



**Universitat de les
Illes Balears**

Títol: Factores que influyen en la adherencia a la dieta en pacientes con IRC

NOM AUTOR: ANA ISABEL GIL RODRÍGUEZ

DNI AUTOR: 41535938P

NOM TUTOR: JORDIPERICÀS

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau en Enfermeria

Paraules clau: IRC, adherencia, factores, calidad de vida, depresión y educación para la salud

de la
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2013-2014

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

Resumen

La insuficiencia renal crónica (IRC) hoy en día es un problema de salud pública, la falta de adherencia al tratamiento de estos pacientes pone en riesgo a su salud. Varios estudios ponen de manifiesto que más de un 50% de la población de pacientes hemodializados, tiene dificultad para adherirse al tratamiento. La adherencia terapéutica es el fenómeno más estudiado por el campo de la nefrología. La calidad de vida está estrechamente relacionado con la percepción que cada uno tiene de sí mismo, el mundo, las personas a su alrededor y se puede evaluar a partir de diversos aspectos. Los síntomas depresivos también afectan a la morbilidad, la mortalidad y puede disminuir el estado funcional y la calidad de la vida de estos pacientes.

Se contrastan diversos artículos con la finalidad de responder cuáles son los factores que afecta a la adherencia en la dieta de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Extrayendo 4 apartados: Motivación, apoyo y estrés, La edad y el sexo, Nivel sociocultural y educación, Calidad de vida y Tiempo.

Los resultados de esta búsqueda bibliográfica evidencian la complejidad del fenómeno de la adhesión y las dificultades metodológicas que supone su evaluación. La comprensión de estas variables permitirá un abordaje más integral del paciente en terapia de sustitución renal, y podría favorecer la adhesión al tratamiento. El manejo de la enfermedad es una colaboración entre pacientes y proveedores de la salud. La educación en salud es una herramienta utilizada para prevenir la enfermedad y promover la vida. Con la ayuda de profesionales cualificados los pacientes pueden volver a la rutina, planificar su futuro y trazar nuevos estilos de vida.

Palabras clave

IRC, adherencia, factores, calidad de vida, depresión y educación para la salud/ chronic renal failure, adherencia, factors, quality of life, depression and health education.

Introducción

La adherencia terapéutica según la OMS: es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores relacionados con: el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, la enfermedad, los aspectos socioeconómicos, el tratamiento y el paciente. Más de un 50% de la población de los pacientes hemodializados, tiene dificultad para adherirse al tratamiento^{1,7,14,15,18} relacionando este hecho, con un cambio drástico en el estilo de vida, cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza del paciente, así como cambios en los roles dentro de la familia.^{2,4,5,13,16}

Los métodos para medir la adherencia pueden ser directos o indirectos, los directos a través de parámetros bioquímicos y los indirectos a través de la autopercepción del paciente.

La insuficiencia renal crónica (IRC) es la etapa más avanzada del desarrollo de la enfermedad renal crónica, progresiva, delirante e irreversible, que se caracteriza por la incapacidad de los riñones para mantener la homeostasia interna del organismo⁸

La escasa adhesión al tratamiento de sustitución renal es uno de los mayores problemas entre los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) y que demanda mayor atención.^{11,12} A corto plazo la falta de adherencia a los regímenes de tratamiento puede aumentar la probabilidad de emergencia, los ingresos hospitalarios y el desarrollo de comorbilidad como

la enfermedad cardiovascular, diabetes o la mortalidad son potenciales consecuencias a largo plazo.^{16,15} Sabemos que es un problema de salud pública, ocupando en la actualidad uno de los primeros lugares en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención.^{4,5,19} No debemos olvidar que la población de personas mayores¹¹ son el grupo más elevado por su falta de autonomía y que les resulta difícil el manejo de la dieta, los fluidos y la fatiga.

Para controlar la enfermedad crónica con éxito, la participación de los pacientes en la adhesión a un tratamiento-régimen es particularmente importante, teniendo el paciente un papel activo en el seguimiento de un programa regular.^{6,14,15} La hemodiálisis debe acompañarse de una dieta estricta para controlar los niveles de fósforo, potasio, sodio y calcio y conlleva restricciones en la ingesta de líquidos y en la toma de medicamentos diarios, ya sea para suplir las sustancias que el organismo ha dejado de producir o para controlar los efectos secundarios de la IRC o de la enfermedad que la causó.^{11,13,14} El incumplimiento puede dar lugar a un aumento de tasas de complicaciones y costos asociados, y la disminución de supervivencia.¹⁴

Las únicas modalidades del tratamiento de sustitución renal disponibles son: trasplante, diálisis peritoneal y hemodiálisis, modelos existentes para mantener y prolongar la vida de estos pacientes.⁷ Estas terapias son procedimientos invasivos que implican varias adaptaciones importantes de estilo de vida, los pacientes se deben adaptar a unos programas de tratamiento rígidos, un ejemplo significativo es la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, que se efectúa tres veces en semana durante un máximo de cuatro horas por sesión,^{7,8,20}. Estos tratamientos se han dirigido tradicionalmente hacia la prolongación de la vida, en términos de mejoría física y supervivencia, y no necesariamente en un incremento de la calidad de vida de los pacientes, por lo que se debe evaluar la calidad de vida percibida como un factor indispensable para la adherencia.^{4, 5,19}

La definición de calidad de vida (CV) tiene un concepto dinámico, amplio, subjetivo y polisémico, se definiría como la percepción que un individuo tiene acerca de su posición en la vida, en el contexto cultural y sistema de valores donde vive y en relación con sus objetivos, perspectivas, modelos y preocupaciones. Se sabe que la calidad de vida, además de recibir diferentes significados en la literatura, incorpora varios significados para diferentes personas, culturas, tiempos y ámbitos de aplicación. Se extiende más allá de los ámbitos de la función física, condiciones psicológicas y el bienestar, la economía o las interacciones profesionales, sociales, religiosas y/o espirituales. Por lo tanto, la evaluación de la CV se realiza de acuerdo a la percepción que una persona tiene en cada una de estas áreas.^{5,8} La investigación de la calidad de vida en términos de salud, se lleva a cabo en un intento de cuantificar de manera más fiable las consecuencias de las enfermedades y los tratamientos de acuerdo con la percepción de paciente.^{5,18}

En la IRC existen múltiples factores que influyen negativamente sobre el estado nutricional. La ingesta de nutrientes suele ser mínima como consecuencia de la anorexia de origen multifactorial asociada a la enfermedad, mientras que la demanda suele ser elevada debido a los diversos procesos catabólicos contra los que tiene que luchar el organismo. Por ello, el paciente renal en diálisis es un sujeto con alto riesgo de padecer desequilibrio nutricional.^{3,4,7}

Otros Factores que influyen a la adherencia son:¹⁵

- Sociales: tales como, la familia, los compañeros de trabajo o estudio, los amigos, la comunidad y la profesión.
- Culturales: como, la formación, la tradición, la historia y la religión.
- Económicos: a través de, actividad profesional, capacidad de gastos/ingresos y coste de los alimentos.

- Geográficos: donde sólo se estima relevante la disponibilidad de alimentos necesarios para el seguimiento de la dieta en el mercado.
- Fisiológicos: la edad, el sexo, la patología que puede haber inducido la IRC y el nivel de funcionalidad renal.
- Psicológicos: observando la respuesta a un determinado estado emocional en un momento dado y si éste se refleja en la dieta.¹⁶

Los síntomas depresivos también afectan a la morbilidad, la mortalidad y puede disminuir el estado funcional y la calidad de la vida de estos pacientes. Los síntomas depresivos también pueden contribuir a la malnutrición o la desnutrición, reduciendo el apetito y la ingesta oral.¹⁵

Objetivos

El objetivo general es valorar que factores influyen en el abandono de la dietaterapia en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Realicé mi búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos relacionados con las ciencias de la salud. Entre ellas destaco: PUBMED, CINAHL, IME, CUIDEN. Además de la búsqueda dirigida en estos buscadores me he apoyado en la página de la Sociedad Española de Nefrología, donde he encontrado gran cantidad de diferentes artículos relacionados con el tema a estudiar.

Los descriptores utilizados son:

- Hemodiálisis/Renal dialysis
- Insuficiencia renal crónica /Chronic renal insufficiency
- Dieta/Diet
- Adherencia, no adherencia/ Patient compliance, patient non adherence

La combinación de los descriptores entre ellos fue con el booleano AND, siendo satisfactorio en el resultado de la búsqueda a excepción del descriptor adherencia/no adherencia, habiendo pocos artículos referenciados o con poca importancia para este artículo.

Los criterios de inclusión:

- Idioma Inglés o Español
- Texto completo disponible

Criterios de exclusión:

- Artículos con más de 10 años

Resultados

He seleccionado un total de 20 artículos. En Pubmed he encontrado 59 artículos relacionados con el tema de mi trabajo, de estos he seleccionado 7.

En el buscador IME encontré un 1 artículos para revisión, pero no lo puede extraer porque no estaba a texto completo el resto no se centraban en el tema a estudiar.

En CINHALL encontré 51 artículos, después de filtrar “menos de diez años” y a “texto completo” obtuve 9.

A través de la pagina SEN encontré 4 artículos e informes en los cuales se refleja bien el tema a estudiar y por ese motivo los he seleccionado. He encontrado dos artículos en Scielo.

Artículos seleccionados son:

Artículos	Tipo de estudio	Núm. de sujetos y Año	Resultados
1. Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados	Descriptivo-correlacional de corte transversal	/	-Determina la relación de la autoeficacia general y el estrés percibido con la adherencia terapéutica en pacientes hemodializados
2. Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis en Cartagena 2010	Descriptivo con abordaje cuantitativo	277 adultos, (243 en tratamiento hemodiálisis y 34 diálisis peritoneal) En 2010	-Establece una capacidad de afrontamiento y adaptación alta en pacientes en tratamiento de hemodiálisis y diálisis -Demuestra el uso de estrategias de afrontamiento
3. Valoración antropométrica de la población renal crónica estable en hemodiálisis en la provincia de Sevilla	Estudio descriptivo, transversal, comparativo y multicéntrico	157 personas Realizado entre 2004 y 2005	-Afirma que la desnutrición es un problema de salud muy frecuente en la población con insuficiencia renal crónica en diálisis. -Da la importancia como valoración nutricional por enfermería.
4. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con terapia dialítica*	Estudio clínico, descriptivo y transversal a través de un diseño de cohorte	173 sujetos	-Asocia mejor calidad de vida para las personas que mantienen las relaciones sociales, aspectos psicológicos y su salud física -Edad como factor: a menor edad mejor percepción de la calidad de vida

5. Qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise	Análisis contextual de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.		-Efectúa una asociación entre la calidad de vida de estos pacientes y las limitaciones en el psicológico, físico y social impuesto por hemodiálisis
6. Evaluation of a nurse-led disease management programme for chronic kidney disease: A randomized controlled trial	Se trata de un ensayo controlado y aleatorio	/	-Relaciona la edad, sexo y el nivel de educación - También reveló que el 30% y el 50% de los pacientes con enfermedad renal crónica no se adhieren a la dieta, el consumo de líquidos y los regímenes de medicación.
7. Factors influencing adherence among Irish haemodialysis patients	Estudio multicentro y transversal	50 pacientes	-El 62% de los pacientes eran no adherente con al menos un aspecto del régimen de tratamiento. -La edad se asoció significativamente.
8. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida	Es un estudio exploratorio descriptivo	Se realizan entrevistas con 19 sujetos.	-La encuesta reveló que la hemodiálisis y la enfermedad afecta a la vida cotidiana de estas personas, debido a que causan limitaciones físicas, sociales, que involucran su trabajo, sus hábitos alimenticios y la cultura.
9. 'Doing dialysis at home': client attitudes towards renal therapy	metodología interpretativa	20 sujetos En 2004.	-Desde un punto de vista profesional, la falta de adhesión a la terapéutica régimen es un problema frecuente. -Aumento de la adhesión por las relaciones cercanas.
10. Perceptions of patient participation amongst elderly patients with end-stage renal disease in a dialysis unit	En este estudio fue inspirado por el análisis crítico del discurso	Entrevistas con 11 pacientes.	Hace mención a la dificultad de los pacientes de edad avanzada, tienen menos y estrategias más débiles de afrontamiento que los pacientes más jóvenes.
11. Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis	Cuestionario de afrontamiento al estrés y la adhesión al tratamiento.	33 pacientes	-Identifico las variables psicológicas que median el comportamiento de adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.
12. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica	Revisión bibliográfica		-Describe la implicancia de la educación como estrategia para mejorar la adherencia de

		/	los pacientes que se encuentran en terapia dialítica
13. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio	Estudio exploratorio, descriptivo y transaccional	Muestra de 354 personas en hemodiálisis crónica	-Presentaron puntuaciones bajas en la mayoría de las dimensiones de calidad de vida. La edad también muestra una correlación con la calidad de vida.
14. Non-adherence in patients on chronic hemodialysis: an international comparison study	Estudio comparativo transversal y multicéntrico	456 pacientes en hemodiálisis en 12 centros	-Sus resultados muestran un aumento en el desarrollo de estrategias de intervención
15. Depressive Symptoms and Dietary Nonadherence in Patients with End-Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis: A Review of Quantitative Evidence	Una búsqueda sistemática de la literatura se realiza para la investigación de estudios cuantitativos.	Este estudio cuenta con cuarenta y cuatro estudios que cumplieron los criterios de inclusión.	-Apoya una asociación entre los síntomas depresivos y el cumplimiento de la dieta en pacientes con enfermedad renal terminal.
16. Determinación de los factores condicionantes en la adhesión y cumplimiento de la dieta de protección renal en pacientes con insuficiencia renal crónica: estudio previo para la elaboración de una guía dietética	estudio descriptivo transversal	81 pacientes de la consulta de nefrología del hospital "12 de Octubre" de Madrid, con IRC en prediálisis.	-Diferencias significativas con valores de influencia mayor en grupos de edad.
17. Depressive Symptoms and Dietary Adherence in Patients with End-Stage Renal Disease	Un diseño descriptivo transversal	100 pacientes con enfermedad renal en etapa terminal que reciben hemodiálisis	-Examino la relación entre la depresión, síntomas y la adherencia del fluido y de la dieta. -Dos tercios de estos sujetos mostraron síntomas depresivos y medio eran no adherente al fluido y recetas de la dieta.
18. Valoración de la adherencia terapéutica de los pacientes de una unidad de hemodiálisis hospitalaria	Estudio descriptivo	Se estudiaron 64 pacientes	- Extrae datos con el grupo edad y sexo.
19. Enfermedad Renal Crónica y sus factores de riesgo en la Argentina.	Revisión bibliográfica	/	-La educación como herramienta
20. Adhesión al tratamiento y edad: variaciones en función de los parámetros utilizados	Estudio bibliográfico	/	-Analiza las relaciones entre las variables: edad y adhesión

Discusión

Se contrastan diversos artículos con la finalidad de responder cuáles son los factores que afecta a la adherencia en la dieta de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis.

Motivación, apoyo y estrés

Sentimientos como el miedo, la inseguridad, la ansiedad, la disminución de la autoestima, el sentimiento de inutilidad y la depresión pueden proporcionar un déficit en la calidad de vida en los pacientes de IRC.⁵

La familia es el mayor recurso de apoyo social que tienen los pacientes hemodializados, éstos, tienen una incidencia importante en la adhesión del tratamiento de sustitución renal, siendo más alta en los pacientes con familias cohesionadas¹¹. El apoyo familiar se percibe en un grado más alto por los hombres y por los mayores de 65 años.¹⁶ Las personas con pareja resultaron tener mejor CV que aquellas sin pareja. Las personas que viven solas tuvieron también puntuaciones más bajas, sin embargo, también se ha descrito que los efectos de involucramiento familiar no siempre han mostrado ser beneficiosos para los pacientes, ya que estos podrían variar en ambos extremos, de no dar asistencia, o de ejercer demasiado control en la vida de las personas. Las que viven en compañía de alguien tienen una mejor percepción de la CV con respecto a los síntomas que genera la enfermedad. La condición de estar acompañado por alguien determina mayormente la percepción de CV que el estado marital en el que se encuentran las personas¹³. La motivación para seguir satisfactoriamente las demandas actuales de la terapia se ve influida por situación de la vida en general, también se incluye motivaciones como el trabajo, actitudes personales y las limitaciones de los estudios¹⁰. Las redes de apoyo social y las interacciones entre compañeros pueden facilitar el cambio de comportamiento a largo plazo.⁷

La depresión clínica y subclínica es un factor de riesgo significativo para la adhesión.^{7,17} Dos tercios de los pacientes analizados con estos síntomas eran más propensos a informar de la falta de adherencia al tratamiento.¹⁷ Los pacientes con emociones negativas suelen evidenciar más sintomatología y distrés asociado con este¹¹, lo que compromete la capacidad y las distorsiones cognitivas y fatiga que lleva a producir expectativas negativas y puede afectar a la capacidad individual de seguir la adhesión a la dieta¹⁷. La depresión se considera un importante indicador de la calidad de vida. Las creencias personales y los valores de los pacientes sometidos a hemodiálisis pueden afectar a ella.⁵ Las actitudes acerca de la depresión y el registro de los trastornos del estado de ánimo pueden variar según varios factores, sobre todo cuando la depresión es una enfermedad estigmatizada.¹⁷

Por el contrario, un estudio descriptivo-correlacional determinó que el estrés no mostraba relación significativa con la adherencia, mientras que la información recibida por parte de los pacientes mostraron una relación directa con la edad y una relación inversa con el tiempo de hemodiálisis, por lo cual existe una relación inversa con la sobrevivencia y directa con el riesgo aumentado de mortalidad y morbilidad¹

Los cambios de ambiente como variaciones, comidas fuera del domicilio habitual, reuniones y celebraciones suelen ser un hándicap añadido a la hora de ajustarse a unas recomendaciones dietéticas. De los factores medioambientales analizados, el periodo vacacional es la situación que mas repercute sobre la capacidad de mantener la dieta; el 38,18% de los pacientes se salta la dieta en esos momentos, cuando parece existir una mayor relajación o una mayor dificultad para disponer de los platos acordes con la prescripción dietética.¹⁶

Percepción de la salud y el bienestar subjetivo de los enfermos renales, están matizadas por el nivel de deterioro sensorial, visual o auditivo, más que por la presencia de la enfermedad renal o el tratamiento dialítico. Se reconoce la importancia de la satisfacción del paciente como medida de resultado, el grado de satisfacción del usuario debe tener en cuenta su opinión, percepciones y sentimientos haciéndole partícipe, colaborador de su enfermedad; por ello, dar respuesta a esa demanda constituye un aspecto clave de la calidad percibida.⁴ Las personas que utilizan estrategias de afrontamiento y adaptación tales como búsqueda de información y búsqueda de apoyo social generan sentimientos positivos.² El ejercicio físico a su vez, mejora los aspectos emocionales y físicos.⁶

Edad y sexo

La edad es una variable que ha mostrado relación con la calidad de vida; sin embargo, sus resultados crean gran controversia.¹¹

La edad es otro factor potencial en la adherencia, por lo que los pacientes de mayor edad tienden a mostrar una mayor adherencia en comparación con la población general con IRC. Los pacientes más jóvenes muestran un alto nivel de comprensión acerca de las complicaciones médicas que surgen con la falta de adherencia⁸, de hecho, a menor edad mejor percepción de la calidad de vida⁴, sin embargo, los pacientes varones más jóvenes suelen tener más riesgo de no adhesión.¹¹

Los hombres manifiestan tener un conocimiento mayor del grado de su enfermedad que las mujeres¹⁷ y existe una mejor percepción de la calidad de vida en el hombre que en la mujer.⁴ Los hombres resultaron tener mejor puntuaciones que las mujeres en el componente mental¹³, no obstante, las mujeres tienen una tendencia a obtener una puntuación mejor en la calidad de vida que los hombres y que los pacientes sin cónyuge⁵. Las mujeres son más cumplidoras que los hombres. Los olvidos son la variable de mayor frecuencia en la definición de paciente no adherente (41,3%).²⁰

Las personas mayores de 60 años obtuvieron puntuaciones más bajas en la CV que los menores de 60 años. La CV es más baja en personas adultas porque esta se relaciona con un mayor deterioro de la actividad física.¹³ Muchos de los pacientes de edad avanzada tienen menos y más débiles estrategias de afrontamiento que los pacientes más jóvenes, y los pacientes en HD tienen una menor calidad de vida que otros individuos. La pérdida de la autonomía ha sido descrita como un problema. Los médicos considera la edad sea un factor negativo en la toma de decisiones sobre el tratamiento y que los pacientes de edad avanzada son más propensos que los más jóvenes sean tratados contra su voluntad.¹⁰

Nivel sociocultural y educación

La educación para la salud tiene dos objetivos fundamentales, capacitar a las personas para tomar decisiones informadas que favorecen la salud y conseguir su participación en el proceso educativo mediante una actitud crítica y una implicación en las decisiones que favorezcan la salud. La educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene por objeto la promoción de la salud, siendo el profesional de salud el principal mediador para que esto ocurra. Su misión es ayudar a la gente a mejorar sus conocimientos y técnicas sobre salud. Al desarrollar actividades de educación, las enfermedades, los médicos, nutricionistas y otros profesionales pueden aumentar la eficacia de la atención de salud a través de las numerosas oportunidades que tienen mientras tratan a los pacientes.¹² La educación no solo permite que los pacientes aumenten sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad, sino que también mejoren su calidad de vida, ya que a través de la educación

mejora la adherencia al tratamiento.¹² Cuando el nivel sociocultural es menor, hay más problemas de adaptación.¹¹ Para que la educación de los pacientes en hemodiálisis sea efectiva, se deben considerar aspectos esenciales tales como son la evaluación de las necesidades educacionales de los pacientes; la priorización de necesidades de aprendizaje vitales que se requieren para modificar la conducta y mejorar los resultados, y la identificación de tópicos educacionales, conceptualizados en un marco de trabajo dirigido a las necesidades de los pacientes, más que a los intereses del equipo de cuidados de la salud.¹² Para que la educación de los pacientes en hemodiálisis sea efectiva, se deben considerar aspectos esenciales tales como son la evaluación de las necesidades educacionales de los pacientes; la priorización de necesidades de aprendizaje vitales que se requieren para modificar la conducta y mejorar los resultados, y la identificación de tópicos educacionales, conceptualizados en un marco de trabajo dirigido a las necesidades de los pacientes, más que a los intereses del equipo de cuidados de la salud.¹² Algunos autores señalan que los factores sociales como el desempleo, el bajo nivel de escolaridad y el bajo poder adquisitivo están asociados con una peor CV, especialmente en el funcionamiento social y en las limitaciones del rol por problemas emocionales.¹⁴

El nivel de educación variada, el 20,4% que no tienen educación formal y la mayoría que son educados hasta el nivel secundario (33,7%) primaria (41,8%) o solo 9,2% tenían un empleo y el resto eran desempleados (11,2%) , jubilados (53,1%) o amas de casa (24,5%), la mayoría de ellos tenía un lugar para vivir, en un piso de auto-propiedad (46,9%), la vivienda pública (39,8%), o una vivienda alquilada (10,2%). Más de un tercio de los sujetos informó de que sus situación financiera fue insuficiente (24,5%) o muy insuficiente (6,1%), con los otros diciendo que ellos tenían suficiente (60,2%) más que insuficiente (9,2%).⁶

Las personas con más de ocho años de escolaridad obtuvieron mejores puntajes en su CV que las de menos escolaridad. Una correlación positiva también se encontró con la variable ocupación. Las personas inactivas o sin actividad laboral remunerada y cuyos ingresos económicos son bajos presentaron una CV más baja que las personas que se encuentran ocupadas o realizando algún tipo de trabajo remunerado.⁶

Calidad de vida

La definición de calidad de vida es compleja y, a veces ambigua, difiere de acuerdo a la cultura tiempo, persona e incluso cambios en el tiempo en un mismo individuo. Está estrechamente relacionado con la percepción de cada uno tiene de sí mismos, el mundo y las personas a su alrededor y se puede evaluar a partir de diversos aspectos, como la educación, las actividades profesionales, la capacidad de recuperación personal, las necesidades personales y de salud. Hay sin embargo, una tendencia a asociar con la calidad de vida la salud, es decir, relacionar la calidad de vida de un grupo particular de individuos con una enfermedad o tratamiento. Sin embargo, el concepto de calidad de vida abarca valores no materiales, como el amor, la libertad, la solidaridad, la inclusión social y la felicidad.⁵

La terapia afecta a la calidad de vida de los pacientes de HD, ya que impone una serie de limitaciones que generan los cambios en la familia, el contexto laboral y social, a saber: cambios en la vida cotidiana, la imagen corporal, restricciones en la dieta y la ingesta de líquidos, cambios en la actividad física, la incapacidad de los viajes largos debido a la locomoción, al menos, tres veces a la semana para la clínica de hemodiálisis, la pérdida del empleo, entre otros.⁵

La evolución de la enfermedad y sus complicaciones, provoca una serie de daños en los estados de bienestar físico, mental, social, funcional, bienestar general y satisfacción del paciente, factores que se reflejan en su calidad de vida. Estos individuos llegan a presentar en

su día a día limitaciones y frustraciones, prejuicios y cambios biopsicosociales que afectan a su calidad de vida: alteración de la imagen corporal, del sueño, del humor, del peso, del apetito y del interés sexual, las restricciones dietéticas y agua, dificultades profesionales, así como cambios en las relaciones familiares.⁸ Cuando el progreso de la enfermedad no está bien controlada, los pacientes sufren de mala calidad de vida.⁶ Se ha encontrado que en los pacientes con IRC las áreas de localización de vida que se ven más afectadas son la salud, familia, pareja, situación económica, trabajo, ocio y relaciones sociales. Algunos estudios coinciden en afrontar que la percepción de calidad de vida disminuye a medida que aumenta la edad, tanto en la población general como en los pacientes en diálisis; probablemente se genera una mejor calidad de vida en los más jóvenes al ser más activos laboralmente. Otros autores, por el contrario, sostienen que la calidad de vida suele ser mejor en el adulto mayor que en el joven y varios más no encuentran diferencia alguna.¹¹

Las condiciones socioeconómicas y culturales, a su vez, interfieren con la adherencia al tratamiento, especialmente en relación con los alimentos, interfieren con la adherencia al tratamiento, especialmente en relación con los alimentos, sienten relativamente como que las personas que tienen condiciones de comorbilidad que requieren restricciones en la dieta.⁸ También la auto-eficiencia y la depresión suelen ser indicadores de la calidad de vida percibida por el paciente, lo que puede influir en la adhesión al tratamiento.¹¹

Otros factores a tener en cuenta son: la distancia que deben desplazarse las personas desde su residencia a los centros de diálisis, el tiempo del traslado, las condiciones de transporte y en algunas situaciones el tener que requerir de un acompañante, todo ello puede constituir factores negativos en la percepción de la CV.¹³

Tiempo

Se sabe que IRC es una enfermedad con desenlace mortal a corto o mediano plazo que afecta muchas estructuras del cuerpo, por lo cual se asocia a una reducción de la calidad de vida.¹⁴ Diversos estudios determinan que el tiempo es una variable que tiene relación directa con la adherencia.¹ El tiempo de tratamiento o la permanencia en diálisis se correlaciona positivamente¹³, demostrando la relación directa del tiempo de hemodiálisis con un riesgo aumentado de mortalidad y morbilidad.¹ En cambio, el número de horas en diálisis lo hace negativamente en la CV¹⁴ y a mayor tiempo de terapia dialítica mayor deterioro en el aspecto físico.⁶

El tratamiento podría ayudar a percibir que la CV mejora porque las personas logran adaptar su vida a diálisis y disminuir los síntomas de la enfermedad.¹³

Conclusiones

Los resultados de esta búsqueda bibliográfica evidencian la complejidad del fenómeno de la adhesión y las dificultades metodológicas que supone su evaluación. Se verifica que la adhesión, puede ser modulada y mediada por variables subjetivas y cognitivas. La comprensión de estas variables permitirá un abordaje más integral del paciente en terapia de sustitución renal, y podría favorecer la adhesión al tratamiento. La evolución de la enfermedad y sus complicaciones pueden y deben ser reducidas en el futuro, para lograr esto es necesario un máximo control sobre las enfermedades desencadenantes como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

La gestión eficaz de la enfermedad crónica es importante para tener un mantenimiento de la calidad de vida, logrando así resultados positivos. El manejo de la enfermedad es una colaboración entre pacientes y proveedores de la salud. La participación de los pacientes en la gestión de su autocuidado, estimula en gran medida a la gestión de la enfermedad con éxito, también se ha asociado con una mayor adhesión, proporcionando a los pacientes la oportunidad de establecer metas personales realistas para mejorar la adhesión a la dieta, pero a menudo necesitan entrenamiento y el apoyo del personal sanitario.

Es importante rediseñar programas de manejo de la enfermedad para estos pacientes, haciendo hincapié en la construcción de nuevos conocimientos a partir de más investigaciones para afrontar mejor la enfermedad y su tratamiento.

Actualmente la falta de adherencia solo se ve en términos de resultados anormales en la prueba de sangre (altos niveles de potasio, fósforo). Es lógico establecer otros criterios de adhesión, como realizar planes de atención individualizados para abordar el comportamiento adherente de un paciente como parte de una práctica habitual y un plan de atención personal. La educación en salud es una herramienta utilizada para prevenir la enfermedad y promover la vida. Describir la importancia que tiene la educación en hemodiálisis como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes. La educación no sólo permite que los pacientes aumenten sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad, sino que también mejoren su calidad de vida, ya que a través de la educación se mejora la adherencia al tratamiento. Para que sea efectiva, ésta debe centrarse en las necesidades de las personas de forma individual, debe adecuarse a su contexto y a su situación en particular. Con la ayuda de profesionales cualificados los pacientes pueden volver a la rutina, planificar su futuro y trazar nuevos estilos de vida.

Bibliografía

- (1) Álvarez Mabán E, Barra Almagiá E. Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. *Ciencia y enfermería* 2010;16(3):63-72.
- (2) Romero Massa E, Martínez Nisperuza BF, Makaiza Estrada EM, Guarín Peláez A, Pérez Acevedo J. AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS. CARTAGENA 2010. 2013;1:32-41.
- (3) Angua JM. Valoración antropométrica de la población renal crónica estable en hemodiálisis en la provincia de Sevilla. *Rev.Soc.Esp.Enferm.Nefrol* 2006;9(3):66-73.
- (4) Rodríguez Vidal M, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Ciencia y enfermería* 2005;11(2):47-55.
- (5) Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Lat Am* 2005;13(5):670-676.

- (6) Wong FKY, Chow SKY, Chan TMF. Evaluation of a nurse-led disease management programme for chronic kidney disease: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2010;47(3):268-278.
- (7) Mellon L, Regan D, Curtis R. Factors influencing adherence among Irish haemodialysis patients. *Patient Educ Couns* 2013;92(1):88-93.
- (8) Malheiro Oliveira P, Arruda Soares D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería Global* 2012;11(4):245-275.
- (9) Polaschek N. 'Doing dialysis at home': client attitudes towards renal therapy. *J Clin Nurs* 2007;16(3a):51-58.
- (10) Aasen EM, Kvangarsnes M, Heggen K. Perceptions of patient participation amongst elderly patients with end-stage renal disease in a dialysis unit. *Scand J Caring Sci* 2012;26(1):61-69.
- (11) Contreras F, Espinosa JC, Esguerra GA. Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y salud* 2013;18(2).
- (12) Guerra Guerrero VT, Díaz Mujica AE, Vidal Albornoz K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Revista Cubana de Enfermería* 2010;26(2):0-0.
- (13) Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio1. *Rev.Latino-Am.Enfermagem* 2012;20(5).
- (14) Kugler C, Maeding I, Russell CL. Non-adherence in patients on chronic hemodialysis: an international comparison study. *J Nephrol* 2011;24(3):366.
- (15) Khalil AA, Frazier SK. Depressive symptoms and dietary nonadherence in patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis: a review of quantitative evidence. *Issues Ment Health Nurs* 2010;31(5):324-330.
- (16) Rincón CM, Ruiz EM, Cisneros AR, Villanueva M. Determinación de los factores condicionantes en la adhesión y cumplimiento de la dieta de protección renal en pacientes con insuficiencia renal crónica: estudio previo para la elaboración de una guía... *Nutrición Hospitalaria* 2006;21(2).
- (17) Khalil AA, Frazier SK, Lennie TA, Sawaya BP. DEPRESSIVE SYMPTOMS AND DIETARY ADHERENCE IN PATIENTS WITH END-STAGE RENAL DISEASE. *Journal of renal care* 2011;37(1):30-39.
- (18) Díaz de Argote Cervera, Pilar, García Estévez S, Arribas Cobo P. Valoración de la adherencia terapéutica de los pacientes de una unidad de hemodiálisis hospitalaria. *Enfermería Nefrológica* 2013;16:116-117.

(19) Inserta F, Taquín A. Enfermedad Renal Crónica y sus factores de riesgo en la Argentina. Nefrología 2007;27(2):118-121.

(20) Moltó C, López-Roig S, Roca M, Pastor MÁS. Adhesión al tratamiento y edad: variaciones en función de los parámetros utilizados. 2010;(13)Rev Soc Esp Enferm Nefrol.