

## NIVEL DE INFORMACIÓN Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIALIZADOS EN EL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ – ESSALUD ICA 2011.

*Level information and therapeutic adherence of patients with chronic kidney disease in the Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - ESSALUD Ica 2011.*

Viviana Loza Félix<sup>1,a</sup>, Marianela Clarisa Pecho Tataje<sup>1,2,a,b,c</sup>

<sup>1</sup>Facultad de enfermería Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ica, Perú

<sup>2</sup>Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSALUD. Ica, Perú

<sup>a</sup>Licenciada en Enfermería; <sup>b</sup>Magister en Administración y Planificación; <sup>c</sup>Especialidad de Enfermería Médico Quirúrgico

### RESUMEN

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben tratamiento renal sustitutivo afrontan una serie de cambios personales y sociales que afectan de manera importante su ritmo y calidad de vida. La educación sanitaria es una parte integral del rol enfermero, de allí que los cuidados de Enfermería deben ser planificados individualmente, valorando previamente su estado físico y la información que posee respecto a su terapia. **Objetivos:** Establecer la relación entre el nivel de información y adherencia terapéutica de los pacientes adultos con Enfermedad renal crónica hemodializados en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSALUD Ica. **Material y métodos:** Es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal de enfoque cuantitativo, cuya muestra tomada en cuenta estuvo constituida por 75 pacientes que reciben hemodiálisis. La técnica de recolección de datos fue una encuesta teniendo como instrumento un cuestionario previamente validado. La relación de las variables fue demostrada a través del estadístico Chi cuadrado ( $X^2$ ). **Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue de 60,5 años, existiendo mayor número de mujeres 53%(40 pacientes), el estado civil casado 45%(34 pacientes); siempre cuentan con apoyo familiar 61%(46) teniendo como grado de instrucción secundaria 69%(52). El nivel de información sobre su terapia fue media alcanzando 53%(40) y la adherencia terapéutica es mala 56%(42), destacándose en el tratamiento hemodialítico, alimentación y controles médicos. **Conclusiones:** Existe relación entre las variables demostrado a través del chi cuadrado ( $p < 0,05 = 5,99$ ) donde  $X^2 = 9,99$ .

PALABRAS CLAVE: Información, terapia, adherencia terapéutica, hemodiálisis

### SUMMARY

Patients with chronic kidney disease (CKD) receiving renal replacement therapy faced a series of personal and social changes that significantly affect the rate and quality of life. Health education is an integral part of the nursing role, hence nursing care must be planned individually, previously assessing their physical condition and the information you have regarding your treatment. **Objectives:** To establish the relationship between the level of information and adherence in adult hemodialysis patients with chronic renal disease in Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - EsSALUD Ica. **Methods:** A descriptive correlational cross-sectional study of quantitative approach, the sample

taken into account consisted of 75 patients receiving hemodialysis. The technique of data collection was a survey instrument as having a previously validated questionnaire. The relationship of the variables was demonstrated through statistical Chi square (X<sup>2</sup>). **Results:** The mean age of the patients was 60.5 years, having more women 53 % (40 patients), marital status married 45 % (34); always have family support 61 % (46) as having high degree of instruction 69 % (52). The level of information on media reaching their therapy was 53 % (40) and poor adherence is 56 % (42), particularly in the hemodialysis treatment, food and medical checks. **Conclusion:** There is a relationship between the variables shown by chi-square ( $p < 0.05 = 5.99$ ) where  $X^2 = 9.99$ .

KEYWORDS: Information, therapy adherence, hemodialysis.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial, el incremento de casos en países desarrollados y subdesarrollados origina la necesidad de recurrir a procedimientos de sustitución como la diálisis y trasplante renal. El 17% de los individuos mayores de 20 años a nivel mundial la padecen y frecuentemente no reconocida por el equipo de salud, ni por los pacientes porque permanece asintomática hasta estadios avanzados. La consecuencia de este hecho condiciona a los sistemas de salud haciendo prácticamente imposible sostener el crecimiento en el costo de la salud que ello implica. La ERC coexiste con otras enfermedades (como la enfermedad cardiovascular y la diabetes) y se asocia a un mayor riesgo de muerte total y de causa cardiovascular (1).

La hemodiálisis es una de las alternativas que los pacientes tienen para continuar viviendo y es la terapia usada con mayor frecuencia por la población de pacientes que padecen Enfermedad renal crónica. El 66% de los pacientes en Estados Unidos y el 46% a 98% en Europa, reciben hemodiálisis. Dicha

enfermedad no sólo afecta el estado de salud de las personas, también repercute en el estado emocional, económico y social, pues, al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal, los enfermos se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, que implica modificar su vida social, realizar cambios en la dieta, restringir los líquidos, recibir técnicas dolorosas, en algunos casos experimentar la pérdida de esperanza de trasplante renal, y en muchos casos sufrir el abandono familiar. En forma predecible, los pacientes en diálisis tienen una alta probabilidad de conductas de regresión y negación, manifestada en una baja adhesión a las indicaciones prescritas, irregularidad en la asistencia a las sesiones de diálisis o actitudes negativas en torno a la terapia. Esto último se debería en parte, a que los procesos de tratamiento imponen numerosas restricciones y alteraciones en el estilo de vida de los pacientes, lo cual determina la aparición de conductas problema que hacen más compleja la rehabilitación y repercuten en el ajuste psicológico y en la calidad de vida. Bajo esta condición, es en

donde además, se produce una menor adherencia hacia el tratamiento dialítico (2).

A nivel internacional, en España Ochando et al., realizaron un estudio con el objetivo de valorar el grado de adherencia al tratamiento de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo encontrando que el 52,27% de los pacientes en hemodiálisis no tenían adherencia con el tratamiento, siendo causas comunes que dejan de tomar la medicación cuando les sienta mal 40% (3).

A nivel latinoamericano, en un estudio realizado en Guatemala por Orozco BA., obtuvo que las preguntas que miden el conocimiento sobre fósforo y potasio fueron las que obtuvieron el menor número de respuestas correctas lo cual indica que los pacientes no conocen los alimentos que amenazan su bienestar, y desconocen el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos (4).

Uno de los aspectos más importantes en el rol de enfermería corresponde a la educación, el cual corresponde a una de las intervenciones que demuestra la calidez propia de la profesión, reflejo innato del cuidado humano que identifica a enfermería. Bajo este sustento, el objetivo del estudio fue Establecer la relación entre el nivel de información y adherencia terapéutica de los pacientes adultos con Enfermedad renal crónica hemodializados en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSALUD Ica 2011.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El tipo de estudio fue de alcance descriptivo, correlacional con enfoque cuantitativo, de

diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, de la cual se tomó por muestreo no probabilístico según criterios de inclusión y exclusión un total de 75 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario de opción múltiple previamente validado a través de juicio de expertos y coeficiente R de Pearson, además de su confiabilidad (0,84) según Coeficiente Alfa de Cronbach. Dicho instrumento fue aplicado en la sala de espera del servicio de Hemodiálisis en diferentes horarios previa presentación de documento solicitando autorización de la Oficina de Capacitación del hospital. Se hizo de conocimiento de los pacientes y familiares acompañantes el objetivo del estudio respetando principalmente los principios bioéticos de autonomía y beneficencia.

## **RESULTADOS**

Los pacientes hemodializados presentan las siguientes características: La edad promedio de los pacientes fue de 60,5 años, existiendo mayor número de mujeres 53%(40 pacientes), el estado civil casado 45%(34 pacientes); siempre cuentan con apoyo familiar 61%(46 pacientes) teniendo como grado de instrucción secundaria 69%(52 pacientes). El nivel de información sobre su terapia fue medio alcanzando 53%(40 pacientes) de manera global, obteniendo en las dimensiones: Tratamiento hemodialítico 56%(42 pacientes), alimentación 59%(44

pacientes), farmacoterapia 92%(69 pacientes) y controles médicos 76%(57 pacientes) en el mismo nivel. En cuanto a la adherencia terapéutica fue mala en un 56%(42 pacientes) de manera global, alcanzando en las

dimensiones: Tratamiento hemodialítico 61%(46 pacientes), alimentación 53% (40 pacientes) y controles médicos 61% (46 pacientes) como mala adherencia terapéutica.

**Tabla 1.**

Nivel de información terapéutica.

	Tratamiento hemodialítico	f	%
	Alto	27	36%
	Medio	42	56%
	Bajo	6	8%
	Total	75	100%
	<b>Alimentación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	Alto	13	17%
	Medio	44	59%
	Bajo	18	24%
	Total	75	100%
<b>DIMENSIONES</b>	<b>Farmacoterapia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	Alto	5	7%
	Medio	69	92%
	Bajo	1	1%
	Total	75	100%
	<b>Controles médicos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	Alto	17	23%
	Medio	57	76%
	Bajo	1	1%
	Total	75	100%
	<b>Nivel de información</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>GLOBAL</b>	Alto	21	28%
	Medio	40	53%
	Bajo	14	19%
	Total	75	100%

**Tabla 2.**

Adherencia al tratamiento.

	Tratamiento hemodialítico	f	%
	Buena	29	39%
	Mala	46	61%
	Total	75	100%
	<b>Alimentación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	Buena	35	47%
	Mala	40	53%
	Total	75	100%
	<b>Medicamentos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>DIMENSIONES</b>	Buena	52	69%
	Mala	23	31%
	Total	75	100%
	<b>Control clínico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	Buena	29	39%
	Mala	46	61%
	Total	75	100%
	<b>Hábitos saludables</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	Buena	68	91%
	Mala	7	9%
	Total	75	100%
	<b>Adherencia terapéutica</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	Buena	33	44%
<b>GLOBAL</b>	Mala	42	56%
	Total	75	100%

## DISCUSIÓN

Los pacientes hemodializados presentan las siguientes características: La edad promedio de los pacientes fue de 60,5 años, lo cual nos confirma que la mayoría de los pacientes son adultos mayores, lo cual no quiere decir que sea exclusividad de esta etapa de vida, sin embargo la enfermedad renal está relacionada con enfermedades metabólicas crónicas como la diabetes y cardíacas como la hipertensión las cuales se manifiestan en edad avanzada. En cuanto al sexo, el mayor número fue de mujeres en un 53%, the Journal of the American Society of Nephrology afirma que uno de cada 93 hombres y una de cada 133 mujeres tendrán insuficiencia renal si viven hasta los 80 años de edad (5). Si llegan a los noventa, esa cifra se eleva a uno de cada 40 hombres y una de cada 60 mujeres, que desarrollarán insuficiencia renal. Estos estudios recientes demuestran que existe mayor predisposición en los varones que en mujeres, sin embargo cabe resaltar que de acuerdo a criterios de exclusión por el deterioro del paciente se excluyeron pacientes de los cuales eran varones, esto podría guardar similitud con lo hallado en el estudio citado. El estado civil de la mayoría fue casado 45%; relacionado a que siempre cuentan con apoyo familiar 61%, lo cual es necesario en todo paciente renal dado su deterioro y cumplimiento necesario de la terapia a seguir que permita la conservación de calidad de vida. El grado de instrucción fue secundaria en el 69% de pacientes, considerando dicho dato demográfico como una fortaleza porque

permitirá la educación y aprendizaje de conductas sanitarias como parte de su terapia. Osorio encontró que el nivel de escolaridad en su población de estudio fue bajo (6). Los resultados son diferentes al estudio realizado haciendo más difícil la enseñanza de la terapia.

El nivel de información sobre su terapia fue medio alcanzando 53% de manera global, obteniendo en las dimensiones: Tratamiento hemodialítico 56%, alimentación 59%, farmacoterapia 92% y controles médicos 76% en el mismo nivel. Orozco en su estudio encontró que el conocimiento sobre el tratamiento que deben seguir los pacientes con IRC son satisfactorios sin embargo las preguntas que miden el conocimiento sobre fósforo y potasio fueron las que obtuvieron el menor número de respuestas correctas (7). Este último resultado indica que los pacientes no conocen los alimentos que amenazan su bienestar, y desconocen el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos. López et al., encontraron que la mitad de la muestra (55,43%) no sabe qué enfermedad fue la que hizo iniciar la hemodiálisis (8), este es un porcentaje elevado de desconocimiento. El 61,81% muestra desconocimiento de los beneficios de la HD. El 58,18% no sabe que complicaciones se dan en la HD; 21,81% no saben decir ni un solo alimento permitido o aconsejado. En cambio el conocimiento de los alimentos desaconsejados es mayor, 41,81%. Resultados similares con el estudio realizado lo cual nos confirma que es necesario fortalecer los aspectos relacionados a la

terapia completa de los pacientes renales, incidiendo en los alimentos que pueden y no ser consumidos por su alto contenido de minerales dañinos para su salud.

En cuanto a la adherencia terapéutica fue mala en un 56% de manera global, alcanzando en las dimensiones: Tratamiento hemodialítico 61%, alimentación 53% y controles médicos 61% como mala adherencia terapéutica.

Contreras et al., demostraron que existen diferencias significativas en función física, entre los pacientes con y sin adhesión al tratamiento (9), lo cual demuestra su repercusión entre los cumplidores y no cumplidores de la terapia. La falta de adherencia al tratamiento es un problema generalizado en la población en diálisis con consecuencias médicas, sociales y económicas. A pesar de los estudios efectuados no se ha podido encontrar factores demográficos o psicológicos, que en forma consistente puedan predecir la no adherencia (10). Hay una interacción de factores dependientes del paciente, de la unidad de diálisis y de los profesionales que lo atienden en búsqueda de la responsabilidad de la adherencia del paciente a su tratamiento. Es necesario revisar los factores de la adherencia tales como los ligados al social y económico, por ejemplo el traslado de los usuarios desde el lugar de residencia hasta la Unidad Renal no es motivo que causa inasistencia ya que la empresa garantiza el recurso económico para el transporte a las sesiones programadas. La

planificación de la educación también requiere considerar la existencia de obstáculos potenciales. Barreras potenciales relacionadas con el equipo de salud, por ejemplo, pueden ser la experiencia del personal, la cantidad de profesionales y las fuentes educativas que existen. Barreras potenciales relacionadas con el paciente, incluyen diferencias en los estilos de aprendizaje, ansiedad, disconfort físico, preocupaciones financieras o una incapacidad para entender la información que está siendo presentada. El estado emocional de los pacientes también debería ser evaluado.

Es importante que las enfermeras sean, además, flexibles y estén dispuestas a adaptarse a las situaciones y características individuales de los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo L, Obregón N. Protocolo de Prevención de Enfermedad renal crónica. Temuco, Chile: Servicio Salud Araucanía Sur.; 2011. (Citado el 23 de enero del 2011) Disponible en: [https://www.araucauriasur.cl/uploads/media/prevencion\\_de\\_enfermedad\\_renal\\_cronica.pdf](https://www.araucauriasur.cl/uploads/media/prevencion_de_enfermedad_renal_cronica.pdf)
2. Guerra V, Díaz A, Vidal K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev Cubana Enfermer. 2010; 26(2):52-62.
3. Ochando A, Royuela C, Hernández ME, Lorenzo S, Panigua F. Influencia de la satisfacción de los pacientes de una

- unidad de diálisis en la adherencia terapéutica *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 2008; 11(4): 271-276.
4. Orozco BA. Medición del conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en el seguro social. Tesis de licenciatura. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2010.
  5. Lifshitz A. Los hombres corren más riesgo de sufrir insuficiencia renal (Internet). Los Angeles, Ca: Vida & Salud; 2012. (Citado en setiembre del 2013) disponible en: <http://www.vidaysalud.com/daily/hombres/los-hombres-corren-mas-riesgo-de-sufrir-insuficiencia-renal/>
  6. Osorio D, Serna K, Velez G. Inasistencia del paciente con insuficiencia renal crónica a su Tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal de Fresenius Medical Care Armenia durante el año 2011. Tesis para optar al título de Especialista en Administración de Salud. Manizales, Caldas, Colombia. Universidad Católica de Manizales. 2011.
  7. Orozco BA. Medición del conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en el seguro social. Tesis de licenciatura. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2010.
  8. López J, Comellas T, Pujol M. Conocimientos del enfermo renal en hemodiálisis. Barcelona, España: Centre de diálisis Mataró; 2010.
  9. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gutiérrez L, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ Psychol Bogotá (Colombia)*. 2006; 5 (3): 487-499.
  10. Saad C, Sepúlveda G, Ibañez E, et al. Hospital Militar Central. Investigación Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis, Bogotá, DC, 2006-2007. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2008;3(3):61-67.

---

Recibido: 03/11/13

Aprobado para Publicación: 30/11/13