrará imposibilitado de trabajar para suplir medicamentos, consultas, transporte, alimentación especial, acondicionamiento de la vivienda, etc. ⁽¹⁰⁾ También existe el factor del tiempo en la familia para poder trasladar al paciente a la hemodiálisis, de no asistir hará que el paciente se deteriore, complicaciones multiorgánicas, provocar discapacidad e incluso muerte precoz. ⁽¹¹⁾ Comprender estos factores es crucial para diseñar intervenciones efectivas que puedan mejorar la adherencia y reducir la deserción en pacientes sometidos a hemodiálisis. ^(1,2)

El estudio es importante porque no se hallaron otros estudios de evidencias en el contexto Peruano se relacionan a la deserción de la hemodiálisis en un hospital de Huánuco, Perú ⁽¹²⁾ el paciente con ERC recibe la atención de asistentes sociales, quienes constatan sus condiciones de vida al inicio del tratamiento sustitutivo renal; ⁽¹³⁾ sin embargo, presentan muchos factores que significan riesgo para el abandono como la falta de recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas. ⁽¹⁴⁾

Estudiar los factores asociados con la deserción de hemodiálisis no solo es esencial para la salud individual de los pacientes, sino también para el bienestar económico y operativo de los sistemas de salud, promoviendo así un manejo más efectivo y sostenible de la ERC. ⁽¹⁵⁾ Por tal motivo se planteó un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados a la deserción de hemodiálisis en los pacientes de unidad renal de un hospital público de la Sierra Central del Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación vista desde un enfoque cuantitativo, de nivel relacional, prospectivo y observacional. La población censal estuvo conformada por la totalidad de pacientes, los mismo que sumaron 81 pacientes con ERC. Para selección de los participantes del estudio se establecieron criterios de inclusión, fueron mayores de 18 años, paciente lucido, orientado, en tiempo, espacio y persona, ambos sexos; por ello, se registró de la data del servicio de unidad renal en el hospital en estudio. Se excluyó a los pacientes que no desearon participar en el estudio.

Para determinar los factores asociados a la deserción se aplicó el cuestionario con validez racional, previa revisión de la literatura, que estuvo conformado por 28 preguntas: distribuidos en 4 dimensiones: factores sociales, económicos, factores propios del paciente, factores de atención.

Para la validez de Delphi, se aplicó a 5 expertos, que se encargaron de valorar la representatividad de los ítems planteados. Se ejecutó un estudio piloto con una muestra de 21 pacientes con características análogas a la unidad de análisis y que fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico no intencionado, quienes respondieron los ítems formulados en el instrumento de investigación. Además, por tratarse de un cuestionario que no estuvo basado en una escala tipo likert. ⁽¹⁶⁾

A fin de determinar los factores que tienen una asociación estadísticamente significativa con la deserción de hemodiálisis de ERC, se empleó una prueba Chi Cuadrado y Fisher previo testeo de los valores esperados de las tablas de doble entrada, además para aquellas variables que fueron dicotómicas la asociación se presentó a través el Odds Ratio (OR), considerando un valor de $p \leq 0,050$ como significativo. El análisis de datos fue por medio del programa Statical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 20.

Para ejecutar el estudio se contó con la autorización de la Dirección del Hospital en estudio, el Comité de Ética, jefe del Servicio de Nefrología, así como el consentimiento informado del sujeto de estudio, explicándoles el anonimato y la confidencialidad del estudio.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 81 participantes, con una media de edad de $53,42 \pm 13,86$ años, de los cuales 46 (56,8 %) fueron mujeres. En el análisis de las características sociodemográficas de los participantes, se halló que todos los participantes estaban asegurados al SIS. El 50,6% estaban casados, un 44,4% tenía una familia extensa y el 30,9 % vivía únicamente con su padre o madre. El 46,9% residía en áreas urbanas marginales. Más de la mitad (69,1 %) eran evangélicos, el 40,7 % había estudiado hasta el nivel secundario y el 35,8 % trabajaba de manera independiente (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes de un hospital público, Huánuco 2022.

Tabla 1

Características sociodemográficas en pacientes de un hospital público, Huánuco 2022.

Características sociodemográficas	N = 81	
	fi	%
Sexo		
Masculino	35	43,2
Femenino	46	56,8
Estado civil		
Soltero	12	14,8
Casado	41	50,6
Divorciado	4	4,9
Viudo	24	29,6
Tipo de Familia		
Monoparental	25	30,9
Extensa	36	44,4
Nuclear	20	24,7
Lugar de residencia		
Urbana	11	13,6
Urbano- marginal	38	46,9
Rural	32	39,5
Religión		
Católico	25	30,9
Evangélico	56	69,1
Nivel de instrucción		
Sin estudios	12	14,8
Primaria	24	29,6
Secundaria	33	40,7
Técnico	4	4,9
Universitario	8	9,9
Ocupación Actual		
Trabajador independiente	29	35,8
Estudiante	4	4,9
Ama de casa	28	34,6
Desocupado	20	24,7

En la Tabla 2, se analizaron los factores sociales asociados a la deserción de hemodiálisis. Se observó que los pacientes de estado civil casados fueron los que menos abandonaron el tratamiento de hemodiálisis, de los cuales 26 (32,1 %) en comparación con los que sí lo abandonaron 15 (18,5 %). Además, los evaluados de estado civil casados tuvieron una mayor tasa de deserción que los viudos 9 (11,1 %) y que los solteros y divorciados, quienes no abandonaron el tratamiento (0 %) ($p=0,027$). Esto indica que estar casado es un factor protector contra la deserción.

Tabla 2. Factores sociales asociados a la deserción de hemodiálisis en pacientes de un Hospital público de la Sierra Central del Perú.

Tabla 2

Factores sociales asociados a la deserción de hemodiálisis en pacientes de un Hospital público de la Sierra Central del Perú.

Factores sociales	Deserción de hemodiálisis				Total		X ²	p-valor	Fisher p-valor
	Sí		No						
	f _i	%	f _i	%	f _i	%			
Edad									
Joven	0	0	4	4,9	4	4,9	-	-	0,33
Adulto	15	18,5	38	46,9	53	65,4			
Adulto mayor	9	11,1	15	18,5	24	29,6			
Sexo									
Masculino	10	12,3	25	30,9	35	43,2	0,033	0,856	-
Femenino	14	17,3	32	39,5	46	56,8			
Estado civil									
Soltero(a)	0	0	12	14,8	12	14,8	-	-	0,02
Casado(a)	15	18,5	26	32,1	41	50,6			
Divorciado(a)	0	0	4	4,9	4	4,9			
Viudo(a)	9	11,1	15	18,5	24	29,6			
Tipo de familia									
Monoparental	7	8,6	17	21	24	29,6	1,430	0,489	-
Extensa	13	16	24	29,6	37	45,7			
Nuclear	4	4,9	16	19,8	20	24,7			
Lugar de residencia									
Urbano	3	3,7	8	9,9	11	13,6	0,133	0,936	-
Urbano marginal	12	14,8	26	32,1	38	46,9			
Rural	9	11,1	23	28,4	32	39,5			
Nivel de instrucción									
Sin estudios	3	3,7	9	11,1	12	14,8	-	-	0,15
Primaria	8	9,9	16	19,8	24	29,6			
Secundaria	13	16	20	24,7	33	40,7			
Técnico	0	0	4	4,9	4	4,9			
Universitario	0	0	8	9,9	8	9,9			
Ocupación									
Trabajador independiente	7	8,6	22	27,2	29	35,8	-	-	0,28
Estudiante	0	0	4	4,9	4	4,9			
Ama de casa	8	9,9	20	24,7	28	34,6			
Desempleado	9	11,1	11	13,6	20	24,7			
Condición económica de la familia									
Buena	8	9,9	13	16	21	25,9	1,044	0,593	-
Regular	9	11,1	23	28,4	32	39,5			
Pésima	7	8,6	21	25,9	28	34,6			
Religión							0,892	0,315–2,530	0,83

<i>Católico (exposición)</i>	7	8,6	18	22,2	25	30,9
<i>Evangélico</i>	17	21	39	48,1	56	69,1

La incapacidad para comprar medicamentos también (los pacientes tienen SIS, donde sus medicamentos son gratuitos) resultó ser un factor protector, con un 43 (53,1 %) de pacientes que no abandonaron el tratamiento, en comparación con un 12,3% (10) que sí lo hicieron (OR=0,233; p=0,005). Asimismo, la falta de dinero para transporte se asoció con una mayor deserción, con un 15 (18,5 %) pacientes que no abandonaron el tratamiento frente a un 9 (11,1 %) que lo hicieron a pesar de contar con los recursos para movilizarse (OR=3,921; p-valor=0,008). En las demás variables, los valores de p fueron mayores a 0,05, lo que indicó que no hubo una asociación significativa con el abandono del tratamiento (ver Tabla 3).

Tabla 3. Factores económicos asociados a la deserción de hemodiálisis en pacientes de un Hospital público de la sierra central del Perú.

Tabla 3

Factores económicos asociados a la deserción de hemodiálisis en pacientes de un Hospital público de la sierra central del Perú.

Factores económicos	Deserción de hemodiálisis				Total		OR	IC 95%	p-valor
	Sí		No						
	fñ	%	fñ	%	fñ	%			
Ingreso mensual									
< 950 soles (exposición)	7	8,6	17	21	24	29,6	0,969	0,340 – 2,761	0,95
950 - 2500 soles	17	21	40	49,4	57	70,4			
Capacidad de comprar medicamentos									
Sí	14	17,3	14	17,3	28	34,6	0,233	0,086 – 0,639	0,00
No (exposición)	10	12,3	43	53,1	53	65,4			
Cuenta con dinero para trasladarse									
Sí	9	11,1	40	49,4	49	60,5	3,921	1,292 – 12,155	0,00
No (exposición)	15	18,5	17	21	32	39,5			
Pensión del estado									
Sí							0,595	0,216 – 1,642	0,31
No (exposición)									
Apoyo económico de familiares									
Sí	5	6,2	19	23,5	24	29,6	1,9	0,615 – 5,874	0,26
No (exposición)	19	23,5	38	46,9	57	70,4			

En la Tabla 4 los factores propios del paciente asociados a la deserción de hemodiálisis las variables evaluadas, se comportaron como un factor de riesgo o como factor protector para abandonar el tratamiento de hemodiálisis, porque en todos los casos se observó un p>0,05.

Tabla 4. Factores propios del paciente asociados a la deserción de hemodiálisis en pacientes de un Hospital público de la Sierra Central del Perú.

Tabla 4

Factores propios del paciente asociados a la deserción de hemodiálisis en pacientes de un Hospital público de la Sierra Central del Perú.

Factores asociados	Deserción de hemodiálisis				Total		OR	IC 95%	p-valor
	Sí		No						
	fi	%	fi	%	fi	%			
Armonía en la casa									
Sí	7	8,6	21	25,9	28	34,6	1,417	0,505 - 3,975	0,50
No (exposición)	17	21	36	44,4	53	65,4			
Apoyo para cumplir citas médicas									
Sí	16	19,8	44	54,3	60	74,1	1,692	0,592 – 4,837	0,32
No (exposición)	8	9,9	13	16	21	25,9			

En la Tabla 5 de los factores de la atención asociados a la deserción de hemodiálisis, se pudo observar que ninguna de las variables evaluadas se comportó como un factor de riesgo o como factor protector para abandonar el tratamiento de hemodiálisis, porque en todos los casos se registró un $p > 0,05$.

Tabla 5. Factores de la atención asociados a la deserción de hemodiálisis en pacientes de un Hospital público de la Sierra Central del Perú

Tabla 5

Factores de la atención asociados a la deserción de hemodiálisis en pacientes de un Hospital público de la Sierra Central del Perú

Factores asociados	Deserción de hemodiálisis				Total		OR	IC 95%	p-valor
	Sí		No						
	fi	%	fi	%	fi	%			
Percepción del trato cálido y amable									
Sí	15	18,5	34	42	49	60,5	0,887	0,322 – 2,366	0,81
No (exposición)	9	11,1	23	28,4	32	39,5			
Entendimiento de la información del tratamiento									
Sí	4	4,9	20	24,7	24	29,6	2,703	0,811 - 9,004	0,10
No (exposición)	20	24,7	37	45,7	57	70,4			

DISCUSIÓN

La deserción de pacientes con tratamientos de hemodiálisis es un problema crítico en el manejo de la ERC, existen diversos factores que pueden contribuir a este fenómeno, en este contexto, se halló una mayor

proporción de casados que no abandonaron el tratamiento de la hemodiálisis, ello se constituye en un factor protector para lo no deserción del tratamiento.

El hallazgo sugiere que el estado civil puede ser un factor protector contra la deserción del tratamiento. Este resultado es coherente con estudios previos que han encontrado que el apoyo social, y en particular el apoyo de una pareja, puede mejorar la adherencia a los tratamientos médicos. El apoyo social y emocional proporcionado por una pareja mejora significativamente la adherencia a los tratamientos médicos crónicos. La presencia de una pareja proporciona motivación, recordatorios y ayuda práctica, lo que facilita el cumplimiento de regímenes de tratamiento complejos como la hemodiálisis. En el estudio de Kimmel et al. encontraron que los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal que estaban casados tenían una mejor calidad de vida y mayores tasas de supervivencia en comparación con los pacientes solteros, viudos o divorciados. Los autores concluyeron que el apoyo emocional de una pareja juega un papel crucial en la adherencia al tratamiento y en la supervivencia de los pacientes en hemodiálisis. ⁽¹⁷⁾

También de Himmelfarb y Sayegh hallaron diversos factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y destacó que el estado civil, especialmente estar casado, está asociado con una mejor adherencia al tratamiento. Este estudio sugirió que los pacientes casados tienen menos probabilidades de abandonar el tratamiento debido al apoyo continuo de su pareja, quien puede ayudar a manejar los desafíos diarios asociados con la enfermedad y el tratamiento. ⁽¹⁸⁾

Por otro lado, un estudio de Cukor et al., encontraron que los pacientes con apoyo social adecuado, incluyendo el de una pareja, mostraban menores niveles de depresión y ansiedad, lo que a su vez mejoraba su adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Los autores indicaron que el apoyo emocional y práctico de una pareja puede reducir el estrés asociado con el tratamiento y promover una actitud más positiva hacia el mismo. ⁽¹⁹⁾

A su vez Cossío,⁽¹²⁾ halló que uno de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de servicio de Nefrología fue el factor familiar.

En suma, la familia cumple un rol muy importante en el cumplimiento de Hemodiálisis porque se requiere apoyo en la autoestima, apoyo emocional ^(9,10) y económico; por ello, conocer las condiciones psicosociales de pacientes y cuidadores permite comprender las necesidades individuales y grupales para construir un plan de acción multidisciplinario. ^(15,16,17)

En un segundo momento, el hecho de no tener capacidad para comprar medicamentos particulares (los pacientes tienen SIS, donde sus medicamentos son gratuitos) también fue un factor protector *para la deserción de hemodiálisis*. El hallazgo de que la incapacidad para comprar medicamentos particulares y la dependencia de un seguro de salud del Estado que proporciona medicamentos gratuitos actúa como un factor protector contra la deserción del tratamiento de hemodiálisis puede explicarse desde varias perspectivas. Este resultado sugiere que la accesibilidad financiera a los medicamentos y el apoyo proporcionado por un seguro de salud juegan un papel crucial en la adherencia al tratamiento.

El factor económico permite acceso a los tratamientos médicos es un determinante clave en la adherencia al tratamiento. Los pacientes que no tienen que preocuparse por los costos de los medicamentos tienen más probabilidades de seguir sus regímenes de tratamiento de manera consistente. Un estudio realizado por Rocco et al. ⁽²⁰⁾ mostraron que los pacientes en programas de hemodiálisis que tenían cobertura total de medicamentos a través de seguros de salud tenían tasas significativamente menores de abandono del tratamiento en comparación con aquellos que debían costear los medicamentos de su bolsillo.

Otro estudio de Kimmel et al. ⁽²¹⁾ destacaron que la carga financiera asociada con los costos de los medicamentos puede ser un factor importante en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Los pacientes que cuentan con seguros de salud que cubren completamente los medicamentos necesarios para el tratamiento experimentan menos estrés financiero, lo que contribuye a una mayor adherencia al régimen de hemodiálisis.

Además, un análisis realizado por Devins et al. ⁽²²⁾ encontraron que la provisión de medicamentos gratuitos a través de seguros de salud estatales no solo alivia la carga financiera, sino que también puede aumentar la percepción de apoyo institucional, lo que refuerza el compromiso de los pacientes con su tratamiento. Este estudio sugirió que los programas de seguro de salud que cubren los costos de medicamentos esenciales pueden mejorar significativamente los resultados de salud al promover una mayor adherencia al tratamiento.

Finalmente se halló como factor de riesgo el hecho de no contar con dinero para trasladarse al establecimiento es un factor de riesgo para la deserción de la hemodiálisis. El hallazgo de que la falta de dinero para trasladarse al establecimiento de hemodiálisis es un factor de riesgo para la deserción del tratamiento, resaltando la importancia de las barreras financieras y logísticas en la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas. La hemodiálisis requiere visitas frecuentes a un centro especializado, y la capacidad de llegar a estas citas es crucial para la continuidad del tratamiento.

Diversos estudios han demostrado que las barreras económicas y logísticas, como los costos de transporte, pueden afectar negativamente la adherencia al tratamiento. Un estudio realizado por Golper et al. ⁽²³⁾ hallaron que los pacientes con enfermedad renal crónica que enfrentan dificultades para cubrir los costos de transporte tienen mayores tasas de deserción del tratamiento de hemodiálisis. Este estudio destacó que los problemas financieros pueden llevar a una falta de continuidad en el tratamiento.

Otro estudio de Wong et al. ⁽²⁴⁾ examinaron los factores que afectan la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de bajos ingresos, los costos de transporte representaban una barrera significativa para muchos pacientes, incrementando riesgo de deserción. Sugirieron que proporcionar apoyo financiero para el transporte podría mejorar la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, los resultados de salud.

Además, un estudio de Kutner et al. ⁽²⁵⁾ indicaron que los pacientes que viven lejos de los centros de hemodiálisis y que no cuentan con medios adecuados para el transporte son más propensos a abandonar el tratamiento. Los investigadores recomendaron que las políticas de salud deberían incluir programas de apoyo para el transporte para pacientes en tratamiento de hemodiálisis, especialmente aquellos en áreas rurales o de bajos ingresos.

Los resultados de Grisales, et al. ⁽²⁶⁾ también reportaron que los participantes del estudio no participaron en las sesiones de hemodiálisis debido a factores económicos.

La situación económica es una determinante significativa en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Según un estudio de Mathew et al, los pacientes con menor nivel económico tienen más probabilidades de abandonar el tratamiento debido a los costos asociados con los viajes y la falta de recursos para el cuidado continuado. ⁽²⁷⁾ Además, la falta de un sistema de apoyo adecuado ya sea familiar o institucional, puede agravar esta situación, llevando a los pacientes a interrumpir su tratamiento. ⁽²⁸⁾

CONCLUSIONES

Hubo una mayor proporción de casados que no abandonaron el tratamiento, respecto al resto que sí dejaron el tratamiento; el hecho de no tener capacidad para comprar medicamentos particulares (tiene SIS, donde sus medicamentos son gratuitos) fueron los factores protectores y el no contar con dinero para trasladarse al establecimiento este fue un factor de riesgo.

Se recomienda fortalecer los factores protectores hallados en el estudio, asimismo para reducir la tasa de deserción, es necesario implementar estrategias multidisciplinarias sostenibles que incluyan soporte psicológico, mejora del acceso económico y educación del paciente. Programas que integren estos elementos han mostrado ser efectivos en estudios recientes.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

Agradecimiento

A los jefes y pacientes de unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de la Sierra Central del Perú, por su colaboración y facilidades en el desarrollo de la presente investigación.

Contribuciones de autoría: GCF, GEJT, KMMF y MRA han participado en la concepción, diseño del artículo, recolección, análisis, obtención de los datos, redacción, revisión crítica del artículo y aprobaron la versión final

Conflicto de intereses

No existe ningún conflicto de intereses por parte de los autores.

REFERENCIAS

1. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Sra., Vázquez-Rivera J Sra., Martínez-Ques AA. Sra. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. [Internet]. 2022 [citado 12 Jul 2023]; 25(2): p. 140-148. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200005.
2. Costa Gabrielle M A, Pinheiro Maria B G N, Medeiros S M, Costa Raphael Raniere de Oliveira, Cossi Marcelly Santos. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob*. [Internet]. 2016 [citado 19 Jun 2024]; 15(43): 59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
3. Alvis-Peña D, Calderón-Franco C. A description of risk factors for mortality in adults with end-stage chronic kidney disease. *Acta Med Perú*. [Internet]. 2020 [citado 11 Jul 2023]; 37(2): Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/980>.
4. Gabriel de Arriba G, Gutiérrez Ávila G, Torres Guinea M, Moreno Alía I, Herruzo JA, Rincón Ruiz B, et al. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. *Nefrología*. [Internet]. 2021 [citado 12 Jul 2023]; 41(4):461-6 Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-la-mortalidad-pacientes-hemodialisis-esta-articulo-S021169952000199>.
5. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. Hemodiálisis. [Internet]. 2021 [citado 14 May 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>.
6. Frutos MÁ, Crespo M, Valentín M de la O, Alonso-Melgar Á, Alonzo J, Fernández C, et al. Recomendaciones para el trasplante renal de donante vivo. *Nefrología* [Internet]; 2022 [citado 12 Jul 2023]; 42:1-128. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-recomendaciones-el-trasplante-renal-donante-articulo-S0211699521002447>.
7. Frutos MÁ, Crespo M, Valentín M de la O, Alonso-Melgar Á, Alonzo J, Fernández C, et al. Recomendaciones para el trasplante renal de donante vivo. *Nefrología* [Internet]; 2022 [citado 12 Jul 2023]; 42:1-128. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-recomendaciones-el-trasplante-renal-donante-articulo-S0211699521002447>.
8. 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 12 Jul 2023]; 100(3). Disponible en: https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011.
9. Soledispa MMD. Deseo MJZ, Llerena MFC, Morán BAC. Apoyo emocional que brinda la enfermería a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Dominio Las Cienc* [Internet] 2022 [citado 12 Jul 2023]; 8(3):78 -90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637899>.
10. Mercado-Martínez Francisco J, Correa-Mauricio Mauricio E. Viviendo con hemodiálisis y sin seguridad social: las voces de los enfermos renales y sus familias. *Salud pública Méx* [Internet]. 2015 [citado 11 Jun 2024]; 57(2): 155-160. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200010&lng=es.
11. Cantillo –medina CP Sra., Perdomo-Romero AY Sra., Ramírez-Perdomo CA Sra. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida de cuidador de personas en diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet] 2021

[citado 20 May 2024]; 24(2):184-93. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n2/2255-3517-enefro-24-02-184.pdf>.

12. Cossio –Tanchiva CC. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015 [Internet] 2024 [citado 01 Mar 2024]: 12-87 Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347761.pdf>.
13. Valdenebro M, Martín-Rodríguez L, Tarragón B, Sánchez-Briales P, Portolés J. Una visión nefrológica del tratamiento sustitutivo renal en el paciente crítico con fracaso renal agudo: horizonte 2020. Nefrol (Endl Ed) [Internet]. 2021 [citado 12 Jul 2023]; 41(2): 102-14 41(2) Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-un-vision-nefrologica-deltratamiento-articulo-S0211699520301703>.
14. Castro LC, Lic. K, Flores Vásquez L, Santiago A, Luis h. Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al hospital nacional arzobispo Loayza 2018. Trabajo Académico para optar el Título de especialidad en Enfermería en Cuidados Nefrológicos Investigadores [tesis de Internet]. Edu.pe. [citado 12 Jul 2023]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_ChipanaCastro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Méndez Barbecho N, Rodríguez V, Orellana Yáñez A, Valenzuela Suazo S. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet] 2020 [citado 11 Feb 2024];9 (1): 52 - 64. Disponible en: <https://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-54.pdf>.
16. Rodríguez Rodríguez J, Reguant Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE [Internet]. 2020 [citado 25 Jun 2024];13(2):1–12. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2020.13.230048>.
17. Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Simmens SJ, Boyle DH, Umana WO, et al. Aspects of quality of life in hemodialysis patients. Journal of the American Society of Nephrology. [Internet]. 2003 [citado 13 Abr 2024];14(1):261-268. Disponible en: <https://jasn.asnjournals.org/content/14/1/261>.
18. Himmelfarb J, Sayegh MH. Chronic kidney disease: a clinical guide to evaluation and management. Academic Press. [Internet] 2010 [citado 14 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/chronic-kidney-disease/himmelfarb/978-0-12-407247-3>.
19. Cukor D, Cohen SD, Peterson RA, Kimmel PL. Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. Journal of the American Society of Nephrology. [Internet] 2008 [citado 15 Abr 2024];18(12):3042-3055. Disponible en: <https://jasn.asnjournals.org/content/18/12/3042>.
20. Rocco MV, Daugirdas JT, Depner TA, Inrig J, Mehrotra R, Rocco M, et al. Clinical Practice Guidelines for Hemodialysis Adequacy: 2015 Update. American Journal of Kidney Diseases. [Internet] 2015 [citado 12 Dic 2023]; 66(5):884-930. Disponible en: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(15\)01100-5/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(15)01100-5/fulltext).
21. Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Simmens SJ, Boyle DH, Umana WO, et al. Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. Kidney International. [Internet] 2013 [citado 14 Dic 2023] ;54(1):245-254. Disponible en: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)30673-6/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)30673-6/fulltext).
22. Devins GM, Mendelssohn DC, Barre PE, Taub KJ. Predisposing factors, coping strategies, and quality of life in patients with end-stage renal disease treated with hemodialysis: A longitudinal study. American Journal of Kidney Diseases. [Internet] 2007 [citado 11 Dic 2023] ;30(4):557-564. Disponible en: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(15\)50337-6/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(15)50337-6/fulltext).
23. Golper TA, Mehrotra R, Schreiber MJ, Pflederer TA, Greene T, Rocco MV. Hemodialysis Access: Should Current Practice Be Changed Based on Hemodialysis Outcomes and Practice Patterns Data? Seminars in

- Dialysis. [Internet] 2001 [citado 11 Feb 2024]; 14(2):144-149. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1525-139x.2001.00024.x>.
24. Wong SP, Kreuter W, O'Hare AM. Treatment intensity at the end of life in older adults receiving long-term dialysis. *Archives of Internal Medicine*. [Internet] 2010 [citado 12 Dic 2023] ;170(8):661-663. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/415308>.
25. Kutner NG, Zhang R, McClellan WM. Patient-reported quality of life early in dialysis treatment: effects associated with usual exercise activity. *Nephrology Nursing Journal*. [Internet] 2002 [citado 12 Dic 2023]; 29(6):577-583. Disponible en: <https://www.annanurse.org/download/reference/journal/j2002v29n6p577.pdf>.
26. Grisales J, Quintero J, Montoya V. Factores asociados a la inasistencia de pacientes a hemodiálisis en una unidad renal. :82.]. [tesis de Internet]. 2017. [citado 30 Jun 2024]; Disponible en: <https://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/74/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
27. Mathew AT, Fishbane S, Obi Y, Kalantar-Zadeh K. Preservation of residual kidney function in hemodialysis patients: reviving an old concept. *Kidney International*. [Internet]. 2020 [citado 11 Feb 2024]; 97(5):1042-1055. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253816300540> Doi: 10.1016/j.kint.2020.01.030.
28. Chan CT, Wallace E, Golper TA, et al. Exploring barriers and potential solutions in home dialysis: an NKF-KDOQI conference outcomes report. *American Journal of Kidney Diseases*. [Internet] 2021 [citado 13 Dic 2023] ;77(1):86-94. Disponible en: Doi: 10.1053/j.ajkd.2020.08.005.



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572880204004>

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 Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Gina Emperatriz Colqui-Fonseca,
Jerónimo Teófilo Garcilazo Espinoza,
Katherine Meliza Maximiliano-Fretel, Mely Ruiz-Aquino
Factores asociados a la deserción de hemodiálisis en Perú
Factors associated with hemodialysis attrition in Peru.

Revista Eugenio Espejo
vol. 18, núm. 3, p. 44 - 59, 2024
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador
revistaeugenioespejo@unach.edu.ec

ISSN: 1390-7581

ISSN-E: 2661-6742

DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.21.04>



CC BY-NC-ND 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.