

FACTORES PSICOSOCIALES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

PSYCHOSOCIAL FACTORS IN THE THERAPEUTIC ADHERENCE OF THE HEMODIALYSIS PATIENT

Lesnay Martínez Rodríguez

Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales

Santa Clara, Cuba

Artículo recibido el 31 de enero de 2019. Aceptado en versión corregida el 22 de enero de 2020.

RESUMEN

La adherencia al tratamiento resulta una problemática que incide en los servicios de hemodiálisis y complejiza la calidad de vida de los pacientes. El artículo expone las características del paciente hemodializado y reflexiona sobre las conductas no adhesivas al tratamiento y su impacto sobre el estado de salud. Se discuten resultados de investigaciones realizadas en este contexto, identificándose que la relación médico-paciente, el tipo de tratamiento, los efectos adversos al tratamiento farmacológico que acompañan la terapia dialítica y las características personales del enfermo se establecen como factores con marcada incidencia sobre la conducta no adherente.

Palabras clave: adherencia terapéutica; insuficiencia renal crónica; hemodiálisis; salud.

ABSTRACT

Adherence to treatment is a problem that affects hemodialysis services and complicates the quality of life. The article aims to reflect on non-adhesive behaviors to dialysis treatment and its impact on the health status of patients. Results of research carried out in this context are discussed, identifying the doctor-patient relationship, type of treatment, adverse effects to pharmacological treatment that accompany dialysis therapy and personal characteristics of the patient as factors with marked incidence on non-adherent behavior.

Keywords: therapeutic adherence, factors, hemodialysis, health.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.1.107-115

INTRODUCCIÓN:

Las recomendaciones o indicaciones médicas revierten especial atención en los pacientes con enfermedades crónicas debido a que la efectividad del tratamiento y calidad de vida del paciente dependen de ello. El incumplimiento terapéutico aumenta los costos en servicios de salud así como el riesgo de morbi-mortalidad que devienen en estados irreversibles y progresivos^(1,2). Las consecuencias clínicas del comportamiento no adherente son similares al dar curso natural a la enfermedad o al inicio e irrupción del tratamiento lo cual determina las complicaciones^(1,2).

La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2003)⁽³⁾, define la adherencia terapéutica como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

De esta forma, se reconoce como el proceso mediante el cual el paciente ejecuta y cumple las indicaciones médicas para el manejo adecuado de su enfermedad, lo cual requiere su consentimiento e implicación activa y responsable. Dentro de este contexto, se valora también el término persistencia, definido como el tiempo transcurrido entre el inicio y la interrupción del tratamiento, dada la importancia que revierte no solo el consumo de los fármacos sino también el periodo⁽²⁾.

La incorrecta adherencia se expresa en conductas como: el olvido de los medicamentos, reducción de la dosis

prescrita sin supervisión de un facultativo, no respetar las frecuencias de administración indicadas, ajustes personales en relación con las comidas u otras circunstancias.

La falta de adherencia terapéutica se ha declarado como un tema de alta prioridad para el sector de la salud con una prevalencia media del 50% en padecimientos crónicos. Se afirma, que con independencia de los recursos que posea el individuo, el diagnóstico de una enfermedad crónica resulta una experiencia inesperada, traumática y desestabilizadora⁽⁴⁾. La pérdida de la autonomía, de la salud y la muerte, se reconocen como algunas de las principales preocupaciones y fuentes de estrés para las personas con diagnóstico de padecimientos crónicos⁽⁴⁾. La no adherencia, alcanza mayores índices de deserción cuando el tratamiento exige la modificación de hábitos y estilos de vida, así como un impacto sobre las diversas esferas sociales; factores que caracterizan a las enfermedades de curso crónico⁽⁵⁾.

Dentro de este grupo de padecimientos la insuficiencia renal se reconoce por su carácter invalidante sobre el paciente, quien requiere de forma exclusiva el empleo de la diálisis como modalidad terapéutica. El éxito de este procedimiento excede al espacio físico en que se realiza la hemodiálisis, demandando del paciente y su familia un comportamiento adhesivo para el logro de su expectativa y calidad de vida.

El objetivo del presente artículo es reflexionar sobre las conductas no adhesivas al tratamiento en pacientes hemodializados a partir de la revisión de la literatura.

CUERPO DE LA REFLEXION

Características del paciente en hemodiálisis

Se reconoce el impacto que tiene la condición de salud-enfermedad en el paciente hemodializado y como la repercusión de los cambios matiza las expectativas, el estilo de vida, metas, necesidades de índole personal, emocional y sexual⁽⁶⁾.

Las indicaciones y restricciones médicas que le son ofrecidas al paciente en torno al autocuidado del acceso vascular, la ingestión de líquidos o la dieta limitan el desempeño de múltiples actividades y contribuyen a la auto-percepción de limitaciones, favoreciendo conductas inhibitorias que generan incertidumbre o desesperanza.

En la esfera física el paciente hemodializado experimenta alteraciones en su imagen corporal manifestadas ante el menor esfuerzo, en muchos casos, resulta evidente el deterioro físico, pueden aparecer enfermedades óseas y marcas como consecuencia a la cirugía para creación del acceso vascular (FAVI y/o catéter) o de las agujas⁽⁷⁾. Estas condiciones laceran de forma persistente la autoestima de los pacientes y puede provocar desaliento y rechazo con respecto a su recuperación.

Todo el tratamiento se acompaña de un adecuado manejo dietético, para el paciente hemodializado se asume como prioridad un balanceado soporte de calorías, proteínas y minerales, sustentado en una dieta equilibrada que incluya al menos cuatro comidas diarias⁽⁸⁾. El estado nutricional del paciente se relaciona con factores como el estado urémico, los

procesos infecciosos, inflamatorios o neoplásicos que haya sufrido durante el tratamiento, trastornos metabólicos, hormonales, aspectos relacionados con la técnica de sustitución renal y trastornos gastrointestinales⁽⁸⁾. Controlar cada uno de estos factores influye no solo en una mayor expectativa de vida sino también en su calidad y bienestar.

Las modificaciones que se integran al estilo de vida del paciente hemodializado alcanzan una amplia repercusión en su estado emocional. La afectación de la salud física y mental, la autonomía, el validismo social, el bienestar general y las relaciones sociales constituyen algunos de los principales elementos.

A nivel emocional, el paciente vivencia ira, frustración, tensión y estados de culpabilidad por la dependencia tanto de familiares como del personal médico. Se reconoce una alta probabilidad de asumir conductas de regresión y negación, baja adhesión a las indicaciones prescritas, irregularidad en la asistencia a las sesiones de diálisis, actitudes infantiles o de gracia⁽⁹⁾.

A pesar de que la depresión se reconoce como uno de los estados emocionales de mayor morbilidad, alta prevalencia y con amplias repercusiones sobre el tratamiento dialítico el tiempo de inicio de la terapia no se describe como una variable de fuerte influencia⁽¹⁰⁾. Estos comportamientos se explican por la pérdida de esperanza que pueden experimentar los pacientes ante la llegada de un trasplante renal o a partir de los cambios que genera la enfermedad y el tratamiento para su vida cotidiana,

sistema de hábitos, costumbres, relaciones sociales o proyectos de vida.

Por otro lado, las disfunciones sexuales son una alteración prevalente en los pacientes con insuficiencia renal crónica y a pesar de que su etiología no resulta precisa se reconocen factores como el estado urémico, el afrontamiento ineficaz al tratamiento, la percepción disminuida de bienestar físico, alteraciones hormonales y los fármacos⁽¹¹⁾.

Se ha constatado que el inicio del tratamiento sustitutivo modifica considerablemente la frecuencia del acto sexual, debido al cansancio físico derivado de las sesiones de diálisis, patologías asociadas a la propia enfermedad y al cumplimiento de los horarios⁽¹²⁾.

Estudios comparativos entre pacientes en diálisis peritoneal, hemodiálisis y en hemodiálisis domiciliaria han demostrado que estos últimos presentan menor impacto de la enfermedad sobre su capacidad para mantener y disfrutar de la actividad sexual y de acuerdo con la modalidad terapéutica empleada ninguna alternativa de tratamiento presenta mayor dificultad subjetiva para alcanzar la excitación sexual⁽¹³⁾. El despliegue de estrategias de afrontamiento centrados en la solución del problema contribuye a que los pacientes sean capaces de enfrentar con mayor facilidad los obstáculos a los que hacen frente.

Las características de personalidad del paciente igualmente pueden contribuir u obstaculizar el tratamiento sustitutivo, en tanto, se reconoce que los pacientes con mayor adaptabilidad, independencia, autocontrol, tolerancia a la frustración, optimismo y capacidad para la toma de

decisiones desarrollan una mayor adherencia terapéutica como elemento favorecedor al tratamiento⁽⁷⁾. A su vez factores como la estabilidad emocional, el apoyo familiar, la disponibilidad de recursos y personal médico que brinde una atención integral al paciente constituyen aspectos estimulantes del proceso⁽⁷⁾.

Adherencia terapéutica: consideraciones en el tratamiento por hemodiálisis

La conducta adhesiva se relaciona con el grado de implicación voluntaria que mantenga el paciente hacia su tratamiento a partir de las indicaciones de su médico. Sin embargo, para que el resultado de esta relación sea óptimo se debe acompañar de una correcta prescripción y un adecuado cumplimiento que influya sobre la calidad de vida del paciente⁽¹⁴⁾.

Para evaluar el efecto terapéutico de la terapia se requiere de una conducta responsable por parte del paciente, en tanto, el incumplimiento de las indicaciones resulta contraproducente con la estabilidad hemodinámica que se espera lograr en cada sesión de diálisis aumentando el riesgo de complicaciones.

La relación médico-paciente, el tipo de tratamiento, la enfermedad y las características personales del paciente se establecen como factores que inciden también sobre este **proceso**⁽¹⁾. De forma general en la literatura se distinguen al menos cinco factores que actúan como moduladores o condiciones para explorar la adherencia terapéutica y que se evidencian en los pacientes hemodializados⁽¹⁵⁾.

Características individuales del paciente

La edad, las creencias, motivaciones, falta de conocimiento sobre la enfermedad, baja autoestima, actitudes, problemas psicológicos como depresión y ansiedad, dificultades intelectuales, representaciones sobre la enfermedad, el apoyo social, las experiencias de riesgo o vulnerabilidad se establecen como predictores individuales⁽¹⁾. La personalidad del paciente renal y su actitud positiva ante el tratamiento, reconociéndolo como una alternativa imprescindible para el mantenimiento de su vida hace más efectivo el procedimiento que para aquellos que no⁽¹⁶⁾.

Existen diversas opiniones con respecto a variables sociodemográficas como la edad, el sexo, la residencia y su asociación de forma positiva como predictores de adherencia⁽¹⁷⁾. Igualmente otros estudios avalan que la edad, el género, el nivel socioeconómico, formación educativa, estado civil y la situación laboral son factores que con mayor frecuencia se relacionan con la conducta no adhesiva.

El género se describe como una variable diferenciadora siendo las mujeres quienes poseen los mayores índices de cumplimiento^(18,19). El incumplimiento terapéutico posee un impacto en la supervivencia y calidad de vida del paciente aumentando los parámetros de malnutrición. Se describe que la presencia de estados emocionales displacenteros en pacientes hemodializados compromete la función inmunológica y nutricional. Por su parte, la depresión se establece como uno de los

estados emocionales que mayor incide sobre una mala adherencia⁽¹⁶⁾.

Características de la enfermedad

La insuficiencia renal posee un curso crónico que exige a largo plazo la implementación de alguna modalidad terapéutica que sustituya la función del riñón teniendo como consecuencia una dependencia física, social y psicológica al tratamiento.

La no adhesión en relación con la dieta y el consumo de líquidos se asocian con la vivencia de síntomas depresivos y ansiosos y el tiempo de hemodiálisis también posee un impacto directo sobre la adherencia⁽²⁰⁾. La depresión, ansiedad, deterioro cognitivo y el apoyo social se indican como factores psicosociales en el proceso de adhesión pero que de acuerdo con algunos autores no muestran relación significativa⁽²¹⁾. En tanto, se ha identificado que los pacientes no adherentes presentan mayores índices de depresión y que la severidad de los síntomas se relaciona con una peor conducta terapéutica que ocasiona en los pacientes ganancia de peso interdialítica y un mayor nivel de potasio^(20,21).

Tipo de tratamiento

Existen amplias consideraciones sobre la conducta adherente en relación al tipo de padecimiento crónico o agudo pues sus diferencias estriban en el tipo de tratamiento que requieren. De acuerdo con algunos autores correlaciona de forma directa que a mayor complejidad del tratamiento, menor adherencia terapéutica y de forma particular en la hemodiálisis se acentúa por el carácter in-

validante de este procedimiento^(14,16).

Resulta necesario para este tipo de pacientes que poseen una amplia comorbilidad con otros padecimientos crónicos simplificar el régimen terapéutico e informar sobre la acción de los medicamentos conciliando un registro farmacológico, ello propicia para el paciente y la familia un mayor conocimiento y mejor manejo sobre la terapia^(21,22).

Se describe cierto consenso sobre los factores relacionados con la medicación como son los efectos adversos, la cantidad de fármacos prescritos y a consumir diariamente, el conocimiento sobre la terapia, su complejidad y frecuencia, así como los costos en servicios médicos⁽¹⁵⁾.

Características del servicio de salud

Se ha constatado que las relaciones de colaboración y comunicación entre el personal de salud y el paciente aparecen como un fuerte predictor en la conducta adhesiva sobre todo en el tratamiento de enfermedades crónicas expresado en su participación y asistencia a las consultas médicas⁽¹⁴⁾.

A su vez, se ha señalado la correlación entre la satisfacción con los servicios médicos y la adherencia al tratamiento, sin embargo se describen como otras variables influyentes con la adhesión incorrecta los efectos secundarios de los fármacos y los olvidos⁽²⁵⁾.

Los servicios de hemodiálisis se caracterizan por un marcado protagonismo del personal de enfermería quienes poseen a su cargo la educación sanitaria de los pacientes. Se afirma que la calidad de las consultas de enfermería

favorece las intervenciones y se relacionan con una mayor dedicación al tratamiento del paciente, y contacto con su cuidador^(23,24). Se ha demostrado que la personalización en los cuidados de enfermería también revierte un impacto sobre la conducta adherente en el paciente renal disminuyendo indicadores clínicos relacionados con la dieta y medicación⁽²⁵⁾.

Conocimientos sobre la enfermedad

Se aprecia que mayoritariamente cerca del 50% de los pacientes en hemodiálisis incurren en algún tipo de conducta no adhesiva relacionada con el horario de la medicación, la suspensión por fechas festivas o durante los fines de semanas, ante los efectos adversos de los fármacos y el olvido, siendo este último una de las causas de mayor prevalencia^(19,20,21).

Como fortaleza se evidencia que ante la presencia de un buen estado de salud general los pacientes mantienen las indicaciones a partir del conocimiento farmacológico que poseen, la falta de adherencia no se relaciona con variables como la edad, sexo o tiempo en tratamiento sustitutivo⁽²⁶⁾. Por su parte, algunos autores contraponen los resultados antes descritos al afirmar que la edad modula la adherencia a los fármacos y la dieta, se describe además que el estrés percibido y la autoeficacia no poseen una relación significativa⁽²⁷⁾.

En estudios realizados en Centros de Hemodiálisis de España se constata que la falta de adhesión terapéutica no se justifica por la carencia de información, siendo comprobado que el 91% de los pacientes reconocen poseer un alto grado

de conocimiento, información y/o comprensión sobre el tratamiento médico-dietético⁽¹⁹⁾.

Se ha demostrado que los pacientes que afirman no estar influenciados por las costumbres poseen mayores incumplimientos sin embargo no se evidencian diferencias significativas entre estos y aquellos que afirman aceptar la medicación⁽²⁸⁾.

CONCLUSIONES

Los debates y análisis sobre el fenómeno de la adherencia terapéutica en padecimientos crónicos como la insuficiencia renal y el tratamiento dialítico requieren un enfoque multidisciplinario que implique, tanto a profesionales de la salud, investigadores y a la familia desde la prevención como de la actuación.

La adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados garantiza no solo su estabilidad hemodinámica sino también su expectativa y calidad de vida. Las complicaciones derivadas de la falta de adherencia terapéutica repercuten en los costos sanitarios y la evolución de la enfermedad. La conducta no adherente resulta un proceso multifactorial donde variables psicosociales y médicas modulan el comportamiento de este indicador en los servicios de salud. Fomentar una conducta terapéutica adhesiva no basta con la intervención sobre el paciente es preciso implicar también al personal médico, de enfermería y la educación familiar como un valioso apoyo en el proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ginarte, Y. La adherencia terapéutica. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 17(5), 502-505. 2001.
2. Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L. y Sacristán, J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención Primaria*, 41(6), 342-348. 2009. doi: 10.1016/j.aprim.2008.09.031
3. World Health Organization. *Adherence to long term therapies: evidence for action*. Geneva, Switzerland. 199 p. 2003.
4. Grau, C. Intervención temprana en niños con enfermedades crónicas. En Gómez, A., Viguer, P. y Cantero, M. *Intervención temprana*. pp. 337-356. Madrid: Ediciones Pirámide. 2005.
5. Redondo, T., Ibañez, C., Barbas, S. Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, 28, 117-121. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.09.001>
6. Corchado, A. y Córdoba, D. Proceso de construcción de un nuevo estilo de vida personal, emocional y sexual posterior a la hemodiálisis en un hombre joven. *Revista Psicología y Ciencia Social*, 14 (1), 1-7. 2013.
7. Safjadi, S. Tratamiento de sustitución renal. En *El Manual Merck*. (11ª. ed.). pp. 2196-2203 Madrid: Elsevier. 2007.
8. Rufino, M. Martín, M., y Sellarés, V. Aspectos nutricionales en hemodiálisis. En: R. Jofré, J. López, J. Luño, R. Pérez, y P. Rodríguez (Eds.). *Tratado de Hemodiálisis*. pp. 491-509.

- Barcelona: Editorial Médica JIMS, S.L. 2006.
9. Guerra, V., Díaz, A. y Vidal, K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(2), 52-62. 2010.
 10. Murillo, E., Macías, A y Higareda, M. Prevalencia de depresión entre pacientes con enfermedad terminal en hemodiálisis de mantenimiento. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 54(4), 429-433. 2016.
 11. Muñoz, V., Vaca, A., Romero, E. García, J., Bagdad, A. y Mohamed, N. Comportamiento sexual en los pacientes de hemodiálisis en Melilla. *Revista Enfermería Nefrológica.*, 13(2), 113-118. 2010.
 12. Lorente, V., Carrasco, C., Manjavacas, B., Escudero, L. y Leal, Ma. Valoración de la función sexual y la necesidad de ayuda en el paciente en Hemodiálisis. *Revista Enfermería Nefrológica.*, 17(1), 149-154. 2014.
 13. Ahís, T., Renau, E., Panizo, N., Cerrillo, V. y Meneu, M. Disfunción sexual calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo. *Revista Enfermería Nefrológica.*, 19(1), 70-76. 2016
 14. Ortiz, M., y Ortiz, E. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*(135), 647-652. 2007.
 15. Ahumada, M., Escalante, E. y Santiago, I. Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 55-70. 2011.
 16. Ruiz, E., Latorre, L., Delgado, A., Crespo, R. y Sánchez, J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 232-241. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842016000300005>
 17. Naalweh, K., Barakat, M., Sweileh, M., Al-Jabi, S., Sweileh, W. y Zyoud, S. Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross – sectional study from Palestine. *BMC Nephrology*(18), 2-9. 2017. doi: 10.1186/s12882-017-0598-2
 18. González, J., Rebollo, A., Pinilla, M^a., Mansilla, J., Cortés, J., y Macías, M^a. Razonamiento clínico y evidencia en un plan de intervención para mejorar la adherencia terapéutica. *Revista Enfermería Nefrológica*, 15 (1), 97-101. 2012.
 19. Cazorla, M. y Rodríguez, D. Grado de adherencia terapéutica a los fármacos del metabolismo óseo-mineral: ¿toman nuestros pacientes la medicación prescrita? *Revista Enfermería Nefrológica*, 16(1), 41-47. 2013.
 20. Fernández, R., Rueda, L., Domínguez, M., Moreno, I. y García, P. Grado de adherencia terapéutica mediante el cuestionario SMAQ. *Revista Enfermería Nefrológica*, 16(1), 116-140. 2014.
 21. Rueda, L., Fernández, R., Domínguez, M., Moreno, I. y García, P. Análisis de la adherencia terapéutica en pacientes en hemodiálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*, 17(1), 116-140. 2014.

- ^{22.} Huertas, M., Pérez, R., Albalade, M., De Sequera, P., Ortega, M., Puerta, M., Corchete, E. y Alcázar, R. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista Nefrología*, 34(6), 737-742. 2014. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.1247
- ^{23.} Ojeda, M., Caro, I., García, A., García, S., Ojeda, D. y García, S. La consulta de enfermería como estrategia para mejorar la adherencia terapéutica en el paciente renal en hemodiálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*, 19(1), 21-27. 2016.
- ^{24.} Ojeda, M., Caro, I., García, A., García, S., Ojeda, D. y García, S. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*, 20(2), 132-138. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-288420170000200006Enferm>
- ^{25.} Ojeda, M., Ojeda, D., García, A., Caro, I., García, S. y García, S. Efecto de la personalización de los cuidados de enfermería sobre la adherencia terapéutica en el paciente renal en programa de hemodiálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*, 18(1), 37/73. 2015.
- ^{26.} Ochando, A., Royuela, C., Hernández, M^a., Lorenzo, S. y Paniagua, F. Influencia de la satisfacción de los pacientes de una unidad de diálisis en la adherencia terapéutica. *Revista Enfermería Nefrológica*, 11(4), 271-276. 2008.
- ^{27.} Álvarez, E. y Barra, E. Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. *Ciencia y Enfermería*, XVI(3), 63-72. 2010.
- ^{28.} Díaz, P., García, S. y Arribas, P. Valoración de la adherencia terapéutica de los pacientes de una unidad de hemodiálisis hospitalaria. *Revista Enfermería Nefrológica*, 16(1), 40-121. 2013.