

Evaluación del apego terapéutico en pacientes con terapia de reemplazo renal

Evaluation of therapeutic adherence in patients with renal replacement therapy.

Juan Diego Villegas-Alzate,¹ Lina María Martínez-Sánchez,² María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez,⁴ Sebastián Vera-Henao,¹ Mabel Dahiana Roldán-Tabares,¹ Alejandro Hernández-Martínez,¹ Paula Andrea Présiga-Ríos,⁵ Diana Cristina Varela-Tabares,³ Konniev Alexei Rodríguez-Valero⁶

Resumen

OBJETIVO: Evaluar el apego terapéutico de los pacientes a la terapia de reemplazo renal en una unidad renal de alta complejidad.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio transversal en el que participaron personas mayores de 18 años con diagnóstico de enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal atendidos en una unidad renal de alta complejidad en Medellín, Colombia. La obtención de la información se hizo entre mayo y agosto de 2018. Para la recolección de la información se usaron datos de la historia clínica y las pruebas de Batalla y Morisky-Green.

RESULTADOS: Participaron 56 pacientes, la edad promedio fue de 54.8 años y predominó el sexo femenino (53.6%). Los antecedentes patológicos más frecuentes fueron: hipertensión arterial (85.7%), diabetes (41.1%) e insuficiencia renal aguda (26.7%). Se encontró que 37.5% de los participantes tenían apego según la prueba de Batalla de conocimiento de la enfermedad, mientras que por la prueba de Morisky-Green el apego fue de 67.9%.

CONCLUSIONES: Se evidenció bajo apego terapéutico por parte de los pacientes con enfermedad renal crónica, lo que permite sugerir que los equipos a cargo de los pacientes en terapia de reemplazo renal revisen sus procesos de educación enfocados en el empoderamiento del paciente, permitiendo posicionarlo como influenciador directo de sus resultados clínicos y nivel de calidad de vida en la terapia dialítica.

PALABRAS CLAVE: Diálisis; apego al tratamiento; cumplimiento; hemodiálisis.

Abstract

OBJECTIVE: To evaluate the therapeutic compliance of patients in renal replacement therapy in a highly complex renal unit.

MATERIAL AND METHOD: A cross-sectional prospective study was carried out in a highly complex renal unit in, Medellín, Colombia, from May to August 2018. Participants were > 18 years old with a confirmed diagnosis of chronic kidney disease and in peritoneal dialysis. For the information recollection, data of the clinical history and the Batalla and Morisky-Green tests were used.

RESULTS: Fifty-six patients participated, the average age was 54.8 years and female sex predominated (53.6%). The most frequent pathological findings were high blood pressure (85.7%), diabetes (41.1%) and acute kidney injury (26.7%). It was found that 37.5% of the participants were compliant according to the indicator of knowledge of the disease of the Batalla test while the compliance according to the Morisky-Green test was 67.9%.

CONCLUSIONS: Low therapeutic compliance is shown by patients with chronic kidney disease, this implies that the teams in charge of patients in renal replacement therapy should review their education processes focusing on empowering the patient, allowing them to position it as a direct influence of their results and quality of life in dialysis therapy.

KEYWORDS: Dialysis; Treatment adherence; Therapeutic compliance; Hemodialysis.

¹ Estudiante. Grupo de Investigación en Medicina Interna.

² Especialista en Hematología, MSc. Docente titular. Grupo de Investigación en Medicina Interna.

³ Médico y cirujano. Residente de Medicina interna.

Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana, sede Central Medellín, Medellín, Colombia.

⁴ Enfermera, epidemióloga. Doctora en Salud Pública. Universidad de Antioquia UdeA, Medellín, Colombia.

⁵ Psicóloga. MSc Psicología. Psicóloga, Centro de Cuidado Renal Medellín, Medellín, Colombia.

⁶ Médico y cirujano. Especialista en Medicina Interna. Especialista en Nefrología. Director Médico Nacional. B Braun Group Dialy-Ser SAS Colombia.

Recibido: 25 de abril 2019

Aceptado: 30 de julio 2019

Correspondencia

Lina María Martínez Sánchez
linam.martinez@upb.edu.co

Este artículo debe citarse como

Villegas-Alzate JD, Martínez-Sánchez LM, Rodríguez-Gázquez MA, Vera-Henao S y col. Evaluación del apego terapéutico en pacientes con terapia de reemplazo renal. Med Int Méx. 2020 mayo-junio;36(3):292-300.
<https://doi.org/10.24245/mim.v36i3.3150>

ANTECEDENTES

La enfermedad renal crónica se define como la existencia de daño renal o disminución de la función renal en un periodo igual o mayor a tres meses, que está ligada a otros padecimientos, como las enfermedades cardiovasculares o la diabetes mellitus, lo que hace que estos pacientes estén polimedificados.^{1,2} A pesar de tratarse de una enfermedad prevenible, su incidencia está en aumento en todo el mundo, como se ha observado en países como Estados Unidos, donde se ha estimado que al menos 10-11% de los habitantes tiene algún estadio de enfermedad renal crónica.¹⁻³ En Colombia, la prevalencia de la enfermedad renal crónica es de 2.7%, mientras que la incidencia es de 11.01 pacientes por cada 100,000 habitantes, además, se calcula que ha tenido aumento progresivo debido a su asociación con múltiples factores de riesgo, porque se estima que 28% de la población diabética y 21-36% de la población con hipertensión arterial padecen enfermedad renal crónica.^{2,4,5}

Debido a que se trata de una enfermedad crónica que se asocia con múltiples comorbilidades, los pacientes que sufren enfermedad renal crónica pueden tener fragmentación en su atención en salud (es decir, múltiples médicos prescriptores sin registro único de salud), lo que hace que el apego al tratamiento sea un problema frecuente en esta población.⁶ Según reportes de la Organización Mundial de la Salud el incumplimiento del tratamiento a largo plazo de las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran magnitud, llegando a niveles de incumplimiento de incluso 50% en países industrializados.⁷ La enfermedad renal crónica no es la excepción, lo que se ha demostrado en estudios como el de García-Llana y su grupo, en el que se encontró que incluso 85.2% de pacientes con enfermedad renal crónica que estaban siendo tratados con diálisis peritoneal tenían déficit de apego al tratamiento.⁸ Además, la falta de apego al tratamiento puede asociarse con el desconoci-

miento de los pacientes de su enfermedad, que puede ser de, incluso, 53%, como se mostró en el estudio realizado por Gonzáles y colaboradores.⁶ A pesar de esto, la percepción y apego al régimen terapéutico por parte de los pacientes con enfermedad renal crónica son elementos que requieren mayor exploración, especialmente en los pacientes tratados con diálisis peritoneal como modalidad de reemplazo renal.⁹

El efecto en la educación y el apego terapéutico es fundamental para el tratamiento de pacientes en diálisis peritoneal para mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad y mortalidad de estos pacientes.³

El objetivo de este estudio fue evaluar el apego terapéutico de los pacientes con terapia de reemplazo renal en una unidad renal de alta complejidad en 2018 en Medellín, Colombia.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de corte trasversal que se realizó en una unidad renal de alta complejidad en Medellín, Colombia. La toma de la información se hizo entre mayo y agosto de 2018. Participaron personas mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de enfermedad renal crónica según las guías *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO) y que estuvieran en el programa de diálisis peritoneal por lo menos un mes antes al momento de tomar la información para este estudio y que no tuvieran limitaciones cognitivas que les impidieran responder las preguntas de la investigación.¹⁰

Proceso de recolección de la información

Para la recolección de la información se usó información de la historia clínica más un formulario que debía ser diligenciado por los pacientes y que contenía datos sociodemográficos y clínicos además de las preguntas de las

siguientes pruebas: prueba de Batalla que analiza el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, asumiendo que un mayor conocimiento de la enfermedad por su parte representa mayor grado de cumplimiento. Se considera que en forma indirecta evalúa si el paciente es cumplidor si responde correctamente las preguntas.¹¹ La prueba de Morisky-Green se utiliza para valorar el cumplimiento de los pacientes con la medicación.¹² Esta prueba asume que si las actitudes son correctas el paciente es cumplidor. Tiene como ventaja que las preguntas proveen información de las causas del incumplimiento.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 23. En el análisis univariado a las variables cuantitativas se les calculó el promedio, la desviación estándar y los valores mínimos y máximos y a las variables cualitativas se les estimaron proporciones. En el análisis bivariado se cotejaron el estado de cumplidor de las pruebas de Batalla y Morisky-Green con las variables sexo y grupo etario y se evaluó la diferencia de proporciones con los estadísticos χ^2 y con la prueba exacta de Fisher, este último si alguno de los valores esperados era inferior a 5. Se calcularon correlaciones de Spearman para evaluar la relación entre los resultados y los ítems componentes de las pruebas de Batalla y Morisky-Green. La significación estadística para todas las pruebas fue menor de 0.05.

Consideraciones éticas

Este estudio se clasificó con riesgo mínimo según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia y contó con la aprobación del Comité de Ética de la institución y con el aval para la realización del estudio de B Braun Group Dialy-Ser SAS, y todos los pacientes firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS

En este estudio participaron 56 pacientes en terapia de reemplazo renal con diálisis peritoneal de 61 inscritos en el programa al momento de la recolección de la información, cinco pacientes no participaron por las siguientes razones: tres que no asistieron, uno de ellos con antecedente de bajo apego, otro que indicó que no contaba con recursos económicos para asistir al control mensual y un paciente suspendido de la Entidad Promotora de Salud sin atención este mes.

En el **Cuadro 1** puede apreciarse que la edad promedio de este grupo fue de 54.8 años y predominó el sexo femenino con 53.6% (n = 30), el lugar de residencia de fuera de Medellín con 57.1% (n = 32), la afiliación al régimen contributivo fue de 51.8% (n = 29) y la ocupación de oficios de hogar 41.1% (n = 23).

Los antecedentes personales patológicos más frecuentes fueron: hipertensión arterial (85.7%), diabetes (41.1%) e insuficiencia renal aguda (26.7%); entre los antecedentes farmacológicos más declarados por los pacientes estuvieron: el consumo de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) [25%] y la administración prolongada de antibióticos nefrotóxicos (7.1%). En cuanto a los antecedentes familiares, fueron más comunes la hipertensión arterial (71.4%), la diabetes (46.4%) y las glomerulopatías (26.8%).

Cuadro 1

En el **Cuadro 2** se muestran las características de la terapia de reemplazo renal con diálisis, puede observarse que 69.6% recibió hemodiálisis como terapia de reemplazo previa, 91.1% conseguía los medicamentos por medio de la Entidad Promotora de Salud. En cuanto a los medicamentos que consumían para el tratamiento de la enfermedad renal se encontró que los más frecuentes eran los diuréticos de asa (71.4%) y el carbonato de calcio (69.6%). Casi nueve de cada

Cuadro 1. Características generales de 56 pacientes en terapia de diálisis peritoneal (continúa en la siguiente columna)

Variables	Estadísticas Núm. (%)
Sociodemográficas	
Edad; media ± DE; min-máx	54.8 ± 17.3; 22-90
Sexo	
Femenino	30 (53.6)
Masculino	26 (46.4)
Lugar de residencia	
Fuera de Medellín	32 (57.1)
Medellín	14 (25)
Rural	10 (17.9)
Afiliación	
Contributivo	29 (51.8)
Subsidiado	27 (48.2)
Ocupación	
Oficios del hogar	
Independiente	23 (41.1)
Jubilado	16 (28.6)
Empleado	7 (12.5)
Otro	2 (3.6)
Antecedentes personales patológicos*	
Hipertensión arterial	48 (85.7)
Diabetes mellitus	23 (41.1)
Insuficiencia renal aguda	16 (28.6)
Lupus eritematoso sistémico	5 (8.9)
Hiperuricemia	5 (8.9)
Sepsis	4 (7.1)
Nefrolitiasis	1 (1.8)
Hipertrofia o cáncer prostático	1 (1.8)
Otros	15 (26.7)
Antecedentes quirúrgicos y farmacológicos*	
Consumo de AINEs	14 (25)
Administración prolongada de antibióticos nefrotóxicos	4 (7.1)
Uso repetido de medios de contraste	3 (5.4)
Quimioterapia	2 (3.6)
Ablación renal	1 (1.8)

Cuadro 1. Características generales de 56 pacientes en terapia de diálisis peritoneal (continuación)

Variables	Estadísticas Núm. (%)
Pomeroy	1 (1.8)
Antecedentes familiares*	
Hipertensión arterial	40 (71.4)
Diabetes mellitus	26 (46.4)
Glomerulopatías	15 (26.8)
Nefrolitiasis	7(12.5)
Cáncer	5 (8.9)
Hiperuricemia	1 (1.7)
Otros	8 (14.3)

* No son excluyentes.

diez consideraban que tenían control bueno o excelente de su enfermedad.

Entre las complicaciones que manifestaron los pacientes se encontró que 6 (10.7%) sufrieron infecciones; de éstos 5 tenían peritonitis y uno tunelitis; cuatro de los pacientes con peritonitis recibieron manejo ambulatorio y uno hospitalario. De la totalidad de los pacientes del estudio, 8 (14.3%) fueron hospitalizados durante el periodo de estudio y uno de ellos falleció (1.87%).

Se encontró que 37.5% de los participantes fueron cumplidores según el indicador indirecto de apego de la prueba de Batalla de conocimiento de la enfermedad, mientras que por la prueba de Morisky-Green fue de 67.9%.

En la prueba de Batalla pudo apreciarse que el conocimiento de la enfermedad fue mayor con la respuesta afirmativa a la pregunta *¿La enfermedad renal crónica puede controlarse con dieta, medicación o ambos?* con 82.1%, seguido por *Mencione al menos un órgano que puede lesionarse por la insuficiencia renal* con 67.9% con una respuesta correcta y en la pregunta *¿La insuficiencia renal crónica es una*

Cuadro 2. Características de la terapia de reemplazo renal

VARIABLES	ESTADÍSTICAS Núm. (%)
Terapia de reemplazo renal previa	
Hemodiálisis	39 (69.6)
Diálisis peritoneal	10 (17.9)
Hemodiálisis y trasplante renal	5 (8.9)
Trasplante renal	1 (1.8)
Ninguna	1 (1.8)
Cómo consigue los medicamentos	
Entidad Promotora de Salud	51 (91.1)
Particular	5 (8.9)
Quién realiza la diálisis peritoneal	
El mismo paciente	31 (55.4)
Otros familiar o conviviente	23 (41.1)
Auxiliar de enfermería	2 (3.6)
Medio de transporte para la terapia	
Bus	23 (41.1)
Taxi	15 (26.8)
Transporte particular	10 (17.9)
Metro	5 (8.9)
Otro	3 (5.4)
Tiempo promedio del desplazamiento media ± DE; min-máx	1 h y 29 min ± 52 min; 3 min-7 h
Medicamentos que consume para la enfermedad renal*	
Diuréticos de asa	40 (71.4)
Carbonato de calcio	39 (69.6)
Ácido fólico (u otras vitaminas de complejo B)	32 (57.1)
Eritropoyetina	15 (26.8)
Carbonato de sodio	7 (12.5)
Otros	11 (19.6)
No recuerda el nombre	1 (1.8)
Percepción del control de la enfermedad renal	
Excelente	16 (28.6)
Buena	33 (58.9)
Regular	7 (12.5)

* No son excluyentes.

enfermedad para toda la vida?, 64.3% respondió afirmativamente.

En cuanto a la prueba de Morisky-Green se observó que 85.7% toma la medicación a la hora indicada, 26.8% se olvida alguna vez de tomar el medicamento y deja de tomar la medicación 10.7% cuando se siente bien y 7.1% cuando se encuentra mal. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas cuando se cotejaron los resultados de las dos pruebas o de sus ítems con las variables grupo de edad y sexo (**Cuadro 3**).

En el **Cuadro 4** se aprecia la distribución de las pruebas de Batalla y el de Morisky-Green según el tipo de complicación sufrida por el paciente con enfermedad renal crónica; se encontró que ninguna de las complicaciones se asoció significativamente con el apego o con el conocimiento de la enfermedad.

En la **Figura 1** se muestran las correlaciones estadísticamente significativas entre el resultado de la prueba Batalla –que mide conocimiento de la enfermedad crónica– y el apego al tratamiento farmacológico según la prueba de Morisky-Green, apreciándose que la correlación entre estas dos pruebas fue de 0.47, lo que indica nivel de correlación moderada.

En cuanto al conocimiento, los dos ítems de la prueba de Batalla que tuvieron correlaciones moderadas con su total fueron: el de mencionar órganos que se lesionan con la enfermedad y *La ERC es una enfermedad para toda la vida*. Estos dos ítems tuvieron correlaciones bajas, el primero con el resultado de la prueba de apego de Morisky-Green (en forma positiva -a más conocimiento de las lesiones es mayor el apego) y el segundo con el ítem de apego se *olvida alguna vez de tomar el medicamento* (en forma negativa –entre más personas sepan que es una enfermedad crónica sería menor el

Cuadro 3. Indicadores de conocimiento de la enfermedad y apego al tratamiento farmacológico

Test	Total (n = 56)	Sexo		Grupo de edad		
		Masculino (n = 26)	Femenino (n = 30)	< 30 (n = 5)	30-59 (n = 28)	> 60+ (n = 23)
Prueba de Batalla, n (%)						
La insuficiencia renal crónica una enfermedad para toda la vida	36 (64.3)	17 (65.4)	19 (63.3)	3 (30)	14 (50)	19 (82.6)
Se puede controlar con dieta, medicación o ambos	46 (82.1)	22 (84.6)	24 (80)	5 (100)	24 (85.7)	17 (73.9)
Menciona al menos un órgano que pueda lesionarse por la insuficiencia renal	38 (67.9)	21 (80.8)	17 (56.7)	4 (80)	20 (71.4)	14 (60.9)
Con apego	21 (37.5)	11 (42.3)	10 (33.3)	2 (40)	10 (35.7)	9 (39.1)
Prueba de Morisky-Green, n (%)						
Se olvida alguna vez de tomar el medicamento	15 (26.8)	8 (30.8)	7 (23.3)	2 (40)	10 (35.7)	3 (13)
Toma la medicación a la hora indicada	48 (85.7)	21 (80.8)	27 (90)	4 (80)	23 (82.1)	21 (91.3)
Cuando se encuentra bien deja alguna vez de tomar la medicación	6 (10.7)	7 (15.4)	2 (6.7)	1 (20)	3 (10.7)	2 (8.7)
Si alguna vez se siente mal deja de tomar la medicación	4 (7.1)	3 (11.5)	1 (3.3)	0	2 (7.7)	2 (8.7)
Con apego	38 (67.9)	16 (61.5)	22 (73.3)	3 (60)	17 (60.7)	18 (73.8)

* < 0.05, prueba exacta de Fisher.

Cuadro 4. Indicadores de conocimiento de la enfermedad y apego al tratamiento farmacológico según complicaciones a causa de la enfermedad

Complicaciones	Prueba de Batalla n (%)		Prueba de Morisky-Green n (%)		Total (n = 56)
	Positivo (n = 21)	Negativo (n = 35)	Positivo (n = 38)	Negativo (n = 18)	
Infecciosas asociadas con diálisis	3 (14.3)	3 (8.6)	6 (15.7)	0	
Peritonitis	2 (9.5)	3 (8.6)	5 (13.1)	0	6 (10.7)
Manejo ambulatorio	2 (9.5)	2 (5.7)	4 (10.5)	0	5 (8.9)
Manejo hospitalario	0	1 (2.9)	1 (2.6)	0	4 (7.1)
Tunelitis	1 (4.8)	0	1 (2.6)	0	1 (1.8)
Hospitalización	3 (14.3)	5 (14.3)	5 (13.2)	3 (16.7)	1 (1.8)
Muerte	1 (4.8)	0	0	1 (5.6)	8 (14.3)

número de personas que se olvidan de tomar el medicamento).

Entre los ítems que componen la prueba de apego Morisky-Green se encontraron correlaciones negativas altas, entre los ítems: *cuando se encuentra bien deja de tomar la medicación* y *cuando se siente mal deja de tomar la medi-*

cación y en *se olvida alguna vez de tomar el medicamento* y el resultado total de la misma prueba. También se encontró que el ítem *toma la medicación a la hora indicada* tenía correlaciones moderadas con *cuando se encuentra bien deja de tomar la medicación* (en forma negativa) y con el resultado total de la prueba Morisky-Green (en forma positiva). **Figura 1**

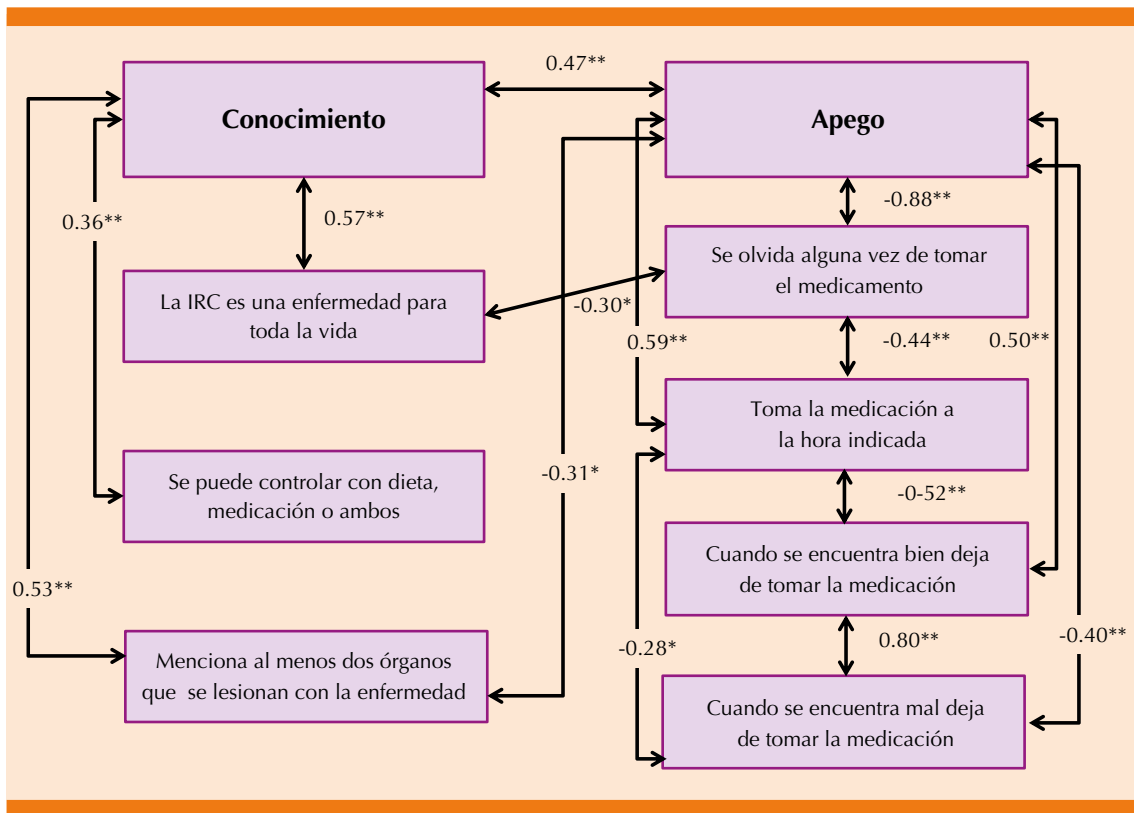


Figura 1. Correlaciones significativas entre el conocimiento y el apego al tratamiento farmacológico.
* p < 0.05; ** p < 0.01.

DISCUSIÓN

En el estudio realizado por Carrillo y Díaz¹³ la edad promedio de los sujetos de estudio fue de 54.7 años, 51.7% de la población fue de sexo masculino y 24 se dedicaban a oficios varios, datos similares a los obtenidos en este estudio donde la edad promedio fue de 54.8 años y 23 personas tenían como ocupación oficios de hogar, aunque predominó el sexo femenino con 53.6%. En un estudio posterior de Carrillo¹⁴ en pacientes del programa de diálisis peritoneal en unidades renales de Bogotá, la edad promedio de los participantes fue de 50 años y la mayoría de la población fue de sexo femenino (55.2%). Asimismo, el estudio de Aguilar-Rivera y su grupo,¹⁵ realizado en México reportó edad promedio

de 53.5 años y predominio del sexo masculino (57.2%), dato contrario a lo encontrado en este estudio. En el estudio realizado por Vila y su grupo¹⁶ en el que se incluyeron 28 pacientes con diálisis peritoneal se encontró que 50.5% eran hombres y que la principal ocupación era jubilado en 55.3% de los pacientes, seguido por ama de casa en 39.8%, mientras que en el estudio actual 12.5% eran jubilados y 41.1% se dedicaban al oficios del hogar.

En el estudio de Díaz-Soto y su grupo,¹⁷ en el que se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud y apego al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Medellín, Colombia, se encontró que 77.3% de los pacientes vivían en área urbana y 26.6% vivían fuera del área

metropolitana; en este estudio, respecto al lugar de residencia fuera de Medellín, en Medellín o en área rural, los resultados fueron 57.1, 25 y 17.9%, respectivamente.

En cuanto a los antecedentes personales, en el estudio de Carrillo y Díaz¹³ predominaron la hipertensión arterial y la diabetes con 50 y 10.4%, respectivamente; en este estudio los datos fueron superiores en ambos casos, con 85.7% para hipertensión arterial y 41.1% para diabetes. Respecto a los antecedentes familiares se observó un comportamiento similar, con 36.7 y 22.9% para antecedente familiar de hipertensión arterial y diabetes en el estudio de Carrillo y Díaz,¹³ mientras que en el estudio actual fue de 71.4% para hipertensión arterial y 46.4% para diabetes.

Carrillo y Díaz¹³ obtuvieron apego al tratamiento farmacológico de 62% por medio de la prueba de Morisky-Green, dato comparable con este estudio en el que el apego fue de 67.9%, asimismo, en el estudio realizado por Díaz-Soto y su grupo¹⁷ y el de Aguilar-Rivera y colaboradores,¹⁵ en los que se reportó apego al tratamiento de 68 y 62.1%, respectivamente con esta misma prueba.

Un poco más bajo fue el apego de los pacientes del estudio de Vila y su grupo,¹⁶ en el que se reporta apego de 51.5% de los pacientes. Asimismo, en un estudio realizado por García-Llana y colaboradores⁸ en España se utilizó el instrumento de Morisky-Green para la evaluación del apego terapéutico, y se encontró que 85% de los pacientes con diálisis peritoneal tenían dificultad con el apego, reportando niveles de falta de apego mucho mayores a los registrados en nuestro estudio.

En otro estudio realizado por Carrillo¹⁴ según la misma prueba se encontró que del total de pacientes sin apego 61% no cumplía el tratamiento por olvido en la toma del medicamento; en este

estudio se reportó 26.8% para este criterio de no apego.

Aguilar-Rivera y colaboradores¹⁵ respecto a la prueba de Batalla observaron que 56.9% de los pacientes en diálisis peritoneal tenían apego al tratamiento, mientras que en el estudio actual se reportó tan solo 37.5% de apego con esta prueba.

En este estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas cuando se cotejaron los resultados de las dos pruebas o de sus ítems con las variables grupo de edad y sexo, igual que en el estudio de Díaz-Soto y colaboradores,¹⁷ donde no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y las características clínicas con el apego al tratamiento.

CONCLUSIÓN

Este estudio reporta bajo apego terapéutico por parte de los pacientes con enfermedad renal crónica, por lo que estudios posteriores deben identificar los principales determinantes del bajo cumplimiento, debido a que el aumento del apego puede tener mayor efecto en la salud que las mejorías en la terapia médica específica.

El bajo apego al tratamiento motiva que los equipos a cargo de los pacientes en terapia de reemplazo renal revisen sus procesos de educación enfocados en el empoderamiento del paciente que permita posicionarlo como influenciador directo de sus resultados clínicos y calidad de vida en la terapia dialítica.

REFERENCIAS

1. Bargman JM, Skorecki KL. Chronic kidney disease. In: Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 20e. New York: McGraw-Hill Education; 2018.

2. Lopera-Medina MM. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev Gerenc Políticas Salud* 2016;15(30):212-33. doi:10.11144/Javeriana.rgyys15-30.erc
3. Forero J, Hurtado Y, Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrológica* 2017;20(2):149-57.
4. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, de hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia. 2016. Bogotá Colombia: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo; 2017.
5. Enfermedad Renal Crónica ERC [Internet]. [citado el 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/index.php/patologias/9-patologias/35-enfermedad-renal-chronica-erc/?template=cuentadealto-costocontenido>.
6. González A, Nava Á, Andrés B, Herrera F, Santana H, Diego J, et al. Degree of adherence and knowledge prior to medication reconciliation in patients on peritoneal dialysis. *Nefrología*. 2016; 36(4):459-60. doi: 10.1016/j.nefro.2015.10.021.
7. OMS | El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [Internet]. WHO. [citado el 17 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>.
8. García-Llana H, Remor E, Selgas R. Adherence to treatment, emotional state and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis. *Psicothema* 2013;25(1):79-86. doi: 10.7334/psicothema2012.96.
9. Lam LW, Lee DT, Shiu AT. The dynamic process of adherence to a renal therapeutic regimen: perspectives of patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Int J Nurs Stud* 2014; 51(6):908-16. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.10.012.
10. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*. 2013; 3(1): 1-150.
11. García E. Incumplimiento como causa de problema relacionado con medicamentos en el seguimiento farmacoterapéutico [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2003 [citado: 23 de Sept de 2018]. Disponible en: http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/821/tesis_emilio.pdf.
12. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986;24(1):67-74. doi: 10.1097/00005650-198601000-00007.
13. Carrillo A, Díaz F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. *Enferm Glob* 2013;12(30):54-64.
14. Carrillo A. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* 2015;18(1):31-40. DOI 10.4321/S2254-28842015000100005. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000100005&lng=es.
15. Aguilar-Rivera T, González-López AM, Pérez-Rosete A. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Aten Fam* 2014;21(2):50-54.
16. Vila M, García N, Gómez AM, García R, Tejuca M, Tejuca A. Cumplimentación terapéutica de pacientes en diálisis. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2007.
17. Díaz-Soto C, Présiga-Ríos P, Zapata-Rueda C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Revista de Educación y Desarrollo* 2017;(41):17-25.