

Adherencia terapéutica y apoyo familiar del paciente con enfermedad renal crónica

Therapeutic adherence and family support of patients with chronic kidney disease

Adesão terapêutica e apoio familiar de pacientes com doença renal crônica

Mateo David Arias Rosero

marias9515@uta.edu.ec

Carrera de Enfermería- Facultad Ciencias de la Salud-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8367-7188>

Grace Pamela López Pérez

gp.lopez@uta.edu.ec

Carrera de Enfermería- Facultad Ciencias de la Salud-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0558-5429>

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica se caracteriza por ser una patología que afecta la funcionalidad de los riñones impidiendo cumplir la función de filtrar la sangre adecuadamente, deben emplearse fármacos estrictamente necesarios, en dosis e intervalos adecuados, durante el tiempo necesario, los pacientes dependientes de cuidado tienen dificultades en adaptarse a su tratamiento terapéutico convirtiéndose en un problema de Salud Pública. **Objetivo:** Analizar la adherencia terapéutica y apoyo familiar del paciente con Enfermedad Renal Crónica. **Método:** La investigación es de tipo mixta, de corte transversal. En la fase cualitativa la información se recolecta a través de entrevistas semiestructuradas a 10 familiares momento en que la información se saturo y la fase cuantitativa a través del Test de Morisky-Green, aplicado a 36 pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Docente Ambato. **Resultados:** Se evidencio que el 52,8% de los pacientes presenta adherencia al tratamiento mientras que el 47,2% de los pacientes presentaron incumplimiento, en relación al manejo por parte de los familiares se evidencio que tratan de cumplir con las indicaciones establecidas, sin embargo, al administrar la medicación la están mezclando, pudiendo generar interacciones medicamentosas. **Conclusiones:** La adherencia terapéutica tiene relación con el apoyo familiar para cumplir a cabalidad con el tratamiento, por lo tanto, se implementan medidas de ayuda y apoyo para que puedan llevar su vida sin complicaciones.

Palabras Clave: Enfermedad Renal Crónica, adherencia terapéutica, apoyo familiar, enfermedades crónicas.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease is characterized by being a pathology that affects the functionality of the kidneys, preventing them from fulfilling the function of filtering the blood adequately, strictly necessary drugs must be used, in adequate doses and intervals, during the necessary time, patients dependent on care have difficulties in adapting to their therapeutic treatment, becoming a public health problem. **Objective:** To analyze therapeutic adherence and family support of patients with chronic kidney disease. **Method:** The research is mixed, cross-sectional. In the qualitative phase, the information was collected through semi-structured interviews with 10 family members, at which time the information was saturated, and the quantitative phase through the Morisky-Green Test, applied to 36 patients in the hemodialysis area of the Ambato General Teaching Hospital. **Results:** It was evidenced that 52.8% of the patients present adherence to the treatment while 47.2% of the patients presented hypocompliance, in relation to the management by the relatives, it was evidenced that they try to comply with the established indications, however, when administering the medication they are mixing it, which can generate drug interactions. **Conclusions:** Therapeutic adherence is related to family support to fully comply with the treatment, therefore, help and support measures are implemented so that they can lead their lives without complications.

Keywords: Chronic Kidney Disease, therapeutic adherence, family support, chronic diseases.

RESUMO

Introdução: A Doença Renal Crônica caracteriza-se por ser uma patologia que afeta a funcionalidade dos rins, impedindo-os de cumprir a função de filtrar o sangue adequadamente, devem ser utilizados medicamentos estritamente necessários, em doses e intervalos adequados, durante o tempo necessário, os pacientes dependentes de cuidados apresentam dificuldades de adaptação ao seu tratamento terapêutico, tornando-se um problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a adesão terapêutica e o apoio familiar de pacientes com Doença Renal Crônica. **Método:** A pesquisa é mista, transversal. Na fase qualitativa, as informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestructuradas com 10 familiares, momento em que as informações foram saturadas, e na fase quantitativa por meio do Teste de Morisky-Green, aplicado a 36 pacientes na área de hemodiálise do Hospital Geral de Ensino de Ambato. **Resultados:** Evidenciou-se que 52,8% dos pacientes apresentam adesão ao tratamento enquanto 47,2% dos pacientes apresentaram hipoadesão, em relação ao manejo pelos familiares, evidenciou-se que eles tentam cumprir as indicações estabelecidas, porém, quando administrando o medicamento estão misturando, o que pode gerar interações medicamentosas. **Conclusões:** A adesão terapêutica está relacionada ao apoio familiar para o cumprimento integral do tratamento, portanto, medidas de ajuda e apoio são implementadas para que possam conduzir suas vidas sem complicações.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, adesão terapêutica, apoio familiar, doenças crônicas.

1. INTRODUCCIÓN:

La Enfermedad Renal Crónica comprende un conjunto de manifestaciones clínicas donde se relacionan órganos y sistemas, ambos riñones pierden la capacidad de filtrar sustancias tóxicas de la sangre. La ERC es considerada un problema de Salud Pública por las altas tasas de incidencia, mortalidad, morbilidad y sobrecarga de los sistemas de salud, es una patología progresiva e irreversible donde su detección oportuna puede hacer la diferencia es por eso que se considera como una prioridad sanitaria de primer orden para establecer estrategias de prevención en el progreso de la enfermedad y sus complicaciones (Samaniego, 2018; Martínez-Castelao 2022)

Esta patología se desarrolla con frecuencia en la población adulta, donde se identifican problemas metabólicos y endocrinos comprometiendo el sistema inmune, existen varios factores que favorecen su desarrollo como: envejecimiento, comorbilidades, diabetes, malos hábitos alimenticios, hiperuricemia y la hipoalbuminemia (Ceballos, 2020).

La hemodiálisis en pacientes con ERC, es un procedimiento de alta complejidad que cambiará el estilo de vida de la persona que la padece; consiste en depurar la sangre del paciente por medio de una máquina (dializador) que simule la función renal y permita filtrar las toxinas presentes en la sangre permitiendo que el organismo vuelva a su función normal (Samaniego, 2018; Ceballos, 2020).

Generalmente los pacientes con esta patología tienen dificultades para adherirse al tratamiento, en el que se involucran factores a nivel social, económico, psicológico y emocional del paciente, expresándose a través del temor y la ansiedad. Durante el proceso del tratamiento el paciente suele manifestar diversos cambios a nivel físico y psicosocial, derivados del procedimiento, medicación, hospitalización y al posible riesgo de muerte. A esto se suma el exilio social y familiar que llegan a experimentar los pacientes, lo que muchas veces conllevan a no seguir de manera prolija el tratamiento impuesto por el médico tratante (Ramírez, 2019).

La adherencia terapéutica en los pacientes que reciben este tratamiento impacta a nivel personal y familiar ya que modifica sus actividades diarias, a esto se suman los efectos adversos relacionados con las sesiones de diálisis donde existe el riesgo que el paciente pierda el interés para continuar con el tratamiento, si bien es cierto la familia es el apoyo fundamental de un paciente; en ocasiones existirá personas en estado de abandono que no recibirán apoyo emocional, afectivo y social, siendo este un papel fundamental para garantizar el bienestar del individuo en todo momento mientras se desarrolla el tratamiento (Aguilar, 2018).

Por ende, esta investigación tiene como objetivo analizar la adherencia terapéutica y apoyo familiar del paciente con Enfermedad Renal Crónica; debido a que estos pacientes han demostrado falta de cooperación ante los tratamientos establecidos por factores como: la duración, complejidad, falta de respuestas positivas a los tratamientos, altos costos del tratamiento, efectos secundarios que aumenten el nivel de dolor o la falta de apoyo familiar (Ortega, 2018).

2. FUNDAMENTO TEÓRICO:

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad catastrófica que además de presentar daño estructural presenta una pérdida irreversible y progresiva de la función renal. Esta enfermedad se puede detectar mediante una biopsia renal o por la presencia de albuminuria, proteinuria, variaciones en el sedimento urinario, exámenes de imagen o antecedentes de trasplante renal (Rojas, 2019).

Dentro del régimen terapéutico se establece el manejo dietético, terapéutico y las medidas generales que deben emplearse en estos pacientes, los fármacos estrictamente necesarios que suelen incluir Bloqueantes del SRAA, Medicación antihipertensiva, Diuréticos, Activadores del receptor de vitamina D, en las dosis e intervalos adecuados, y durante el tiempo necesario manteniendo una adecuada hidratación del paciente, es importante tener en cuenta las medidas generales a ser

implementadas; el evitar hábitos tóxicos, ejercicio, hidratación el manejo nutricional con dieta de restricción proteica e ingesta salina (Lorenzo, 2022).

A nivel de todo el mundo el 10% de la población padece de Enfermedad Renal Crónica causando una gran cantidad de muertes, siendo considerada en la sexta posición de acuerdo a las estadísticas mundiales. La población más afectada son las personas mayores de 60 años por lo que estos pacientes al ser personas de la tercera edad deben estar acompañados de un familiar o cuidador que se encargue del bienestar del paciente, motivándolo a que cumpla con el tratamiento a cabalidad y continúe con las indicaciones (Cedeño, 2019; Martínez, 2020; Sellares, 2022).

Las terapias que se aplican a estos pacientes como tratamiento son: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, sabiendo que la hemodiálisis es la terapia más utilizada para este tipo de pacientes. La hemodiálisis o diálisis consiste en la depuración de la sangre que compensa la función renal al excretar agua y solutos para que con esto se genere el equilibrio ácido-básico y electrolitos. Aquí se aplica el dializador que se une a una membrana semipermeable que permite el paso del agua y de solutos para realizar así la acción de filtración en el cuerpo del paciente permitiendo eliminar todas las toxinas que impiden el buen funcionamiento del organismo (Sellares, 2022; Pretto, 2020).

Latinoamérica mantiene la tasa de mortalidad más alta del mundo por ERC, seguido de las enfermedades cardiovasculares, diabetes entre otras. A comparación del resto del mundo Latinoamérica mantiene un incremento de casos de ERC en los últimos años donde muchos de estos requieren trasplante para la mejoría completa de esta enfermedad (Cueto, 2019).

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) es una sociedad que trabaja desde el 2007 para determinar el tratamiento adecuado en pacientes con ERC. Varios investigadores determinan que la población diagnosticada con esta patología tiene repercusiones a la falta de adherencia terapéutica, llegando a la conclusión de que estos pacientes necesitan estar sujetos a normas específicas para el cumplimiento del tratamiento (Campistrú, 2018).

Ecuador mantiene 11% desde los casos totales donde la población adulta es la más afectada por esta patología, sabiendo que la población mayormente afectada por esta patología son los hombres con un 63.1% a diferencia de las mujeres teniendo una tasa de mortalidad muy elevada esto se evidencia con un gran consumo de medicamentos, provocando un déficit terapéutico por la gran demanda. Esta problemática repercute en la economía, situación social dando como resultado la falta de adherencia al tratamiento o al seguimiento (Díaz, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que “la adherencia terapéutica refleja el comportamiento del paciente y la familia ante el cumplimiento en la toma de medicación recetada, seguir un régimen alimentario acorde a la patología, mejorar el estilo de vida a uno más saludable y con esto cumplir con los objetivos de la terapia” (OMS, 2004)

La familia cumple un papel muy importante al momento de tomar decisiones en la adherencia terapéutica ya que este realiza actividades de vital importancia a lo largo del tratamiento como: ayuda en las necesidades básicas, el cuidado no solo emocional, sino que también físico, organización en el hogar, adquisición y administración de los recursos económicos de toda la familia esto permite una mejor adherencia del tratamiento. (Rojas, 2019). Muchos de estos pacientes no tienen la voluntad de seguir con el tratamiento por lo complicado y agotador que este puede llegar a ser, por lo que la presencia de la familia permite que el paciente preste mayor interés en continuar con el tratamiento (OMS, 2004; Aldrete, 2018).

La salud y la familia determinan una parte fundamental en el proceso terapéutico ya que, llegando al problema mediante un cuidado y apoyo, este se desarrolla de tal forma en que se va a superar todo tipo de eventualidades o recaídas que llegase a ocurrir (Shulman-Green, 2021)

La adherencia terapéutica posee un papel importante dentro de la mejoría de las enfermedades crónicas, valora diversas condiciones con relación a la administración de medicamentos, con el fin

de hallar resultados satisfactorios en tratamientos que requieren de atención prioritaria, sin embargo, cabe recalcar que puede ser afectada por factores como: niveles socioeconómicos, nivel de educación, la enfermedad, el olvido o duración de la patología, debido a esto dentro del área de salud tanto médicos, enfermeros o personal de apoyo crean estrategias para mejorar esta adherencia. (Dalal, 2021)

Existen dos formas de medir la adherencia terapéutica de un paciente en tratamiento esta es una directa y otra indirecta. La forma directa permite observar mediante análisis de laboratorio ya sea de sangre u orina el grado de efectividad que el medicamento o tratamiento está cumpliendo en el organismo del paciente y la forma indirecta que es el método que se aplicara en esta investigación basada en una entrevista clínica esta incluye la utilización de cuestionarios que se aplicara a los pacientes con ERC. (Pagés, 2018; Morisky, 2008).

3. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

La investigación es de tipo mixta, de corte transversal aplicados tanto al paciente como al familiar obtenidos a través de una encuesta en el área de hemodiálisis del Hospital General Docente Ambato, ubicado en la provincia de Tungurahua catón Ambato, lo que posibilito la profundización de la temática de estudio.

Para el análisis cualitativo, en cuanto al apoyo familiar se utilizó el diseño fenomenológico se realizó mediante entrevistas semiestructuradas de acuerdo a los objetivos de estudio, la cual constó de 3 preguntas que se aplicaron a los familiares de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica:

1. ¿Indique las dificultades que usted ha presentado para cumplir el tratamiento indicado por el medico?
2. ¿Cuáles son las actividades que usted realiza para que su familiar pueda cumplir con su tratamiento terapéutico?
3. ¿Cuáles con las experiencias en el cuidado de su familiar con Insuficiencia renal Crónica desde el inicio de su enfermedad?

En la fase cuantitativa se aplicó el “Test de Morisky-Green”, validado por Val Jiménez, con una escala de Alfa de Cronbach de <0.9 (fiabilidad), este test puede ser aplicado a la práctica clínica diaria en patologías crónicas y pacientes con: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas, considerando las respuestas que el paciente refiera con un SI/NO.

El instrumento contiene 8 ítems, 4 primero que definen las aptitudes ante la medicación conforme a la entrevista clínica, los 4 adicionales definen el comportamiento relativo a la toma de medicación, el mismo que será aplicado al paciente (Pagés, 2018; Morisky, 2008).

La población de estudio fueron 100 pacientes con Enfermedad Renal Crónica, atendidos en el área de hemodiálisis, se aplicó los criterios de inclusión y exclusión posterior a la misma se manejó una población de 36 pacientes dependientes de cuidado (Arévalo, 2021).

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes con ERC dependientes
- ✓ Pacientes de la tercera edad
- ✓ Pacientes que desean participar en la investigación
- ✓ Pacientes que firmen la autorización para la investigación

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con ERC independientes

- ✓ Pacientes pediátricos, adolescentes, adultos jóvenes y adultos.
- ✓ Pacientes que no desean participar en la investigación

Esta investigación tuvo presente los principios éticos de privacidad, confidencialidad y respeto hacia los pacientes y familiares de los mismos, tomando en cuenta la declaración Helsinki, que garantiza el bienestar de las personas, mediante la protección de datos y promoviendo la ética de la investigación, así mismo se empleó el consentimiento informado en el cual los participantes confirmaron voluntariamente su colaboración con la investigación.

4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el procesamiento de la información cualitativa; se realizó un total de 10 entrevistas a los familiares de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, momento en que se saturó la información, el análisis de la información en la entrevista aplicada al familiar del paciente se realizó a través de la teoría fundamentada en los datos; lo que permitió generar conceptos y teorías utilizando los datos obtenidos, la presentación de los resultados se realiza en base a categorías y subcategorías emergidas del discurso de los informantes clave o participantes del estudio.

Para el procesamiento de la información cuantitativa y su representación gráfica se utilizó el programa IBM SPSS Statistics, distribuyendo gráficos estadísticos especificando cada ítem del cuestionario MOS, evidenciando los resultados del Test empleado con la escala Likert, mediante la construcción de tablas de frecuencia que permitirán resumir la información más relevante.

5. RESULTADOS

RESULTADOS DE LA FASE CUALITATIVA

Categoría 1: La familia

Subcategoría 1: Dificultades

Cantidad de medicamentos: **(Ana)**: *"Una de las dificultades más difíciles de afrontar fueron la cantidad de medicación que debe tomar, he podido arreglarlo mezclando las pastillas con la comida para que pueda comerlas tranquilamente".* **(Isabel)**: *"más que para cumplir el tratamiento ha sido una completa lucha pues no quiere tomar tanta pastilla y pues vivir con ella es complicado, pero si se sigue el tratamiento, aunque a la fuerza".* **(María y Transito)**: *"Uyyy el montón de pastillas que hay que darle de tomar, eso es lo más duro, pero todo está conforme a lo que manda y trata de cumplir con el tratamiento que envía el doctorcito".* **(Nelly- Miriam)**: *"A veces no hay dinero para comprar tanta medicación que nos mandan y a parte darle todo eso es duro porque no desea tomar, sabemos que la mayoría intenta ayudarnos el hospital, pero no siempre pueden darnos toda y cuando no se tiene los suficientes recursos es complicado sacar fondos para ello. Lo arreglamos a veces pidiendo prestado, pero a veces es un poco incomodo pedir dinero y lo hacemos muy pocas veces. pero tratamos en lo posible de cumplir con lo que manda el doctor".* **(Elvia)**: *"Es mucha medicación, mi madre es de edad así que es muy complicado que ella nos escuche y nos haga caso así que esa es la dificultad más fuerte, hemos tratado de hablar, pero a veces es complicado, aplastamos las pastillas y mezclamos con la comida"*

Subcategoría 2: Cuidados en el hogar

Los resultados de la investigación evidencian que los familiares no aplican las recomendaciones brindadas por el personal de salud a la hora de administrar los medicamentos, pues la mayoría menciona: **(María- Isabel y Elvia)**: *"Tengo listas todas las pastillas solo para que se las tome, las aplasto y las mezclo con la comida con eso no siente el sabor y así me aseguro de que se toma eso siempre con el cafecito, pongo la alarma en el teléfono y con eso no me olvido, ya suena y le doy, o a veces mi familiar mismo está pendiente y me dice ya es hora de que me des la pastilla"* **(Ana-**

Julio): "Intento mezclar la comida con algunas pastillas así se las toma y no esta con la fatiga de tener que tomarse unas 5 pastillas y luego en la noche y así, manejo los tiempos para cada pastilla para que no se me olvide y mis hijos también ayudan con el celular que sirve para hacernos acuerdo". **(Martha):** "Tengo anotado todo y la alarma en el celular, suena y ya sé que tengo que darle la pastilla con su agüita". **(Nelly-Amanda):** "Existen ocasiones que no quiere tomar las pastillas por lo tedioso que es, pero a la final lo hace, como el tratamiento es largo y con las tabletas les aplasto y le mezclo con la comidita o con agüita, tengo todo anotado para que no se me olvide y el celular ayuda mucho"

Subcategoría 3: Experiencias en el cuidado

Los familiares narran que el cuidar del adulto mayor con esta patología ha sido difícil. **(Miriam y Martha):** "Es duro, super duro hacerse cargo completamente, antes era más difícil hacerle entender que con la medicación se iba a poner mejor pero a veces entiende otras no, se vuelve una costumbre en casa, tener a alguien enfermo viajar todos los días, y estar en el hospital" **(Elvia-Ítalo):** "Es super duro, mi madre va perdiendo peso, está más flaquita a pesar que le damos de comer bien, se le ve más viejita y me da miedo que algún rato se pueda morir, ha mejorado bastante pero también hay días que se pone peor" **(Ana- Nelly):** "Difícil, terrible de afrontar que tiene que tomar más pastillas por sus enfermedades es a veces feo incluso hasta para nosotros se vuelve una rutina darle tantas pastillas y tener cuidado de no tomar muchos líquidos y comer diferentes alimentos".

Cambios en el estilo de vida: (María): "El estilo de vida ha ido cambiando mucho, antes comíamos de todo y ahora nos cuidamos por muchas cosas le hacen daño o le llegan a molestar, también la rutina diaria y le cuidamos para que el este conforme con todo y el este bien pero para nosotros es bien difícil, traerle al hospital es lo más duro, porque no entendemos muchas cosas de las que aquí le hacen". **(Isabel):** "El afrontar que tiene que tomar más pastillas por sus enfermedades es a veces feo incluso hasta para nosotros, nos cambió los hábitos de vida en la casa todo se vuelve una rutina darle tantas pastillas, la comidita, el aseo, el cuidado todo y tener cuidado de no tomar muchos líquidos y comer diferentes alimentos". **(Transito):** "Al principio fue muy duro, dejamos muchas costumbres que teníamos antes, como salir a pasear o hasta dejar de comer algunas cosas, y de esta manera se sentía un poco raro cambiar de estilo de vida, pero todo se puede hacer si se quiere a alguien, y cuidarle hasta que diosito le lleve". **(Marlene):** "Un cambio total en nuestras vidas, todo cambio, fue muy fuerte y más para nosotros que tenemos que hacernos cargo de todo, la limpieza, la comida, llevarle al hospital a veces es feo y duro, se sufre mucho al ver al ser querido así, pero toca cuidarle de la mejor manera".

RESULTADOS DE LA FASE CUANTITATIVA

Mediante la herramienta breve y accesible como el Test de Morisky-Green, se evaluó el porcentaje de pacientes con problemas de adherencia terapéutica, en donde se empleó un margen de 8 preguntas dicotómicas, que reflejan sus datos por medio de los comportamientos del enfermo.

PREGUNTA 1

Tabla 1

Realiza la actividad o no [Olvida tomar su medicina algunas veces]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	18	50,0	50,0	50,0
	No	18	50,0	50,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Test de Morisky-Green

Elaborado por: Autores

De acuerdo a la pregunta de si realiza la actividad o no (olvida tomar su medicina algunas veces), 18 pacientes que corresponden al 50% manifiestan que SI y 18 pacientes que corresponden al 50% manifiestan que NO; respuestas que generan relación a la investigación de Villarreal en su estudio donde afirma; en su mayoría que los pacientes suelen olvidarse de tomar sus medicamentos, hizo referencia a las preocupaciones por los efectos secundarios constantes, los mismos que pueden generar preocupaciones, teniendo como consecuencia el incumplimiento del tratamiento, mientras que la adherencia completa hacía hincapié en los pacientes que están exentos de preocupaciones, es decir no tenían cargas laborales o miedos sobre los efectos o daños que pueda provocar el tratamiento. (Villarreal, 2021).

PREGUNTA 2

Tabla 2

Realiza la actividad o no [Algunas veces las personas no se toman su medicación por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	41,7	41,7	41,7
	No	21	58,3	58,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Test de Morisky-Green

Elaborado por: Autores

Los valores obtenidos mediante la pregunta si realiza o no (Algunas veces las personas no se toman su medicación por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?), 15 pacientes que corresponden al 41% manifiestan que SI, mientras que 21 pacientes que corresponden al 58% manifiestan que NO; estas respuestas tienen concordancia con el estudio prospectivo de Tegegne sobre Factores que afectan la adherencia durante el primer mes debido a la terapia antirretroviral entre adultos seropositivos en el Hospital Docente y Especializado Felege Hiwont, en el noroeste de Etiopía, manifiesta que no solo el olvido es una causa de incumplimiento, al contrario, se encuentra ligado con la falta de hábitos en tomar medicamentos diariamente, efectos adversos, indisponibilidad de medicación o falta del apoyo familiar, lo que puede causar respuestas negativas al tratamiento y deficiencia en la adherencia terapéutica, para lo mismo que se crea la alternativa de implementar la ayuda de los teléfonos mediante los recordatorios (Tegegne, 2018).

PREGUNTA 3

Tabla 3

Realiza la actividad o no [Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía, pero cuando las tomaba]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	16,7	16,7	16,7
	No	30	83,3	83,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Test de Morisky-Green

Elaborado por: Autores

De acuerdo a la pregunta si realiza o no (alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía, pero cuando las tomaba), 6 personas que corresponden al 16% manifiestan que SI, mientras que 30 persona que corresponden al 83% mencionan que NO, estas respuestas hacen relación a la investigación de Reach sobre la Intencionalidad en la adherencia a terapias a largo plazo. Resultados de una encuesta en línea de 3001 pacientes con patología cardio metabólicas en Francia mencionando la falta de cumplimiento a las prescripciones médicas por razones intencionales o no intenciones, las mismas que se encontraban ligadas al nivel de educación o alfabetización, las creencias variaban debido a que consideraban innecesario llevar el tratamiento si ya se llegan a sentir bien, es decir dejaban de tomar sus pastillas por los efectos secundarios que causan o disminuían la dosis para minimizar malestares (Reach, 2021).

PREGUNTA 4

Tabla 4

Realiza la actividad o no [Cuando viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	19,4	19,4	19,4
	No	29	80,6	80,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Test de Morisky-Green

Elaborado por: Autores

Los valores obtenidos mediante la pregunta si realiza la actividad o no (Cuando viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces), 7 personas que corresponden al 19% manifiestan que SI, mientras que 29 personas que corresponden al 80% manifiestan que NO; estas respuestas se relacionan al estudio de Cevallos sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátrico difusos asociados a lupus eritematoso sistémico en donde obtienen un porcentaje de 16% de las respuestas de las pacientes que afirman olvidarse sus medicamentos cuando salen de la casa por largas horas, ya sea por descuido o salir de prisa, sin embargo se han tomado medidas como adquirir los más esenciales para continuar con su administración y no dañar el tratamiento (Cevallos, 2021).

PREGUNTA 5

Tabla 5

Realiza la actividad o no [Se tomó sus medicinas ayer]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	6	16,7	16,7	16,7
	Si	30	83,3	83,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Test de Morisky-Green

Elaborado por: Autores

De acuerdo a la pregunta si realiza la actividad o no (se tomó sus medicinas ayer), 6 personas que corresponden al 16% manifestaron que NO, mientras que 30 personas que corresponden al 83%

manifestaron que SI; estas respuestas tienen correlación con el estudio de Martínez quien menciona que en los pacientes de la tercera edad es frecuente que se presenten etapas de olvido entre las tomas de la medicación, lo que interrumpe el tratamiento (Martínez, 2021).

PREGUNTA 6

Tabla 6

Realiza la actividad o no [Cuando siente que sus síntomas están bajo control, deja de tomar su medicina algunas veces]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	25,0	25,0	25,0
	No	27	75,0	75,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Test de Morisky-Green

Elaborado por: Autores

En relación a la pregunta si realiza la actividad o no (Cuando siente que sus síntomas están bajos de control deja de tomar su medicina algunas veces), 9 personas que corresponden al 25% manifiestan que SI, mientras que las 27 personas que corresponden al 75% mencionan que NO; sin embargo, no se encuentran investigaciones que sustenten dichas respuestas, al contrario tras la búsqueda científica se evidencia que en el estudio de Perera sobre la adherencia farmacológica en pacientes hipertensos un 56 % de personas mencionan que dejan de tomar sus medicamentos cuando empiezan a sentirse estables, es decir no presentan molestias que interrumpan su calidad de vida, siendo un factor predominante para evitar que exista una adherencia farmacológica, el mismo que ocasiona problemas en las terapias de las enfermedades crónicas, estas respuestas tienen similitud a estudios anteriores (Perera, 2020).

PREGUNTA 7

Tabla 7

Realiza la actividad o no [Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento]					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	33,3	33,3	33,3
	No	24	66,7	66,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Test de Morisky-Green

Elaborado por: Autores

En la pregunta acerca si realiza o no (Tomar las medicinas todos días es realmente incómodo para algunas personas, siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento), 12 personas que corresponden al 33% mencionan que SI, mientras que 24 personas que corresponden al 66% manifiestan que NO; estas respuestas se relacionan a la investigación de Díaz sobre la adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas. Un problema clínico, en donde menciona que el brindar educación tanto a los familiares como a los pacientes es de gran importancia, explicar las formas de administración, el tiempo, mecanismo de acción, efectos adversos, y la dosis de los medicamentos que interviene en el tratamiento de estos, para que asuman de forma responsable y no desistan del mismo, por tal razón se encuentra que en su mayoría han reflexionado que los tratamientos

colaboran en su calidad de vida, así como también alivian sus signos y síntomas, existiendo una mayor cantidad de pacientes que no toman como incómodo su tratamiento, sin embargo les ha costado disciplina, apoyo familiar y responsabilidad para afrontar su nueva calidad de vida (Díaz, 2021).

PREGUNTA 8

Tabla 8

Con que frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	4	11,1	11,1	11,1
	0	2	5,6	5,6	16,7
	1	8	22,2	22,2	38,9
	1	5	13,9	13,9	52,8
	1	17	47,2	47,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Test de Morisky-Green

Elaborado por: Autores

Al determinar el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en base al “Test de Morisky-Green”, se identificó que el 61,11% de los casos no se han adherido a su tratamiento, mientras que el 38,89% si se ha adherido al tratamiento, señalando que las conductas predominantes para no adherirse al tratamiento han sido 50% olvidar tomar sus medicinas algunas veces, 41,67% dejar de tomar las medicinas algún día y 33,33% sentir fastidio de lidiar con el tratamiento.

ADHERENCIA SEGÚN TEST DE MORISKY-GREEN

Tabla 9

ADHERENCIA SEGÚN TEST DE MORISKY-GREEN	Frecuencia	Porcentaje
Olvida tomar sus medicinas algunas veces (Si)	18	50,00%
Dejó de tomar sus medicinas algún día (Si)	15	41,67%
Ha dejado de tomar sus medicinas sin decírselo al doctor (Si)	6	16,67%
Cuando viaja olvida llevar sus medicinas (Si)	7	19,44%
Olvido tomar sus medicinas ayer (No)	6	16,67%
Cuando controla sus síntomas deja de tomar su medicamento algunas veces (Si)	9	25,00%
Siente que es un fastidio lidiar con el tratamiento (Si)	12	33,33%

Fuente: Adherencia según test de Morisky-Green

Elaborado por: Autores

Al analizar los comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, se evidencia que la variable no adherente prevalece con un 61.11% como porcentaje en función de las dosis tomadas de la medicación prescrita durante un periodo de tiempo determinado, donde las cifras más altas reflejan que los pacientes olvidan o han dejado de tomar sus medicinas o han dejado de tomar sus medicamentos cuanto sienten que se ha controlado su sintomatología.

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Tabla 10

Grupos	Frecuencia	Porcentaje
Incumplimiento	17	47,2%
Adherencia	19	52,8%

Fuente: Fórmula de recuento de comprimidos (Valencia, 2017; Guillen 2017).

Elaborado por: Autores

Con relación al recuento de comprimidos que determinan el buen cumplimiento o adherencia al tratamiento se identificó una media de 72,70, con una desviación estándar de 15,39, un valor mínimo de 50 y máximo de 100, con lo que se segmentó en dos grupos en los que el 52,8% de los pacientes tiene un buen cumplimiento o adherencia y el 47,2% presenta incumplimiento.

Un porcentaje del 50% demuestra adherencia al tratamiento de los pacientes con patologías crónicas, la mala adherencia está ligado por lo general en pacientes pertenecientes a países subdesarrollados lo que obliga a crear estrategias que ayuden a aumentar la efectividad terapéutica (Ortega, 2018).

6. DISCUSIÓN

En el análisis de los datos cualitativos denota que para lograr una adherencia eficaz requiere de voluntad y disciplina tanto del paciente como del cuidador, se deben cumplir las normas establecidas sobre la administración de medicamentos tales como dosis correcta, frecuencia, efectos secundarios y demás causas adicionales que puedan interferir u ocasionar el incumplimiento de la misma, además se ha demostrado que la educación tanto a la familia como al paciente requiere de gran ayuda para que comprendan el beneficio de una correcta administración, se deben incrementar intervenciones para la adherencia al tratamiento, es decir, seguir implementando medidas de ayuda, ya sean recordatorios sobre la toma de sus medicamentos, encuestas para valorar si ha aumentado el nivel de adherencia, proporcionar la educación cada vez que sea necesario al cuidador y al paciente, incluyendo una motivación o apoyo para sobrellevar su enfermedad (Carey, 2018).

Según Pereira 2017, en relación con el tratamiento “los resultados serán distintos según la edad de la persona, el tiempo de inicio de la diálisis y como ya se ha mencionado las complicaciones y/o adyacentes de las personas, además de la adherencia al tratamiento y factores psico-sociales que pueden influir” (p 11). Muchos factores influirán en la adherencia terapéutica, no solo el apoyo que el paciente reciba sino el mismo tratamiento que este recibirá, ya que estos van a realizar un cambio de estilo de vida del paciente que las padezca (Bernales, 2022).

En la tabla 9, demuestra que la mayor parte de los pacientes se olvidan de tomar las pastillas, determinando que muchos de los pacientes al tener varios medicamentos que consumir al día como en el mes, es de manera normal que se olvide algunas cosas por eso, se habla según Astete 2021, “esta labor se extiende a las familias, pues el apoyo que brinden es uno de los factores determinantes para la recuperación de los pacientes”. Esto no implica ser responsables del tratamiento sino siendo el apoyo que estos pacientes necesitan a lo largo de su tratamiento (Sánchez, 2019).

En la actualidad se desea utilizar medidas potenciales que han cautivado la atención de la sociedad, como el celular se ha convertido en un elemento de empleo diario en la vida, deseándolo usar como factor de apoyo para que estos pacientes hagan uso del mismo, y así activar recordatorios o aplicaciones que ayuden a tener presente las horas para el consumo de las medicinas del paciente, aunque no necesariamente debería llevarlo el paciente sino al contrario se puede educar a la familia

o cuidador sobre el manejo del dispositivo, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica. (Skrabal, 2018)

Las familias en este estudio expresan su compromiso a ayudar de la mejor manera a sus familiares, aunque la enfermedad de su familiar denota cambios en su estilo de vida, continúan cuidando de su familiar, asegurándose de que el mismo tenga una vida plena conforme al tratamiento y eso no llega a influir en las decisiones que estos tomen conforme a recibir o no un apoyo familiar (Blanco, 2019).

Vázquez (2021), en su investigación pone de manifiesto que el 47.9 % presentó interacciones fármaco-fármaco que, independientemente de su severidad, constituyó un problema no reconocido durante la atención hospitalaria. Identificar aquellas interacciones potenciales validando su relevancia clínica por el farmacéutico clínico, mostró una reducción del 88.7 % de las interacciones observadas, permitiendo una vigilancia más dirigida, lo que concuerda con los datos obtenidos en esta investigación que hace relación a la polifarmacia en estos pacientes.

Es importante que un equipo multidisciplinario en salud trabaje en los controles periódicos y visitas domiciliarias, con la finalidad de detectar oportunamente errores en la administración de los medicamentos a los pacientes con el propósito de evitar eventos adversos que pongan en peligro la vida del paciente.

El análisis de los datos cuantitativos del estudio muestra la importancia de la adherencia terapéutica y el apoyo familiar, denota los factores que influyen en los pacientes con esta patología tomando en cuenta el estado físico, nivel de conciencia, dependencia de la persona. Esta adherencia va a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, con el transcurso del tratamiento logrando calmar la patología y generar una mejor tolerancia al paciente durante el tratamiento (Silva, 2016).

Según Vargas 2014, “insuficiente conocimiento de la enfermedad, tratamiento por parte del paciente, familiar o cuidador, falta de confianza en el beneficio del tratamiento, deterioro cognitivo, trastorno psicológico concomitante, múltiples tratamientos coincidentes, tratamientos complicados, efectos adversos posibles, falta de un plan de seguimiento, mala relación médico-paciente, dificultades para acceder a la medicación o costes del tratamiento”, los cuales afectan también a la adherencia terapéutica.

Se considera que la adherencia terapéutica en estos pacientes se relaciona directamente con la educación, medidas de apoyo y estrategias prácticas centradas en el paciente y el cuidador para evitar que incumplan con sus tratamientos por los diferentes factores que lo rodeen, al principio puede resultar difícil, pero a través de la implementación de buenos hábitos y enseñanza se puede obtener resultados satisfactorios en la misma.

CONCLUSIONES

Álvarez (2019), refiere que un porcentaje del 50% de cumplimiento o adherencia a sus tratamientos; corresponde a la media de Latinoamérica o a las vías de desarrollo, la adherencia terapéutica va de la mano con el apoyo familiar, médico y del mismo paciente, mejorando el estado emocional, social y económico de la persona que padece esta enfermedad.

Esta patología crónica lleva a modificar totalmente su estilo de vida y la de su familia, en algunos casos lo convierte en una persona dependiente; debido a extensos y agotadores periodos de tratamiento, etc. En donde una asesoría psicológica se convierte en una medida de ayuda emocional para hacer frente a esta enfermedad centrada en el paciente y su cuidador.

La población geriátrica encuestada presenta polifarmacia y con ello interacciones medicamentosas potenciales que pueden ocasionar cambios en el efecto terapéutico o bien efectos secundarios, pero se pueden evitar contando con la asesoría oportuna (Álpizar, 2020), por lo tanto es importante

establecer visitas domiciliarias consecutivas; se trata de planificar estrategias centradas en las necesidades del paciente y su familia, para aumentar el grado de adherencia, administración adecuada de la medicación, generar conocimiento por parte del cuidador y así evitar posibles complicaciones.

A manera general la importancia de la adherencia terapéutica permite que los pacientes con ERC, enfrenten de manera positiva la enfermedad con la ayuda de todos los recursos que brindan tanto la familia, personal sanitario y de estados gubernamentales que apoyan con el tratamiento de esta patología proporcionando todo el material utilizado en el tratamiento de los mismos.

REFERENCIAS:

- Acero, J., Ceballos, P., Ramirez, A., & Escobar, F. (2022). Determinantes Sociales de la falta de Adherencia al Tratamiento de la Tuberculosis en migrantes venezolanos en Colombia, 2018-2019. *NOVA*, 20(38). <https://doi.org/10.22490/24629448.6185>
- Aguilar-Montejo, Cynthia, Zapata-Vázquez Rosario, López-Ramón, Concepción, & Zurita-Zarracino, Efraín. (2018). Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. *Horizonte sanitario*, 17(3), 235-240. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2007>
- Aldrete-Velasco, JA, Chiquete, E, Rodríguez-García, JA, Rincón-Pedrero, R, Correa-Rotter, R, García-Peña, R, Perusquía-Frías, E, Dávila-Valero, JC, Reyes-Zavala, C, & Pedraza-Chávez, J. (2018). Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Medicina interna de México*, 34(4), 536-550. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.1877>
- Álpizar Cortes JE, Angeles Lozano KL, Ávila Ballesteros D, Luna Calva LL, Torres Cano WD, Olvera Hernández EG, Ruvalcaba Ledezma JC, Sierra Mendoza R, Yáñez González A, Reynoso Vázquez J. JONNPR. (2020). Identificación de interacciones medicamentosas potenciales en pacientes geriátricos 5(9):998-1009. DOI: 10.19230/jonnpr.3685
- Álvarez, J. (2019). La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de Vida. *Diálogos Pfizer - Paciente*, 1-23. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
- Arévalo, J. A. (2021, mayo 24). Manual de Investigación. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa. *Universo Abierto*. <https://universoabierto.org/2021/05/24/manual-de-investigacion-teoria-y-practica-para-hacer-la-tesis-segun-la-metodologia-cuantitativa/>
- Bernales Hernandez, Y. (2022). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un puesto de Salud de Cerro el Pino 2021. *Universidad Privada Norbert Wiener*.
- Blanco, V., Guisande, M. A., Sánchez, M. T., Otero, P., López, L., & Vázquez, F. L. (2019). Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. *Revista española de geriatría y gerontología*, 54(1), 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.005>
- Campistrús, M. N. (2018). Encuesta sobre el control de la anemia en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis en Latinoamérica. *Nefrología Latinoamericana*. <https://doi.org/10.24875/NEFRO.18000015>
- Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2018). Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(11), 1278-1293. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.008>
- Ceballos Casas, M. A., Girón Madroño, D. I., Paz López, P. A., & Ante Pantoja, J. D. (2020). Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4092559>
- Cedeño-Ugalde, M., Figueroa-Cañarte, F., Zambrano-Barre, J., Romero-Castro, C., Arias-Nazareno, C., & Santos-Andrade, E. (2018). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*, 5(1), 54-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.850>
- Cevallos Guerrero A, et al. Adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos difusos asociados a lupus eritematoso sistémico. *Rev Colomb Reumatol*. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.12.003>
- Cuba, S., & Ángel, M. (2011). IDENTIFICACIÓN Y UTILIDAD DE LAS HERRAMIENTAS PARA EVALUAR EL APOYO SOCIAL AL PACIENTE Y AL CUIDADOR INFORMAL. *Revista médica - Colegio Médico de La Paz*, 17(1), 60-67. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100010&lng=es
- Cueto-Manzano, A. M. (2019). La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. *Nefrología latinoamericana*, 16(1). <https://doi.org/10.24875/nefro.18000053>
- Dalal, J. J., Kerkar, P., Guha, S., Dasbiswas, A., Sawhney, J., Natarajan, S., Maddury, S. R., Kumar, A. S., Chandra, N., Suryaprakash, G., Thomas, J. M., Juvale, N. I., Sathe, S., Khan, A., Bansal, S., Kumar, V., & Reddi, R. (2021). Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian heart journal*, 73(6), 667-673. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2021.09.003>

- Díaz Armas, M. T., Gómez Leyva, B., Robalino Valdivieso, M. P., & Lucero Proaño, S. A. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. CCH, Correo cient. Holguín, 312–324. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974489>
- Díaz Atencio, V. (2021). La adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas. Un problema clínico. Revista Pediátrica de Panamá, 37-47. <https://doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20211786>
- Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. (2009) Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. (6):342-8. Spanish. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/19427071/>
- Espriella, R., & Gómez Restrepo, C. (2020). Grounded theory. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>
- Guillen, G. (2017). Métodos para medir el cumplimiento. Esteve.org. <http://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136721.pdf>
- Hernández, I., Sarmiento, N., Gonzalez, I., Galarza, S., De la Bastida, A., Terán, S., & Terán, E. (2018). *Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito*. Bvsalud.org. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
- Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. (2022). Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica. De <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
- Martínez-Domínguez, Gloria Inés, Martínez-Sánchez, Lina María, Lopera-Valle, Johan Sebastián, & Vargas-Grisales, Natalia. (2021). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 14(2), 107-116. Recuperado en 11 de octubre de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es&tlng=es.
- Martínez Ginarte., Guillermo, Guerra Domínguez., Electra, & Pérez Marín., Daiana. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*, 24(2), 464-469. Epub 23 de abril de 2020. Recuperado en 09 de junio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&tlng=es.
- Martínez-Castelao, A., Górriz, J. L., Bover, J., Segura-de la Morena, J., Cebollada, J., Escalada, J., Esmatjes, E., Fácila, L., Gamarra, J., Gràcia, S., Hernández-Moreno, J., Llisterri-Caro, J. L., Mazón, P., Montañés, R., Morales-Olivas, F., Muñoz-Torres, M., de Pablos-Velasco, P., de Santiago, A., Sánchez-Celaya, M., ... Tranche, S. (2022). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Endocrinología y Nutrición*, 61(9), e25–e43. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092214001715?via%3Dihub>
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Validez predictiva de una medida de adherencia a la medicación en un entorno ambulatorio. *Revista de hipertensión clínica (Greenwich, Connecticut)*, 10(5), 348–354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- OMS. ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO [Internet]. Paho.org. 2004 [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es
- Ortega-Bastidas, Javiera (2020). ¿CÓMO SATURAMOS LOS DATOS? UNA PROPUESTA ANALÍTICA “DESDE” Y “PARA” LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Interciencia*, 45 (6), 293-299. [fecha de Consulta 21 de Octubre de 2022]. ISSN: 0378-1844. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33963459007>
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars pharmaceutica (Internet)*, 59(3). <https://doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Pereira, J. (2017). Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. *SOCIEDAD ARGENTINA DE NEFROLOGIA*. http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- Perera, A., Martínez de Murga García, G., & Sujo Sit, M. (2020). Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1). Recuperado de <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982>
- Pesantes, M. A., Del Valle, A., Diez-Canseco, F., Bernabé-Ortiz, A., Portocarrero, J., Trujillo, A., Cornejo, P., Manrique, K., & Miranda, J. J. (2018). Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru. *Qualitative health research*, 28(12), 1871–1882. <https://doi.org/10.1177/1049732318784906>
- Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. de F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3327. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Ramírez-Perdomo, Claudia Andrea. (2019). Coping treatment in chronic kidney disease. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 379-387. Epub 10 de febrero de 2020. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400004>
- Ramos Morales, Luisa Estela. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 16(2), 175-189. Recuperado en 20 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es&tlng=es
- Reach, G., Benarbia, L., Bruckert, E., Kevorkian, J. P., Farnier, M., Mourad, J. J., & Vaisse, B. C. (2021). Intentionality in adherence to long-term therapies. Results from an online survey of 3,001 patients with cardio-metabolic pathologies in France. *Patient preference and adherence*, 15, 1739–1753. <https://doi.org/10.2147/PPA.S318116>

- Rodríguez, J. E., Valencia, C. L., González, S., & de la Pava Muñoz, K. (2018). Carga de cuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica pertenecientes a un programa de hospitalización en casa (Manizales, Colombia). *Redalyc.org*. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2718.2018>
- Rojas, K. E. (2019). APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL ESSALUD LIMA ENERO - JUNIO 2019. *Edu.pe*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7092/Apoyo_RojasContreras_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Samaniego-Lomeli, W. E., Joaquín-Zamudio, S., Muñoz-Maldonado, J. S., & Muñoz-Livas, J. F. (2018b). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Revista Salud y Administración*, 5(13), 15–22. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
- Sánchez, S., & Gimena, S. (2019). Factores explicativos de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estudio multivariado. Universidad Nacional de Trujillo.
- Schulman-Green, D., Feder, S. L., Dionne-Odom, J. N., Batten, J., En Long, V. J., Harris, Y., Wilpers, A., Wong, T., & Whittemore, R. (2021). Family Caregiver Support of Patient Self-Management During Chronic, Life-Limiting Illness: A Qualitative Metasynthesis. *Journal of family nursing*, 27(1), 55–72. <https://doi.org/10.1177/1074840720977180>
- Sellarés, V. L., & Rodríguez, D. L. (2022). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrologiaaldia.org*. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Sellarés, V., & López, J. (2021). *Principios Físicos en Hemodiálisis*. *Nefrologiaaldia.org*. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188>
- Silva, S. (2016). Hemodiálisis: Antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. *UNIANDES EPISTEME*, 3(1), 043–061. <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/210>
- Skrabal Ross, X., Gunn, K. M., Patterson, P., & Olver, I. (2018). Mobile-Based Oral Chemotherapy Adherence-Enhancing Interventions: Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(12), e11724. <https://doi.org/10.2196/11724>
- Tegegne, A. S., Ndlovu, P., & Zewotir, T. (2018). Factors affecting first month adherence due to antiretroviral therapy among HIV-positive adults at Felege Hiwot Teaching and Specialized Hospital, north-western Ethiopia; a prospective study. *BMC infectious diseases*, 18(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-2977-0>
- Valencia-Monsalvez, Fernando, Mendoza-Parra, Sara, & Luengo-Machuca, Luis. (2017). Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(2), 245-249. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>
- Vargas Negrín, F... (2014). Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, 6(1), 5-7. <https://dx.doi.org/10.4321/S1889-836X2014000100002>
- Villarreal-Garza, C., Mesa-Chavez, F., Ferrigno, A. S., De la Garza-Ramos, C., Fonseca, A., Villanueva-Tamez, K., Campos-Salgado, J. Y., Cruz-Ramos, M., Rodriguez-Gomez, D. O., Ruiz-Cruz, S., & Cabrera-Galeana, P. (2021). Adjuvant endocrine therapy for premenopausal women with breast cancer: Patient adherence and physician prescribing practices in Mexico. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 59, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.05.013>
- Vázquez-Alvarez, Alan Omar et al. Estudio piloto: Impacto del farmacéutico en la identificación y evaluación de interacciones potenciales fármaco-fármaco en prescripciones de pacientes hospitalizados de Medicina Interna. *REVISTA BIOMÉDICA*, [S.l.], v. 32, n. 1, ene. 2021. ISSN 2007-8447. Disponible en: <<https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/828>> . Fecha de acceso: 07 nov. 2022 doi: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v32i1.828>.