

# Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Militar Central, Bogotá, D.C., 2006-2007

**Adhesion of hemodialysis sessions in patients with chronic kidney failure from Hospital Militar Central. Bogotá, D.C., 2006-2007**

Cecilia Saad Acosta \*  
Gloria Sepúlveda\*\*  
Edgar Ibañez\*\*\*  
Catalina Flórez\*\*\*\*  
Melissa Herrán  
Natalia Márquez  
Katherin Pacheco



## Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la adherencia a las sesiones de hemodiálisis de 71 pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), que asistieron a las sesiones programadas por el Hospital Militar Central, entre los meses de abril, mayo y junio de 2007. Para recolectar la información se utilizaron dos cuestionarios: el primero, para caracterizar la población de estudio, y el segundo, para registrar la asistencia. En los resultados se halló un porcentaje de cumplimiento del 98.6% (1939 sesiones cumplidas de 1967 programadas); por tanto, sólo se incumplió el 1.4% (28) de las sesiones. Entre los factores que permitieron mantener la adherencia a las sesiones de hemodiálisis se identificaron: la concientización de estos pacientes sobre las consecuencias de la inasistencia a las sesiones de hemodiálisis, que los expone al descontrol de la enfermedad y a que el tratamiento sea ineficaz; la conformidad con el horario de las sesiones; la satisfacción con el personal de salud que los atiende y la aceptación de la enfermedad.

**Palabras claves:** Hemodiálisis, Adherencia al tratamiento de hemodiálisis, Cuidado de enfermería en hemodiálisis, Factores de no adherencia a la hemodiálisis.

## Abstract

This research had as objective to determinate the adhesion to the sessions of hemodialysis of 71 patients with chronic kidney failure (IRC for its initials in Spanish). These patients attended programmed sessions at the Hospital Militar Central (HMC), on the months of April, May and June of 2007. In order to collect the information two questionnaires were used: The first intended to characterize the population of study and through the second, the attendance was registered. The results showed a percentage of fulfillment of the 98.6% (1939 fulfilled sessions of 1967 programmed). Therefore only 1.4% (28) of the sessions failed to fulfill. Among the factors that allowed maintaining the adhesion to the hemodialysis sessions, there were identified: the awareness of these patients on the consequences of their non attendance to the sessions of hemodialysis. It exposed them to the no control of their disease and to the treatment ineffectiveness; the conformation with the schedule of the sessions; the satisfaction with the health personnel that takes care of them and the acceptance of their disease.

**Key words:** Hemodialysis, Adhesion to the treatment of hemodialysis, care nurse's in hemodialysis, Non adhesion factors in hemodialysis.

Recibido: 11/12/07. Revisado: 31/03/08. Aceptado: 02/07/08.

\* MD, MPH., Especialista en Epidemiología y Especialista en Docencia Universitaria. Profesora Asistente. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. saadcecilia@unbosque.edu.co

\*\* Enfermera, Epidemióloga. Profesora Profesor Asistente. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque.

\*\*\* Bioestadístico., Profesor Asistente. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque

\*\*\*\* Estudiantes X Semestre. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica en la cual se presenta una pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Dicha condición clínica constituye un importante problema de salud pública, en el ámbito mundial y nacional (1).

Se estima que en Colombia la incidencia es de 9,4 por 100.000 habitantes y la prevalencia de 15,4 por 100.000 habitantes (2), en tratamiento sustitutivo de la función renal; estos datos son poco confiables debido al gran subregistro que existe. Lo anterior evidencia que en el país existe un gran volumen de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), quienes requieren de medidas terapéuticas, entre ellas la diálisis peritoneal, la hemodiálisis, o el trasplante renal para mantener el equilibrio homeostático del organismo.

En el caso de la hemodiálisis, la cual es un tratamiento periódico pero indispensable, mediante el cual se retiran sustancias tóxicas de la sangre, se ha identificado que los pacientes tienden a afrontar constantes cambios psicológicos, físicos y sociales, entre otros. Esto hace que el paciente renal sufra resquebrajamiento en su estado de salud general, generando reacciones emocionales como: negación, rechazo, pasividad, ansiedad, ira, culpa, disminución de la autoestima por alteración de su imagen corporal, cambios permanentes en su estilo de vida, suspensión de la vida laboral con reducción del círculo social y pérdida del poder adquisitivo, y cambios en su tiempo libre que, con frecuencia, aparece vacío (3).

Ante la situación biopsicosocial por la que cursa el paciente que ingresa al tratamiento de hemodiálisis, es importante reconocer que la adherencia al tratamiento es un proceso difícil, tanto para el paciente como para su familia. Esta situación hace que la adaptación a la hemodiálisis constituya un fenómeno multifacético que envuelve una compleja interrelación entre conductas, procesos fisiológicos, psicológicos y variables sociodemográficas asociadas (4); por lo tanto, se considera que la asistencia a las sesiones de hemodiálisis hace parte fundamental de la adherencia al tratamiento en general. Quizás, el cumplimiento a las sesiones de hemodiálisis es uno de los aspectos menos estudiados, (5) pero uno de los más importantes, ya que frente a la inasistencia, el paciente se expone a que la enfermedad se descontrole y a que el tratamiento no sea efectivo. Esto conlleva a que el cuerpo acumule “pequeños daños” irremediables, produciendo, de esta manera, un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad por esta causa (6).

La asistencia a las sesiones de hemodiálisis permite, en primera instancia, la interacción profesional de

enfermería con el sujeto del cuidado, cuyo fin es lograr una comunicación eficaz, satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y sociales, entre otros, que surjan. La comunicación proporciona la información necesaria, lo que favorece y garantiza los niveles mínimos de comprensión por parte del sujeto de cuidado y contribuye a mejorar la adherencia (7). En segunda instancia, la asistencia a las sesiones de hemodiálisis contribuye a evitar complicaciones y secuelas, que conllevan a grandes limitaciones progresivas e irreversibles; además, contribuye a dar una utilización adecuada de los servicios y los recursos destinados por las instituciones.

En consideración, la esencia de enfermería es brindar un cuidado integral en el que se tenga en cuenta la satisfacción de necesidades biopsicosociales, culturales y espirituales del paciente, para mejorar o mantener su calidad de vida. Por tal razón, debe ser de real importancia identificar la asistencia que tengan los pacientes a las sesiones de hemodiálisis y las respectivas causas que conllevan a las diferentes conductas que se puedan presentar, pues de esto depende, en gran medida, la labor profesional de enfermería para favorecer y mantener la adherencia al tratamiento con hemodiálisis.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en la Unidad Renal del Hospital Militar Central, en la ciudad de Bogotá, D. C., desde el 27 de abril hasta el 30 junio de 2007. La población de estudio estuvo constituida por un total de 71 pacientes mayores de 18 años de edad, inscritos en programa de hemodiálisis y que asistieron a las sesiones programadas, tanto en el turno A como en el B, en las tres jornadas: mañana, tarde y noche. A los pacientes del turno A les correspondió los días lunes, miércoles y viernes; y a los del turno B, los días martes, jueves y sábados.

Para la recolección de la información se elaboró: 1) Un instrumento para la caracterización de la población. Este contempló la información general, variables sociodemográficas e información del tratamiento de cada uno de los pacientes, adjuntándoles el respectivo consentimiento informado. 2) Otro instrumento para el registro de la asistencia. Éste incluyó el nombre del paciente, el turno al que asistió con su respectiva jornada y los días de asistencia a las sesiones programadas para la hemodiálisis. El registro era llevado por la enfermera de turno, cada día estipulado la semana; además, la información era verificada con los registros que se llevaban en la unidad renal.

Teniendo en cuenta que la adherencia es una acción recíproca de un conjunto de factores biopsicosociales, que incluye la capacidad del paciente para asistir a las

consultas programadas y demás recomendaciones generadas por el personal de salud, se estableció como *definición operativa de caso adherido*, a todo “Paciente mayor de 18 años, inscrito en la unidad renal del Hospital Militar Central (HMC) que asistiera, en los turnos estipulados y las respectivas jornadas, al 90% o más de las sesiones de hemodiálisis programadas”.

En el estudio se incluyeron los pacientes mayores de 18 años de edad, inscritos en la unidad renal del HMC, que asistían a cualquiera de los 2 turnos y sus diferentes jornadas y que, además, hubieran respondido la encuesta de caracterización realizada en el mes de abril.

Se excluyeron de la investigación a las pacientes embarazadas con alteración neurológica, lo que impedía la aplicación del instrumento de caracterización de la población, los pacientes que hubieran ingresado después de la fecha de aplicación del instrumento en mención, aquellos que no desearan participar en el estudio después de conocer el objetivo del mismo y los que se negaron a firmar el consentimiento informado.

Entre las *variables del estudio* se tomó como variable dependiente la adherencia a las sesiones de hemodiálisis y, como variables independientes, el género, la edad, el estado civil, el estrato socio-económico, el nivel educativo, la ocupación, la religión, el lugar que ocupa dentro de la familia, la patología, el tratamiento, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, el tiempo de tratamiento, el turno de asistencia, la relación con los compañeros y la conformidad con el turno.

## RESULTADOS

El promedio de edad entre los pacientes fue de 58 +/- 16.4 años; la máxima edad fue de 88 años y la mínima de 20 años.

Según los turnos correspondientes a la sesiones de hemodiálisis, se observa una mayor asignación de pacientes en horas de la mañana, con un 45.1% (32 pacientes) y una menor asignación en las sesiones nocturnas, con un 21.2% (15 pacientes). Según el análisis de la fuerza armada a la que pertenecen, se encontró que el 83.6% (56 pacientes) eran del ejército y el 16.4% (11 pacientes) de la FAC. Es pertinente enfatizar en la definición operativa de caso: “paciente mayor de 18 años inscrito a la unidad renal del Hospital Militar Central que asista en los turnos estipulados y la respectiva jornada”.

El género predominante fue el masculino, con un 62% (44 pacientes); la religión más reconocida fue la católica, con un 87.3% (62 pacientes); en cuanto al estado civil, el 56.3% (40 pacientes) eran casados y el 2.8% (2 pacientes) vivían en unión libre. En cuanto al estrato socioeco-

nómico, el 62% (44 pacientes) pertenecían al 3 y 4, y el 28.2% (20 pacientes), al estrato 1 y 2.

Con relación al lugar que ocupa dentro del núcleo familiar, el 49.3% (35 pacientes) correspondían a padres, el 36.6% (26 pacientes) a madres. Con relación a los integrantes que apoyan al grupo familiar se obtuvieron resultados iguales en cuanto a las categorías de hijos y parejas, con un 33.8% (24 pacientes).

En la formación académica se encontró que el 35.2% (25 pacientes) tenía educación secundaria y el 31% (22 pacientes), educación primaria. Según la edad, se encontró mayor predominio de los pacientes entre los 61 y 80 años de edad (20 pacientes) y, con menor frecuencia, pacientes con menos de 20 años de edad (1 paciente).

En cuanto al apoyo que recibían los participantes del estudio, predominó el apoyo afectivo con (n=64), evidenciándose un apoyo económico del (n=37); otro tipo de apoyo recibido es el espiritual y/o moral con (n=11).

Según la actividad que desempeña la población de estudio se destacó la categoría pensionado titular o beneficiario con un (n=43), seguido por los trabajadores independientes, con un (n=12).

En cuanto a las actividades que realiza la población de estudio, es frecuente las dedicadas al hogar, con un (n=39), y menos usuales son las actividades administrativas (n=6).

**Información específica.** En lo que respecta a las patologías que posiblemente dieron lugar a la insuficiencia renal crónica en los pacientes asistentes a la unidad renal del HMC y posterior utilización de la terapia en hemodiálisis, se evidencia como alteración renal un 49.3% (n=35), sea ésta nefropatía hipertensiva o diabética; con relación a las patologías concomitantes más importantes se encuentra, con 46.9%, la hipertensión arterial, seguida de frecuencias iguales de 26.5% (n=30) para la Diabetes Mellitus y otras patologías asociadas, en este caso, neoplasias, alteraciones coronarias y artritis, entre otras.

En cuanto al tiempo transcurrido de diagnóstico de la enfermedad, predominó el rango mayor de un año en tratamiento con hemodiálisis, con un 73.2% (n=52).

El porcentaje de conformidad con el turno fue de 95.8% (n=68); El motivo de la misma fue por la comodidad que le genera, con un 49.3% (n=35), debido a que los horarios establecidos permiten la realización de otras actividades, según lo referido por los participantes del estudio. Se evidencian buenas relaciones entre los compañeros, con un 90.1% (n=64).

Con relación al inicio del tratamiento de hemodiálisis en la institución se puede evidenciar que 52.1% (n=37) llevan más de 3 años de inicio de la terapia con hemodiálisis en la misma. La frecuencia más baja estuvo a cargo de las personas que iniciaron entre 1 y 2 años, con 12.7%(n=9). Se observó que un 94.4%(n=67) no han sido remitidos de otras instituciones.

En lo que respecta a la hospitalización se encontró que 87.2% (n=52) han estado hospitalizados durante el transcurso del tratamiento. El número de veces en que fueron hospitalizados corresponde al rango de 1 a 3 veces, con un 50.7%; y el motivo mayor de hospitalización fue por problemas cardiacos, con un 14.1% (n=10).

En cuanto al historial de interrupción al tratamiento se encontró que 85.9% (n=61) refirieron no haber dejado de ir a la terapia por un lapso mayor de tres días, sólo el 9.9% (n=7) lo han interrumpido y el 57.7 (n=41) refieren no haber faltado durante el tratamiento. Para el 38.0% (n=27), el motivo de falta más común es el relacionado con paseos y viajes familiares, con 46.7% (n=14), no obstante, 43.3 (n=13) lo relaciona al tratamiento y/o adherencia.

**Asistencia a las Sesiones de Hemodiálisis.** Para el desarrollo de la investigación se programaron como control de asistencia 28 sesiones de hemodiálisis. El control comprende desde el mes de abril al mes de junio por cada paciente, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

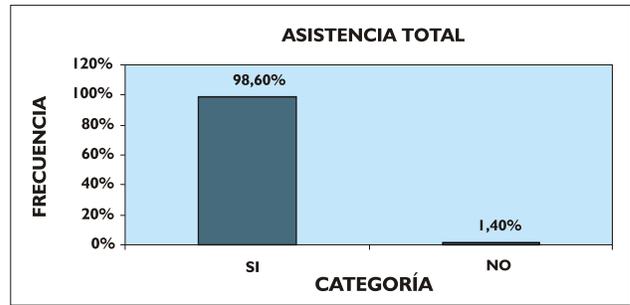
**TABLA 1.** Distribución de pacientes según jornadas

Turno	Jornada	Pacientes
A	Mañana	18
B	Mañana	14
A	Tarde	11
B	Tarde	13
A	Noche	9
B	Noche	6
Total		71

A continuación se describen los resultados encontrados:

A nivel general se encontró que en el mes de abril se obtuvo una asistencia del 95.8 %(n=68); en el mes de mayo se encontró que 73.2% (n=52) asistieron a las sesiones de hemodiálisis programadas y, finalmente, en el mes de junio, el 63.4% (n=45) asistieron.

Para el estudio se identificó la asistencia de 1967 sesiones de todos los pacientes, de las cuales 1939 se cumplieron y sólo 28 sesiones fueron incumplidas (Figura 1).



**Figura 1.** Distribución del total de asistencia de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del HMC, de abril a junio de 2007.

En relación a los dos grupos organizados por la institución para la asistencia a las sesiones programadas se evidencia (Tabla 2):

**TABLA 2.** Distribución de cumplimiento por turno a la semana de asistencia de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del HMC, 2007.

Turno	Mes	Categoría	%
Lunes, miércoles y viernes	Abril	si	100
		no	0
	Mayo	si	98,6
		no	1,4
	Junio	si	98
		no	2
Total	si	98,4	
no	1,6		
Martes, jueves y sábado	Abril	si	100
		no	0
	Mayo	si	99
		no	1
	Junio	si	98,4
		no	1,6
Total	si	98,8	
no	1,2		

Con relación a la asistencia por cada una de las jornadas de los dos turnos encontramos (Tabla 3):

**TABLA 3.** Distribución de cumplimiento por jornada en cada turno de asistencia de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del HMC, 2007.

Turno A			
Turno	Mes	Categoría	%
Mañana	Abril	si	100
		no	0
	Mayo	si	98,7
		no	1,3
	Junio	si	98,7
		no	1,3
Total	si	98,8	
no	1,2		

TABLA 3. Distribución de cumplimiento por jornada en cada turno de asistencia de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del HMC, 2007.

#### Turno A

Turno	Mes	Categoría	%
Tarde	Abril	si	100
		no	0,0
	Mayo	si	100
		no	0,0
	Junio	si	99,3
Total	si	99,7	
Noche	Abril	no	0,3
		si	100
	Mayo	si	96,4
		no	3,6
	Junio	si	94,9
		no	5,1
	Total	si	95,9
		no	4,1

#### Turno B

Turno	Mes	Categoría	%
Mañana	Abril	si	100
		no	0,0
	Mayo	si	98,9
		no	1,1
	Junio	si	97,8
		no	2,2
Total	si	98,5	
no	1,5		
Tarde	Abril	si	100
		no	0,0
	Mayo	si	99,4
		no	0,6
	Junio	si	98,8
		no	1,2
Total	si	99,2	
	no	0,8	
Noche	Abril	si	100
		no	0,0
	Mayo	si	98,5
		no	1,5
	Junio	si	98,8
		no	1,2
Total	si	98,8	
	no	1,2	

Luego de la aplicación de los instrumentos y tras el análisis de los datos se identifican los diversos factores biopsico-sociales, que le permiten al paciente en tratamiento de hemodiálisis del HMC mantener el nivel de adherencia a las sesiones de la misma:

1. Los factores socioeconómicos que permiten considerarse como positivos para mantener la adherencia a las sesiones de hemodiálisis de los pacientes del HMC. El

hecho de pertenecer a un sector de la población que, si evaluamos su origen nos indica cumplimiento al máximo y responsabilidad en las actividades a desempeñar. A esto se suma que la mayoría posee un nivel de comprensión que le permiten el entendimiento y aplicación de las indicaciones dadas por el personal de salud que los atienden que conllevan el tratamiento; además, un nivel socioeconómico estable permite la satisfacción de las necesidades primarias, en el caso de los pacientes de la unidad renal y, además, garantizar el recurso económico para el transporte a las sesiones programadas y los gastos adicionales que la situación acaree.

2. Los factores relacionados con el personal de salud. A estos no estuvieron estipulados como cuestionamiento en los instrumentos de recolección de los datos, en la pregunta de conformidad con su turno, la mayoría de pacientes manifestaban la excelente acción de las enfermeras y demás equipo de salud con relación a la atención de los mismos; mismos; A esto se le agrega la capacitación constante que los profesionales deben cumplir para desarrollar las actividades que se les estipula. Además, en la actualidad, los controles semanales que tiene cada paciente con los médicos y las enfermeras del turno, se complementa con actividades adicionales con la trabajadora social y la psicóloga. Esto genera en los pacientes confianza y, a su vez, favorece la adherencia.

3. En los factores relacionados con la enfermedad se logró establecer que los que limitan en cierta medida la adherencia a las sesiones de hemodiálisis en el HMC, son las discapacidades. Éstas pueden ser auditivas, motoras y visuales, entre otras, que surgen como evolución natural de la enfermedad concomitante, como se enumera en los resultados cuantitativos. Tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se evidencia que la mayoría de los pacientes manifiestan de antemano la responsabilidad que conlleva a ser un paciente crónico asistente a las sesiones de hemodiálisis. Esto indica la percepción objetiva que tienen los mismos frente al tratamiento. Éste no sólo es cumplir con la sesión programada, sino también cumplir con las demás recomendaciones de salud que se les indican para el desarrollo del estilo de vida que deben llevar.

4. Los factores relacionados con el tratamiento aunque los pacientes asistentes a la unidad renal del HMC saben que la hemodiálisis es compleja en el régimen terapéutico, en el estilo de vida, en la duración de las sesiones de hemodiálisis, se logra con relación a la parte de asistencia identificar una excelente adherencia a las sesiones. Esto se evidencia en los registros aplicados en el estudio, de tal manera que la mayoría de los pacientes, en caso de presentar calamidades, avisan y acuerdan con el personal de enfermería cambios de turno, lo que permite el cumplimiento de las sesiones; en el caso de los pacientes que se cruzan con hospitalizaciones por descontrol de su

patología de base, dentro de la institución, se organiza al personal para que sea llevado a la sesión a la cual esté programado. Esto permite, aunque no sea de forma voluntaria, mantener la adherencia a las sesiones de hemodiálisis.

5. Dentro de los otros factores asociados al tratamiento que permiten mantener la adherencia a las sesiones de hemodiálisis, está el tiempo que llevan en el tratamiento. Como la mayoría de los pacientes superan los 3 años de tratamiento, saben cuales son las consecuencias de faltar al mismo, (aunque han sido hospitalizados en la mayoría de ocasiones por complicaciones de la enfermedad, no del tratamiento); la conformidad con el turno y las buenas relaciones con sus compañeros de sesión pues refieren ser personas que se encuentran bajo las mismas circunstancias, lo que les permiten identificación y diálogo continuo de las estrategias o vivencias que se tienen.

6. En los factores relacionados con el paciente se evidencia el apoyo constante del núcleo familiar al que pertenezca, no sólo en el ámbito económico, sino también, y en su mayoría, un apoyo afectivo y/ o espiritual que le ayuda a ver el tratamiento como forma de vida, Esto permite mantener la adherencia al mismo. Además, un 87.3% (n=62) de los pacientes, en razón a su catolicismo, cuentan con la creencia y la fortaleza que les brinda un Dios supremo.

## DISCUSIÓN

De manera general se pudo encontrar que la edad predominante estuvo entre 58+/- 16 años, muy similar a lo encontrado en otras investigaciones (Francoise 2006 y Thongzhi 2002). Esto revela que el tratamiento, en su mayoría, es demandado por personas en edad adulta media y tardía.

En relación con la asignación de las sesiones se identifica una mayor afluencia en las horas de la mañana, debido a que los pacientes y los familiares pueden disponer del resto del día para la realización de otras actividades.

Al evaluar la variable género se encontró el sexo masculino como predominante, coincidiendo con otras investigaciones (Tobo 1995, Thongzhi 2002). Lo anterior influye en el rol de padre o de trabajador dentro de la estructura familiar, como lo revela el dato predominante en este estudio de que 49.3% (n=35) correspondían a padres, en cuanto a la estructura familiar.

Como en otras investigaciones, se ha encontrado que los participantes tienen una relación estable (Francoise 2006), Esto da a lugar a que se pueda contar con un apoyo afectivo significativo durante el tratamiento. Además, se

encontró apoyo por parte de los hijos para, de esta manera, confirmar el papel de la familia como proveedora de apoyo social (Reyes 2003).

En este estudio se contó con participantes que se encuentran en un estrato socioeconómico predominante entre el tres y cuatro, lo que conlleva a que se disminuya la susceptibilidad de que se originen muchos factores de riesgo por el nivel de vida.

Referido al nivel escolar, se encontró un gran porcentaje con escolaridad secundaria, y por ende, con la habilidad para comprender las especificaciones y recomendaciones sobre la enfermedad. Con respecto al cargo desempeñado, en su mayoría son pensionados y se dedican al hogar; esto se puede relacionar con el estado socioeconómico y la posibilidad de poder acceder a los servicios, así como estar pendiente del régimen terapéutico y realizar varias actividades, sin tener en cuenta la limitante del tiempo y de las responsabilidades que se adjudican al estar laborando. Pero, al mismo tiempo, se debe pensar que esta circunstancia, en muchas ocasiones, conlleva a que las personas se depriman por no encontrar un sentido a la vida a consecuencia de la enfermedad.

La principal causa de insuficiencia renal está relacionada con la HTA o con la diabetes.

En cuanto a las hospitalizaciones, el promedio es alto, lo que conlleva a que se encuentren en un grado de susceptibilidad hemodinámica. Por lo tanto, es muy importante la educación y el establecer alternativas para que los pacientes sigan a cabalidad el régimen terapéutico

En relación a la asistencia entre los meses entre abril a junio de 2007 se evidenció un menor porcentaje en el mes de junio, puesto que es utilizado, en muchas ocasiones, como un periodo de descanso y de salidas familiares de vacaciones.

Así mismo se identificó mayor inasistencia a la hemodiálisis los días lunes, miércoles y viernes en el turno de la noche, en relación a los días martes, jueves y sábado. En general, la adherencia a las sesiones de hemodiálisis fue alta. Esto se evidencia con la asistencia, por lo que no se encontró sustentación para realizar correlación estadística entre las variables.

Los datos de buena adherencia también se encontraron en el estudio realizado por Tobo (1998) y Thongzhi (2002) pero no en la misma proporción. Finalmente a diferencia de Leggat (1998) y de Fernández (2003) donde se identifica una alta incidencia de falta de adherencia a las sesiones de hemodiálisis, el presente estudio demostró todo lo contrario.

## CONCLUSIONES

Tras el análisis y la interpretación de los resultados se concluye que los pacientes asistentes a las sesiones de hemodiálisis del HMC tienen una alta adherencia a las sesiones de hemodiálisis, apoyado el mismo por las características sociodemográficas de los pacientes.

Se puede concluir que se cumplieron a cabalidad los objetivos propuestos para la investigación de adherencia a las sesiones de hemodiálisis por parte de los pacientes, ya que se logró la caracterización sociodemográfica, la estimación de la frecuencia a la adherencia y la descripción de los aspectos biopsicosociales que favorecen el cumplimiento de las sesiones programadas.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Doctora María Mercedes Lafaurie, Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque, así como a todos los pacientes y personal de salud de la Unidad Renal del Hospital Militar Central por su invaluable colaboración.

## REFERENCIAS

1. Calvanese Nicotina. Estilos de afrontamiento y adaptación al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. En: *Nefrología latinoamericana*. Septiembre 2003. Vol. 11. No. 2. Octubre 2004.
2. Chicaiza Liliana. Fallas del mercado de la salud en Colombia: El caso de la insuficiencia renal crónica. *Revista de economía institucional*. Primer semestre año /Vol. 7 núm. 012. 2005.
3. Calvense. Op cit. Pág. 5.
4. Orueta, R. Gómez-Calcerrada, R. M., Redondo, S. et al. *Factores relacionados con el incumplimiento a citas concertadas de un grupo de pacientes hipertensos*. Marzo. 2001. Vol.11. No.3.
5. Ginarte, Yurelis. La Adherencia Terapéutica. En: *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Vol. 17 No. 5. La Habana. Septiembre.-Octubre. 2001.
6. Orueta, R. Op cit.
7. Neira, María del Carmen. Grupo operativo con enfermeras de hemodiálisis. En: *Revista: Nefrología, diálisis y trasplante* No. 52. Córdoba Argentina, Diciembre 2000.