

## ADHERENCIA A LA HEMODIALISIS

Ana Julia Carrillo Algarra\*, William Eduardo Quevedo\*\*, Inés Astrid Vidarte López\*\*

### Resumen

**Objetivo:** explorar en la literatura científica los factores que influyen en la adhesión a la hemodiálisis con énfasis en la personalidad y el control interno. **Diseño y metodología:** búsqueda de artículos en las bases de datos Md Consult, Ovid, Ebsco Host, Up To Date, seleccionando los que contenían por lo menos dos de las palabras clave. **Resultados y conclusiones:** la personalidad afecta la adherencia en dos maneras, la primera se relaciona con el comportamiento y la segunda con la percepción que la persona tiene del mundo y cómo se relaciona con él. El control interno influye en el comportamiento de la adhesión al tratamiento, por tanto se deben estudiar los diferentes factores internos y externos que afectan al individuo.

**Palabras clave:** hemodiálisis, adherencia, personalidad, control interno.

**Abreviaturas:** IRC, insuficiencia renal crónica; HD, hemodiálisis.

## ADHERENCE TO HEMODIALYSIS

### Abstract

**Objective:** to explore scientific literature regarding factors influencing the adherence to hemodialysis emphasizing on personality and internal control. **Design and Methodology:** a search of articles in MdConsult, Ovid, Ebsco Host and UpToDate databases. Those which contained at least two of the key words were selected. **Results and Conclusions:** personality can affect adherence in two ways, the first is related to behavior and the second to each person's perception of the world and how he/she relates to it. Internal control influences adherence behavior to treatment, hence, the various internal and external factors which affect the individual must be assessed.

**Key words:** hemodialysis, adherence, personality, internal control.

## Introducción

La IRC se considera problema de salud pública en el ámbito mundial por la prevalencia e incidencia creciente en la población, la importancia relativa en la carga de enfermedad de cada país, el comportamiento crónico o permanente, el potencial letal, el importante gasto en los sistemas de salud y la alta complejidad técnica requerida en su manejo<sup>1</sup>, por lo que la adherencia al tratamiento adquiere especial relevancia.

Según el registro de la Sociedad Española de Nefrología 36.388 pacientes recibían terapia renal sustitutiva en España en 2007 y de ellos más del 46% en la modalidad de HD.<sup>2</sup> En Colombia, según la base de datos de la resolución 4.700/2008, en la medición de 2010 se reportaron 23.571 pacientes con diagnóstico de IRC terminal, de los cuales 56.7% se encontraban en HD.<sup>3</sup>

En este contexto es importante determinar qué reporta la literatura con respecto a la adherencia al tratamiento que presentan los pacientes en HD y cuál es la influencia que tienen el control interno y la personalidad. Así, los resultados de este trabajo establecen una base y aportan información acerca de la evidencia y conocimientos científicos que permitan el desarrollo de estrategias más efectivas.

## Metodología

Con el fin de cumplir el objetivo se realizó la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos MdConsult, Ovid, Ebsco Host y UpToDate utilizando los siguientes descriptores en ciencias de la salud (DeCS): *hemodiálisis*, (*diálisis renal* en la autocorrección); *adherencia* (DeCS no arrojó ningún dato, como opción reportó *cumplimiento de la medicación* definido como cooperación voluntaria en la toma de medicamentos recetados en cuanto a tiempo, dosis y frecuencia); *personalidad* (descrita como *patrón de respuestas conductuales* que caracterizan al individuo); y *control interno* definido por el mismo sistema como *construcción sobre la personalidad* (se refiere a la percepción de un individuo del lugar de los eventos determinados en su interior por su propio comportamiento frente al destino, suerte o fuerzas externas).<sup>4</sup>

Se estableció 1992 como año de inicio de la búsqueda por la publicación del artículo *Impairment, and Adherence Family Support, Physical in Hemodialysis: An Investigation of Main and Buffering Effects* y como fecha final el año 2012. Los idiomas elegidos fueron español, inglés y portugués, en los cuales se encuentra la mayor parte de la literatura científica en enfermería; como límite de edad de los sujetos participantes en las investigaciones se tomaron trabajos realizados con personas mayores de 18 años, porque es la edad a partir de la cual la mayoría de los países occidentales consideran que el individuo ha adquirido una madurez intelectual y física suficiente, poseer una voluntad válida para obrar y por tanto con mayor independencia en la toma de decisiones. Se encontraron 678 artículos, una vez revisados los resúmenes se seleccionaron 51 enfocados al objetivo, los cuales se analizaron siguiendo la guía propuesta por Consuelo Hoyos en su libro de estudios documentales.<sup>5</sup> Se tuvieron en cuenta elementos como aspectos formales, asunto investigado, delimitación contextual, metodología y resultados. El proceso de análisis se realizó en forma simultánea con la recolección de datos creándose una base en la cual se registró la información de interés de cada unidad de análisis. Después se llevó a cabo una síntesis de la información centrándose en los objetivos, con el fin de formular categorías que permitieran agruparla.

## Resultados y discusión

La revisión de los artículos proporciona una visión amplia acerca de la adherencia al tratamiento de los pacientes que se encuentran en HD, la cual determina que el control interno y la personalidad son dos de los factores que intervienen en la adherencia y por ende en las medidas de autocuidado.<sup>6</sup>

De los artículos encontrados 51 cumplieron con los requisitos establecidos por Caspe<sup>7</sup>, de ellos 71% son cuantitativos y 29% cualitativos, se realizó descripción de los mismos teniendo en cuenta los siguientes aspectos, año de publicación, continente y país de origen. La agrupación por objetivos permitió la definición de las categorías de análisis. Según el año de publicación se encontró un aumento de las publicaciones en los últimos años, con mayor número entre el 2009-2011 (49%).

Desde el punto de vista geográfico la publicación de trabajos relacionados con la adherencia a la HD se ha concentrado en diez países de tres continentes: América cuenta con 31 (62.7%), Europa con 18 (35.3%) y Asia 2 (3,9 %) artículos. En el análisis por países se encontró que España tiene el mayor número sobre el tema en el mundo, seguida de Estados Unidos (**Tabla 1**). Con respecto al género no hacen diferenciación y todos los trabajos se realizaron en el ámbito institucional por las características del procedimiento.

<b>Tabla 1. Distribución según el país donde se desarrollaron en 2012</b>		
<b>Lugar de publicación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>América</b>		
Argentina	1	1.96
Brasil	4	7.84
Colombia	6	11.76
Chile	7	13.72
Estados Unidos	9	17.64
México	1	1.96
Perú	2	3.92
Venezuela	1	1.96
<b>Europa</b>		
España	18	35.29
<b>Asia</b>		
India	2	3.92
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>99.97</b>

Fuente: los autores

## Categorías resultantes

Los resultados se presentan en las categorías que emergieron cuando se agruparon por semejanza de los objetivos en los diferentes estudios (**Tabla 2**).

### Interacción entre adherencia, apoyo familiar y control interno

La HD consiste en un régimen de tratamiento complejo que para su éxito requiere una serie de actividades de autocuidado, incluyendo el seguimiento estricto del tratamiento farmacológico, monitorización y control sobre la dieta y la ingesta de líquidos. Un aspecto que ha sido considerado como indicador de adherencia es el cumplimiento de la programación y la asistencia oportuna a las sesiones de diálisis (Heather 2009).<sup>8</sup> Además, Arechaba (2005), Ojeda (2009) y Bogeat (2010) encontraron que incorporar la familia del paciente es un factor de apoyo, que le permite adherirse al tratamiento y afrontar en mejor forma la enfermedad.<sup>9-11</sup>

Es necesario considerar que las tasas de adherencia cambian no sólo entre individuos, sino también en la misma persona en el tiempo, convirtiéndose en un comportamiento variable. No es una característica de la persona pues la mayoría incumplen las normas en

<b>Tabla 2. Distribución según el objetivo de investigación en 2012</b>			
<b>Objetivos de los trabajos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Categorías</b>
Relación entre los conceptos adherencia, apoyo familiar; autocontrol y régimen terapéutico	13	25	Interacción entre adherencia, apoyo familiar y control interno.
Evaluar la eficacia de una intervención educativa como estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento.	12	24	Influencia de la intervención educativa en la adherencia del paciente.
Describir la prevalencia, consecuencias y factores determinantes de la no adherencia al tratamiento dialítico.	7	13,7	Factores determinantes en la no adherencia al tratamiento.
Identificar las variables psicológicas que median el comportamiento de la adhesión, determinar el nivel cognitivo y el comportamiento de los pacientes.	19	37.2	Influencia de aspectos psicológicos en la adherencia a hemodíalisis.
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>	

Fuente: los autores

algún momento del tratamiento. Se ha demostrado que los factores psicológicos desempeñan un papel clave en este proceso<sup>12</sup>, al igual que la familia identificada como fuente importante de soporte social para las personas con enfermedad crónica, caracterizada por mayores niveles de percepción, cohesión y expresividad, evitando conflictos entre sus integrantes para una mejor adaptación psicológica de la persona a la HD. El apoyo familiar es importante en una enfermedad relacionada con deterioro físico y tratamientos complejos que producen cambios en los estilos de vida para aumentar el nivel de adhesión al tratamiento<sup>13,14</sup>, lo que implica que enfermería realice una valoración personalizada, focalizada en los apoyos familiares y haga énfasis en la historia biográfica y las relaciones entre ellos. “En esta experiencia se refleja que los apoyos sistemáticos e interdisciplinarios de un equipo sensibilizado con la bioética y que promueve la calidad asistencial facilitan cuatro objetivos: a) promover la autonomía moral de las personas, incluyendo aquellas con discapacidad intelectual; b) disminuir el malestar del paciente, al hacerle participe y protagonista de su proceso; c) prevenir el conflicto entre los intervinientes; y d) favorecer estrategias de mantenimiento de la adherencia a los tratamientos”.<sup>15</sup> Aunque como lo plantea Bogeat (2010) “en ocasiones, en un intento de ayudar pudieran potenciar, como efecto paradójico, los sentimientos de inutilidad y actitudes regresivas de estos pacientes”.<sup>11</sup>

La literatura hace énfasis en el control interno como un aspecto fundamental para medir el comportamiento de la adhesión. Por ello es necesario estudiar los factores psicológicos que lo afecten en las diferentes personas. Cepeda (2007) en el estudio “*Locus de control y adherencia al tratamiento en personas con insuficiencia renal crónica*” reporta que el locus interno es un instrumento fundamental del autocontrol y del autocuidado, los cuales son aspectos relevantes en la adherencia a la HD. La persona que tiene un buen control interno se caracteriza por creer que lo que sucede tiene relación directa con su comportamiento personal, por lo tanto es activo y capaz de adoptar conductas eficaces, Esta información muestra la influencia de las herramientas educativas que permiten a las personas asumir un rol activo, para modificar sus conductas

y comportamientos que faciliten la adherencia a la terapia dialítica.<sup>16</sup>

## Influencia de la intervención educativa en la adherencia

En la práctica diaria en las unidades renales, el personal de salud se enfrenta a situaciones que indican déficit en la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes.<sup>17</sup> La supervisión del cumplimiento terapéutico por parte del profesional de enfermería es una medida que puede contribuir a favorecer la adhesión del paciente al tratamiento prescrito.<sup>13,14</sup> Es probable que uno de los factores más importantes sea el suministro de una información detallada y realista, así como la toma de decisiones conjuntas en un marco de confianza mutua<sup>18</sup>, y capacitar al paciente para adoptar un estilo de vida con conductas positivas que conlleven a la adherencia al tratamiento.<sup>18-20</sup> Además enfermería debe diseñar y ejecutar intervenciones destinadas a incrementar la conducta de adhesión a la restricción líquida.<sup>21-23</sup>

En el estudio “*cuidar e o ser cuidado na hemodiálise*” publicado por Rodrigues y col. (2009), los autores encontraron que para el profesional de enfermería la asistencia va más allá del hacer (ejecutar procedimientos y técnicas), se trabaja desde la perspectiva de cuidado humanizado para mejorar la adherencia al tratamiento.<sup>24</sup> Además Bosch-Capblanch y col. (2009) en la revisión que realizaron encontraron que el asesoramiento puede incrementar la adherencia relacionada con la salud, al mejorar la conciencia y eliminar las ideas erróneas sobre el proceso de la enfermedad.<sup>25</sup>

La educación tiene un considerable impacto en la adecuación de la diálisis, en la calidad de vida y la tasa de supervivencia, lo que hace necesario un sistema de evaluación continua teniendo en cuenta que un aspecto importante para el cumplimiento es el conocimiento que se tenga sobre la enfermedad.<sup>26</sup> Es responsabilidad de la enfermera(o) orientar y capacitar a las persona y familiares sobre su manejo, en especial debe brindar orientación correcta a los pacientes para que puedan decidir acerca de sus responsabilidades. Es de destacar que los cambios de comportamiento al que se

someten los enfermos se ven directamente reflejados en su calidad de vida y en la forma como las personas reaccionan frente a los cambios con el apoyo recibido de sus seres queridos.<sup>27,28</sup>

La percepción de la enfermedad no predice en forma independiente los resultados clínicos en los pacientes en HD. Sin embargo, Kim K. (2010) reporta hallazgos sugestivos de que los comportamientos específicos de adherencia afectan los resultados clínicos. Así, las estrategias para mejorar la adherencia deben ser aplicadas con rigor en la población, del mismo modo que los clínicos y los investigadores deben centrarse en el desarrollo de intervenciones para educar y aconsejar a los pacientes sobre acciones de mantenimiento de la salud, con énfasis en las personas mayores y las de menor estatus socioeconómico.<sup>29</sup>

El estudio de Devia y Falcon (2010) evidenció que en el cumplimiento del rol de paciente, la mayoría de ellos siempre deja todo en manos del personal asistencial<sup>30</sup>, resaltando la importancia de tener una buena relación entre el personal de salud y el sujeto de atención, de manera tal que genere un canal de comunicación efectivo donde se expliquen los procedimientos y la finalidad de cada uno, con el objetivo de que el paciente comprenda y seleccione mejores decisiones en pro de su salud ya que la HD puede ser muy agobiante, exigiendo a las personas adaptarse y enfrentar múltiples factores estresantes agudos y crónicos.

Una adecuada comunicación repercute en un mayor cumplimiento del tratamiento y en mejores resultados clínicos con una disminución de las demandas en contra de los profesionales. Kugler y col. (2005) plantean que teniendo en cuenta que el tratamiento dura toda la vida, una de las estrategias para mejorar la adherencia radica en los programas de educación que deben realizarse con regularidad y evaluarse con frecuencia, con el fin de generar acciones de mejoramiento.<sup>31</sup> Otro aspecto importante en la adherencia al tratamiento es la actitud de los cuidadores profesionales, pues se encontró que se es más adherente cuando el equipo profesional de enfermería trasciende la dimensión técnica y muestra que lo humanizado de la asistencia va más allá del hacer (ejecutar proce-

dimientos y técnicas), trabajando desde la perspectiva de cuidado.<sup>32</sup>

Con el fin de mantener la adherencia de quienes dependen de los cuidadores no formales, es necesario el uso de un lenguaje accesible para explicar con claridad la importancia de la regularidad del horario, los efectos secundarios más frecuentes y el uso de estrategias que pueden ayudar a mejorar los estilos de vida.<sup>33</sup>

## Factores determinantes de la no adherencia al tratamiento

La falta de adherencia al tratamiento es una situación bastante frecuente en las personas afectadas por patologías crónicas<sup>34</sup> y se manifiesta por incumplimiento de la terapia farmacológica, las restricciones en la dieta, en la ingesta de líquidos y por alteraciones de la salud mental<sup>35-37</sup>, aspectos ratificados por Kugler y col. (2011) quienes concluyeron que para gestionar con éxito la enfermedad crónica, los pacientes deben ser responsables de muchos aspectos de su propio tratamiento, incluyendo la adherencia a la prescripción, la adhesión a las restricciones de la dieta y los líquidos, y asistencia completa a las sesiones de HD.<sup>38</sup>

Los factores transculturales, como las distintas creencias de la enfermedad y los factores socioeconómicos deficientes, contribuyen en la no adherencia a la HD.<sup>39</sup> Kugler y col. (2005) encontraron que las restricciones del régimen terapéutico fueron problemáticas para muchos pacientes en hemodiálisis por lo que es necesario un estudio más profundo en el comportamiento, con el fin de identificar predictores de incumplimiento.<sup>31,40</sup>

Un factor determinante es la dificultad para aceptar el cambio de estilo de vida que se debe adoptar en la IRC, lo que conlleva a la no adherencia.<sup>39,40</sup> Nerbass y col. (2010) encontraron que influyen la falta de confianza en el equipo, déficit de redes de apoyo, el nivel de educación (a menor nivel de educación menos adherencia), aceptación de la enfermedad, efectos secundarios de la terapia, falta de acceso y el régimen largo y complejo.<sup>41</sup>

## Influencia de aspectos psicológicos en la adherencia

El estudio realizado por Ruiz A. (2011) reporta que la personalidad afecta la adherencia a la terapia de HD en dos aspectos, el primero se relaciona con el comportamiento y el segundo con la forma en que la persona percibe el mundo y se relaciona con él. Los rasgos de personalidad con la base genética y ambiental pueden influir en su comportamiento, lo que conlleva directamente a la adherencia del tratamiento.<sup>42</sup>

Es necesario tener en cuenta los factores intrínsecos de las personas como su deterioro sensorial, cognoscitivo, estados alterados del ánimo, condiciones de la enfermedad, factores ambientales, personalidad y autocontrol, aspectos que van ligados a la adherencia. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008 describe en las enfermedades crónicas cinco perspectivas teóricas que explican el fenómeno de la adherencia, ellas son:

- a. Perspectiva biomédica, la cual plantea que los pacientes obedecen de manera pasiva las órdenes dadas por el personal asistencial.
- b. Perspectiva comportamental, resalta la importancia de los esfuerzos realizados por el paciente para definir su personalidad y comportamiento frente a situaciones encontradas.
- c. Perspectiva de comunicación, enfatiza en una buena relación paciente-profesional, aprovechando la misma para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.
- d. Perspectiva cognoscitiva, se basa en modelos para recalcar los procesos del comportamiento en la adherencia.
- e. Perspectiva de autorregulación, integra el entorno donde se desarrolla el individuo y la construcción de su personalidad para contrarrestar las amenazas en salud.<sup>43</sup>

Baldree y col. (1982) enunciaron hace más de veinte años los estilos de afrontamiento como los mejores predictores de adhesión; les sigue la calidad de vida

percibida y a partir de esos planteamientos se ha demostrado que existe un mecanismo cognitivo que puede intervenir en la adaptación a la enfermedad y facilitar el ajuste psicológico del paciente que lo relaciona con la adhesión al tratamiento. Se verifica en este estudio la adhesión como repertorio conductual del sujeto.<sup>43,44</sup> Además, es importante considerar la autoeficacia con el fin de reforzar su adherencia, dada la importancia del procedimiento en la sobrevivencia y bienestar de los pacientes insuficientes renales, ya que ellos deben asumir en forma responsable su autocuidado.<sup>45,46</sup>

Según Sánchez y col.(2006) hay que tener en cuenta diversos factores como edad, sexo, actividad laboral, estado civil, soporte familiar, morbilidad somática y estilos de afrontamiento, pues se han asociado con la disminución de la calidad de vida y presencia de síntomas depresivos y ansiosos.<sup>47</sup> La adhesión parece fortalecer la percepción de control que tiene el individuo sobre su enfermedad y tratamiento, lo que puede incidir sobre los factores psicosociales determinados por síntomas depresivos<sup>48</sup>, ansiedad, depresión emocional y rasgos de personalidad<sup>49-52</sup>, los cuales deben tener un abordaje desde la psicoterapia individual para que beneficie al paciente que recibe HD.<sup>53,54</sup>

## Discusión

La revisión realizada y las categorías que emergieron a la luz de las semejanzas entre los objetivos de los diferentes artículos, permitió ver la adherencia al tratamiento como la consecuencia de diferentes factores internos y externos que afectan a la persona, como lo muestra el hecho de que un mismo individuo puede modificar su grado de adherencia en diferentes circunstancias de la vida, lo cual lleva al equipo de salud a generar programas de reforzamiento a través del tiempo. Se resalta la influencia de la familia para lograr una mayor adherencia al tratamiento y se hace énfasis en la importancia de que enfermería durante la valoración haga énfasis en este aspecto.

Es importante destacar que la influencia del control interno y la personalidad en la adherencia al tratamiento no es un tema nuevo, aunque en la literatura revisada

se mencionan instrumentos de medición pero no es-  
trategias para fortalecer el control interno y generar  
algún efecto en la personalidad en casos de HD, con  
el fin de fortalecer la adherencia aún en circunstancias  
externas adversas, tema de especial relevancia que  
debe investigarse.

## Referencias

- Magacho EJC, Ribeiro LC, Chaoubah A, Bastos MG. Adherence to Drug therapy in kidney disease. *Braz J Med Biol Res.* 2011; 44(3):258-62.
- Otero González A. Guías SEN para el manejo de la enfermedad renal crónica avanzada y pre-diálisis. *Nefrología.* 2008; 28 (supl. 3).
- Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 4700 del 2008, por la cual se definen la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a compensar para la operación de la Cuenta de Alto Costo. *Diario Oficial No. 47.190 de 1 de diciembre de 2008.*
- BIREME. Descriptores en Ciencias de la salud [monografía en Internet]. Sao Paulo: Bireme; 2013. [citado 12 Feb 2012]. Disponible en: [http://wiki.bireme.org/es/index.php/Descriptores\\_en\\_Ciencias\\_de\\_la\\_Salud](http://wiki.bireme.org/es/index.php/Descriptores_en_Ciencias_de_la_Salud).
- Hoyos Botero C. Un modelo para la investigación documental [monografía en Internet]. Bogotá: Semilleros FUSM; 2011. [citado 12 Feb 2012]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/16281901/UN-MODELO-PARA-INVESTIGACION-DOCUMENTAL290408>.
- Madeiro AC, Lopes PD, Carrilho M, Bomfim Melo I, Braqueais AR, Teixeira F. Adesao de portadores de insuficiencia renal crónica ao tratamento de hemodialise. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(4):546-51.
- Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio de casos y controles. En: Guías CASPe de lectura crítica de la literatura médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno II. p.13-19.
- Heather M, Anson HM, Byrd MR, Koch EI. Cognitive behavioral treatment to improve adherence to hemodialysis fluid restrictions: a case report. *Case Reports in Medicine.* [serie en Internet] 2009 [citado 13 Feb 214]. 2009; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.hindawi.com/crim/medicine/2009/835262/>
- Arechaba M, Cantoni MI, Palma E, Moyano F, Barrios S. Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. *Invest. Educ. Enferm.* 2005; 23(1):34-41.
- Ojeda Martín M, Herrera Quintana F, Fernández Sánchez M, Granda Bernaldo A, Gallo Barrio M, Frasquet Moran J, Aterido Rodríguez T. Calidad de vida del paciente en diálisis: un reto permanente. Ponencia presentada en el XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 1999; Valencia, España.
- Bogeat J. Aspectos Psicológicos en la diálisis. *Revista Alcer.* 2010; 152: 40-2.
- Arrieta J. Análisis coste-efectividad del tratamiento sustitutivo renal hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante. En: la diálisis peritoneal en la planificación integral del tratamiento sustitutivo renal [monografía en Internet]. Madrid, España: ALCER; 2010. [citado 12 Feb 2014]. Disponible en: <http://alcer.org/publicaciones/manuales/>
- Arenas MD, Malek T, Gil MT, Moledous A, Alvarez-Ude F, Reig-Ferrer A. Challenge of phosphorus control in hemodialysis patients: a problem of adherence?. *J. Nephrol.* 2010 ; 23 (5): 525-34.
- Christensen A, Smith T, Turner C, Holman M, Gregory M, Rich M. Family support, physical impairment, and adherence in hemodialysis: an investigation of main and buffering effects. *J Behav Med.* 1992 Aug; 15(4):313-25.
- García H, Barbero J, Celadilla O, Trocoli F, Selgas R. Discapacidad intelectual y toma de decisiones en hemodiálisis: ¿exclusión u oportunidad?. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.* 2011; 14 (1): 53-5.
- Cepeda C, Wanner C, Barrales C, Nuñez N. Locus de control y adherencia al tratamiento en personas con insuficiencia renal crónica. *Ciencia Psicológica.* 2007(1):1-7.
- Ochando A, Royuela C, Hernández M, Loranzo S, Paniagua F. Influencia de la satisfacción de los pacientes de una unidad de diálisis en la adherencia terapéutica. *Rev. Soc. Esp. Enferm Nefrol.* 2008;11(4):271-276.
- Rodrigues TA, Lappann NC. Cuidar e o ser cuidado na hemodialise. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(especial nefrología):528-530.
- Arenas MD, Malek T, Álvarez F, Gil MT, Moledous A, Reig-Ferrer A. Captures del fósforo: preferencias de los pacientes en hemodiálisis y su repercusión sobre el cumplimiento del tratamiento y el control del fósforo. *Nefrología.* 2010; 30(5):522-30.
- Villa Pérez M, García Palacios N, Gómez Romero AM, García Palacios R, Tejuca Marengo M, Tejuca Marengo A. Complimentación terapéutica de pacientes. Ponencia presentada en el XXXII Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2007 Oct. 3 -6; Cádiz, España.
- Saad C, Sepulveda G, Ibañez E, Florez C, Herrán M, Márquez N, Et. Al. Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Militar Central. *Rev Col Enferm.* 2008; 3(3):61-67.
- Rigamonti L. Diagnostico asistencial y comportamental del paciente en hemodiálisis crónica. *Salud Militar.* 2007; 29(1):37-49.
- Osorio Ochoa DP, Serna Serna K, Vélez Palomino GC. 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]. Bogotá: Manizales: Universidad Católica de Manizales, 2011.
- Torres Quesada J, Velasco García P. Plan de cuidados del paciente en hemodiálisis. *Inquietudes.* 2007 jul - dic; 13(37): 4-12.
- Bosch-Capblanch X, Abba K, Pricor M, Garner P. Contratos entre pacientes y profesionales de la salud para mejorar la adherencia al tratamiento y a las actividades de prevención y promoción de la salud por parte de los pacientes. *Biblioteca Cochrane Plus* [serie en Internet]. 2013 [citado 12 Feb 2014];12: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD004808>
- Contreras F, Esquerria G, Espinosa JC, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ Psychol.* 2006; 5(3):487-99.
- Iborra C, López S, Roca M, Pastor M. Adhesión al tratamiento y edad: variación en función de los parámetros utilizados. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.* 2010;13(1):78-83.
- Iborra C, Roig S, Mira, MdA. Prevalencia de la adhesión a la restricción de líquidos en pacientes renales en hemodiálisis: indicador objetivo y adhesión percibida. *Nefrología.* 2012;32(4):477-85.
- Kim K, Evangelista L. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2010 ; 37(3): 271.
- Devia K, Falcon A, Farfan M. Mecanismos de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Unidad de Diálisis Lara II C.A Barquisimeto; 2010 [tesis]. Barquisimeto: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería; 2011.
- Kugler C, Vlaminck H, Haverich A, Maes B. Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *J Nurs Scholarsh.* 2005; 37(1):25-9.
- Thomas D, Joseph J, Francis B, Mohanta G. Effect of patient counseling on quality of hemodialysis patients in India. *Pharmacy Practice.* 2009 Jul-Sep; 7(3):181-84.
- Amini M, Aghighi M, Masoudkabar F, Zamyadi M, Norouzi S, Rajolani H, et al. Hemodialysis Adequacy and Treatment in Iranian Patients. *Iran J Kidney Dis.* 2011 Mar; 5(2):103-9.
- Álvarez Marbán E, Barra Almagiá E. Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. *Cienc. Enferm.* 2010; 16(3):63-72.
- Contreras F, Esquerria G, Espinosa JC, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Act. Colom Psicol.* 2007; 10(2):169-79.
- Pastor MM, Martínez MA, Estero M, Florido S. Valoración del dolor en los pacientes en hemodiálisis. *Rev. Soc. Esp. Enferm Nefrol.* 2010; 13(4):264-66.

37. Arroyo MS, Ferrer T, Torres Y. Medición del compromiso con el tratamiento de pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Cuad. Hispanoam. Psicol.* 2003; 3(1):77-105.
38. Kugler C, Maeding I, Russell CL. Non-adherence in patients on chronic hemodialysis: an international comparison study. *J Nephrol.* 2011; 24(3):366-75.
39. Santelices Álvarez MP, Garrido L, Fuentes M, Guzmán M, Lizano M. Estudio de los estilos de apego adulto en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Univ. Psychol.* 2009; 8(2): 413-22.
40. Flores JC. Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2010; 21(4): 502-7.
41. Nerbass FB, Morais JG, Dos Santos RG, Krüger TS, Koene TT, Da Luz Filho HA. Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise. *J Bras Nefrol.* 2010;32(2):149-55.
42. Ruiz Vaca AM, Muñoz García VE, García Vega JL, Mohamed Maanan N, García Criado J, Bagdad Abselam A. Rasgos de personalidad, edad, cultura y restricciones hídricas y dietéticas en pacientes en hemodiálisis. *Rev. Soc. Esp. Enferm Nefrol.* 2011; 14(2): 91-7.
43. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [monografía en Internet]. Ginebra: OMS; 2004. [citado 28 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.amro.who.int/common?Lang=S&RecID=8062>.
44. Morales García AI, Arenas Jiménez MD, Reig-Ferrer A, Álvarez-Ude F, Malek T, Moledous A, et al. Optimismo disposicional en pacientes en hemodiálisis y su influencia en el curso de la enfermedad. *Nefrología.* 2011;31(2):199-205.
45. Urzúa A, Pavlov R, Cortes R, Pino V. Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. *Ter. Psicol.* 2011; 29(1): 135-40.
46. Guenoun M, Bauca Capellá MA. ¿Cómo influye en los pacientes crónicos de hemodiálisis la organización de actividades de ocio durante sus sesiones?. *Enferm Nefrol.* [Serie en Internet]. 2012 Ene-Mar [citado 12 Ago 2002]; 15(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842012000100008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842012000100008&script=sci_arttext)
47. Sánchez García JM, Montejo González AL, Llorca Ramón G. Estudio del estado de salud, comorbilidad depresiva y rasgos de personalidad en pacientes en hemodiálisis renal crónica. *Psiquiatr. Biol.* 2006;13(2):67-70.
48. Páez AE, Jofré MJ, Azpiroz CR, De Bortoli MA. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Univ. Psychol.* 2009; 8(1): 117-24.
49. Acosta Hernández PA, Chaparro López LC, Rey Anaconda CA. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Rev Col Psicol.* 2008; 17: 9-26.
50. Millán González R. Una entidad polimorfa y multifactorial: depresión en pacientes que reciben diálisis. *Rev Col Psicol.* 2009; 38(3):522-33.
51. Matteson ML, Russell C. Intervention to improve hemodialysis adherence: A systematic review of randomized-controlled trials. *Hemodial Int.* 2010 Oct; 14(4):370-82.
52. García HL, Calvanese N. Calidad de vida percibida y locus de control en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal: diálisis y trasplante renal. *Anal. Univ. Metrop.* 2007; 7(1): 205-22.
53. Ruiz de Alegría B, Basabe N, Fernández E, Baños C, Nogales MA, Echebarri M, San Vicente J, et al. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Rev. Soc. Esp. Enferm Nefrol.* 2009; 12 (1): 11-7.
54. Álvarez E, Barra E. Autoeficacia, Estrés percibido y adherencia terapéutica. en pacientes hemodializados. *Ciencia y Enfermería.* 2010; 16 (3): 63-72.

