

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

PHARMACOLOGICAL ADHERENCE PERSON WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALYSIS

Aneth Rivas Castro*, Mirith Vásquez Munive**, Ángela Romero Cárdenas***, Leider Escobar Vásquez****, Alberto Sinning Correa****, Yanileidy Calero Correa****

RESUMEN

Introducción: La adherencia farmacológica es un fenómeno cada día más importante para los trabajadores de la salud. Es preocupante ver cómo la falta de adherencia ocasiona dificultad en el proceso de recuperación de la persona enferma, disminuye su calidad de vida e incrementa los costos en salud. **Objetivo:** Describir la adherencia farmacológica de la persona con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. **Materiales y Método:** investigación descriptiva, transversal, con una muestra de 109 adultos en tratamiento de hemodiálisis, a quienes se les realizaron visitas domiciliarias, en las cuales se aplicaron el test Morisky-Green, test batalla y se realizó el conteo de medicamentos para calcular el porcentaje de cumplimiento (PC). **Resultados:** el 55% de los pacientes deja de tomar la medicación cuando les sienta mal, el 15% se olvida de tomarlo mientras 85% lo toma a la hora indicada, y no suspenden el tratamiento cuando se encuentran bien. **Conclusiones:** la toma de tantos medicamentos causa cansancio y fatiga, además, el tener una enfermedad crónica cambia la historia de sus vidas. El equipo multidisciplinario debe promover el autocuidado y la adaptación como estrategia para mejorar la adherencia farmacológica. (DUAZARY 2013 No. 1, 7 - 16)

Palabras clave: Cumplimiento de la medicación, Conocimiento de la medicación por el paciente, Diálisis Renal, Insuficiencia Renal Crónica. (DeCs BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Drug adherence is an increasingly important phenomenon for health workers; it is worrying that the lack of adherence causes difficulty in the recovery of the sick person, decreases quality of life and increases costs of health services. **Objective:** To describe the pharmacological adherence of the person with chronic kidney disease on hemodialysis. **Materials and Methods:** A descriptive study was conducted with a sample of 109 adults undergoing hemodialysis, to whom were made a home visits, in which they applied the Morisky-Green test, test battle and counting was performed to calculate drug percentage of compliance (PC). **Results:** 55% of patients stop

*Enfermera Magister en Enfermería, Especialista en Cuidado Crítico, Especialista en Nefrología y Urología, Directora de Postgrados Facultad de Ciencias de la Salud, Docente Tiempo Completo Universidad del Magdalena. Grupo de Investigación GICCE.

**Enfermera, Magister en Enfermería, Especialista en Epidemiología, Especialista en Desarrollo Infantil, Coordinadora de Extensión Facultad Ciencias de la Salud, Docente Tiempo Completo Universidad del Magdalena. Grupo de Investigación GICCE.

***Enfermera, Magister en Desarrollo Social, Máster en ciencias de la sociedad, Coordinadora Administrativa Facultad Ciencias de la Salud, Docente Tiempo completo Universidad del Magdalena Grupo de Investigación GICCE.

****Estudiante de grado de enfermería de IX semestre, semillerista en el grupo de investigación GICCE.

taking the medication when not feeling well, 15% forget to take while making 85% on time, and do not stop if they are safe. Furthermore it was established that pharmacological presentation of some drugs could influence decision thereof. Conclusions: taking many medications can cause tiredness and fatigue and changes the story of their lives. The multidisciplinary team should promote self-care and adaptation as a strategy to improve drug adherence.

Keywords: Medication Adherence, Patient medication knowledge, Renal Dialysis, Renal Insufficiency, Chronic. (DeCs BIREME)

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica se define como el daño renal, estructural o funcional, que permanece por 6 meses o más de diagnóstico, que puede o no ir acompañado de disminución de la velocidad de filtración glomerular, alteración imagenológica, alteración en la biopsia renal y que cursa con alteración de los azoados o del resultado de la orina. También se consideran aquellos pacientes que tienen una velocidad de filtración glomerular < 60 ml/min, con o sin los otros signos de daño previamente descritos¹.

En Colombia, la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) es de 0.87%. y aunque aparentemente es baja, desde ya se considera un problema de salud pública debido a su incidencia creciente, a su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, a su comportamiento crónico o permanente, a su potencial letal y a su alto costo para el sistema de salud dado que requiere una alta complejidad técnica para el manejo².

El incremento continuo de casos de enfermedad renal crónica, está directamente relacionado con el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la patología de base, de lo que se deduce que la adherencia al tratamiento farmacológico, dieta, manejo del estrés, ejercicios y cuidados en casa de la enfermedad inicial, posibilitan o no la aparición de la enfermedad renal crónica. Tampoco se puede desconocer que, en muchos casos, la enfermedad renal es el resultado de patologías tan prevalentes como la hipertensión y la diabetes, y que en la evolución es importante la adherencia, adaptación y autocuidado del paciente^{3,4}.

La adherencia al tratamiento es una conducta que el enfermero debe monitorear continuamente, cuando se

presenta una falta de adherencia en la persona enferma, el enfermero debe utilizar el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta fundamental del cuidado, y es allí donde surge el diagnóstico de enfermería "Manejo Ineficaz del Régimen terapéutico" (MIRT), definido por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), como: "El patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud"⁵.

Por ello es evidente la necesidad de generar intervenciones de enfermería que permitan brindar un cuidado multidimensional donde el diagnóstico y la evaluación de la adherencia farmacológica sea el punto de partida para lograr no solo la adherencia del tratamiento sino también la adaptación, el autocuidado, mejor evolución de la enfermedad, menos reingresos hospitalarios, complicaciones y costo.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal utilizando los siguientes instrumentos: caracterización socio-demográfica de los pacientes con enfermedades crónicas de la Universidad Nacional de Colombia; el test de Batalla que analiza el grado de conocimiento de la enfermedad basándose en que a mayor conocimiento mejora la adherencia (tabla 1)⁶. Este se ha utilizado rutinariamente en la terapéutica de hipertensión arterial y fue modificado por los autores para aplicarlo a la enfermedad renal crónica. Las modificaciones únicamente consistieron en cambiar en cada pregunta la denominación hipertensión arterial, por enfermedad renal crónica, con lo cual la estructura de la pregunta no se afecta.

Tabla 1

TEST DE BATALLA

1. ¿Es la insuficiencia renal crónica una enfermedad para toda la vida?
2. ¿Se puede controlar con dieta y/o medicación?
3. Mencione al menos un órgano que pueda lesionarse por la insuficiencia renal.

Otro instrumento aplicado fue el test Morisky-Green que valora, a través de cuatro preguntas, las actitudes que adopta el enfermo respecto a su enfermedad, en otras palabras la conducta del paciente para la toma de medicamentos, y los medicamentos que debe consumir, asumiendo que, si son correctas, es buen cumplidor (tabla 2)⁷. También se calculó el porcentaje de cumplimiento (PC)⁸; lo cual se valoraba durante la visita domiciliar que se le hizo a cada paciente, donde se comparaba medicamento prescrito por el médico, número de medicamentos despachado en farmacia y número de medicamentos que tenían los pacientes⁹, utilizando la siguiente formula.

$$PC = \frac{\text{Nº total de comprimidos presumiblemente consumidos}}{\text{Nº total de comprimidos que debía haber consumido}} \times 100$$

Tabla 2

TEST DE MORISKY-GREEN

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿Toma los fármacos a la hora indicada?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?
4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?

Se considera que los límites de esta valoración, que definen el buen cumplimiento, se sitúan en

el consumo del 90-100% de los comprimidos prescritos. Valores superiores o inferiores a estos niveles expresan el incumplimiento (hipo o hipercumplimiento). El método indirecto basado en el recuento de comprimidos, es el método reconocido de certeza por todos los autores y se considera validado per sé⁹.

El análisis de la información fue realizado utilizando la estadística descriptiva con el programa de Epi-Info.

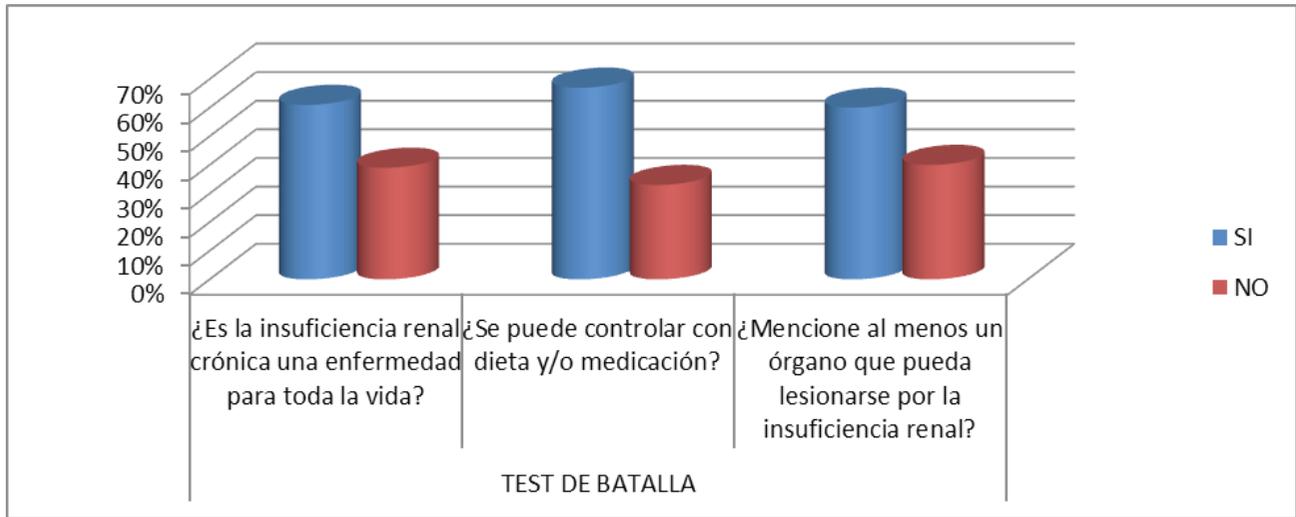
CONSIDERACIONES ÉTICAS

El consentimiento informado fue firmado por cada paciente después de socializar el estudio de investigación con todo el equipo de salud involucrado en el cuidado. El estudio tuvo en cuenta los valores éticos requeridos en la investigación, se garantizó el derecho a la información, la confidencialidad, la no discriminación, la gratuidad y se estableció claramente el derecho de cada participante de abandonar el estudio en cualquiera de sus fases.

RESULTADOS

La muestra estuvo representada por 109 adultos, entre 18 y 85 años, 63% de ellos fueron hombres y 37% mujeres, el intervalo de edad estuvo entre 18 y 85 años, la media fue de 58 años y la edad modal fue 60 años. Todos los participantes eran asistentes a las sesiones de hemodiálisis, con plena suficiencia mental y disposición para participar en el estudio. A cada uno de estos pacientes se les realizó una visita domiciliar, el nivel de escolaridad predominante fue de primaria (75%), el 78 % de los encuestados están desempleados, aunque tienen el deseo de trabajar y buscan oportunidades de trabajo. El estado civil predominante fue casado (60%), y en igual porcentaje conforman hogares monoparentales, y habitan zonas de la ciudad de estrato uno y dos. El tiempo de evolución de la enfermedad oscilaba entre 110.8 y 125 meses y el 60% requieren más de seis horas de cuidado.

Al realizar la aplicación de los instrumentos se encontró:



Fuente: La investigación

Test de batalla: El test evalúa grado de conocimientos sobre la enfermedad renal y al aplicarlo se evidenció que el 61 % de los pacientes saben que la enfermedad renal es para toda la vida, 67% reconocen que la enfermedad

renal es controlable con medicamentos y cambios en los estilos de vida y un 60% mencionó al menos un órgano que se puede lesionar como consecuencia de la enfermedad.



Test Morinsky-Green. La valoración actitudinal mostró que 10% de los pacientes dejan de tomar los medicamentos cuando les sientan mal e inmediatamente le comentan a la enfermera o a su médico tratante, el 5% manifestaron que ocasionalmente se olvidan de tomar el medicamento, mientras el restante 85% se toma el medicamento a la hora indicada, cumpliendo con lo establecido. Es significativo resaltar que ninguno suspende el tratamiento cuando se sienten bien.

Porcentaje de Cumplimiento: 85% son pacientes cumplidores, se toman la medicación a la hora indicada y nunca se automedican. A la vez cabe mencionar que el número de medicamentos promedio que toma cada uno de ellos oscila entre 6 y 14 medicamentos, como se evidencia en la tabla N°3 lo cual es factor significativo para la adherencia al tratamiento¹⁰.

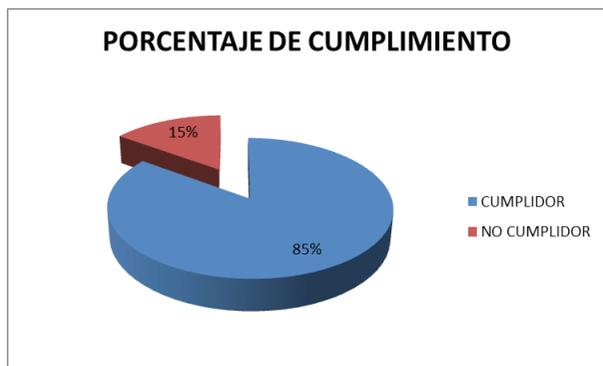


Tabla 3. Medicamento-paciente

# DE MEDICAMENTOS	%
6-8	71
9-11	25
12-14	4

DISCUSIÓN

Se ha definido adherencia como “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario, aceptadas de mutuo acuerdo”⁹.

En este estudio predomina el sexo masculino sobre el femenino, análogo a lo encontrado por Acosta C.¹¹, donde se mostró que el 62% pertenecen al sexo masculino; lo que difiere del informe del Ministerio de Protección Social y de Salud, que afirma que la enfermedad renal crónica es predominante en mujeres.

El 60% de los pacientes requieren más de seis horas de apoyo continuo, semejante a lo evidenciado por Arechabala M. quien refirió una mediana de 48 meses de cuidado al familiar enfermo, con un promedio de actividad de 18+/-8 horas, lo que ocasiona en los pacientes cambios en el estilo de vida, especialmente en lo laboral y en el hogar, porque requieren soporte y apoyo continuo¹². Este aspecto ha sido valorado como primordial, porque cuando el enfermo percibe bajo apoyo por parte de sus familiares o amigos se incrementan las cifras de morbilidad y mortalidad¹³.

Con respecto a la edad, la media se encuentra situada en 58 años, lo que coincide con lo encontrado por Acosta C, reafirmando que la enfermedad crónica es más común a medida que la persona avanza en edad¹¹; El nivel de escolaridad predominante fue primaria, situación que puede incidir en el cumplimiento terapéutico, teniendo en cuenta que el bajo nivel de escolaridad influye en el no cumplimiento del tratamiento farmacológico y en la comprensión de las complicaciones derivadas de la baja adherencia^{14,15}.

Los resultados del test de batalla de este estudio, mostraron un conocimiento moderadamente alto acerca de la enfermedad renal, hallazgo que contrasta con lo encontrado por Batalla y otros, donde menos de la mitad de los pacientes, tienen buenos conocimientos acerca de su enfermedad⁸.

En cuanto al test Morisky-Green, se observó que un amplio porcentaje de estos pacientes tienen buena adherencia, y los que no la tienen, esta condición se debe a circunstancias tales como que dejan de tomar la medicación cuando le sienta mal y ocasionalmente olvidan tomar el medicamento, aunque ninguno lo suspende. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Ochando A., quien halló que 40% dejan de tomar la medicación cuando les sienta mal, 17.4% se olvida alguna vez de tomar la medicación y más del 95% toman la medicación a la hora indicada, y la gran mayoría no suspenden el tratamiento cuando se sienten bien⁽¹⁶⁾. Estos hallazgos, señalados como causas de no adhesión, condicionan en los enfermos crónicos el incremento de la morbi-mortalidad evitable¹⁷.

El porcentaje de cumplimiento es amplio y no se automedican, Señalan como causa que precipita el no cumplimiento terapéutico, el olvido, el gran tamaño de las pastillas que dificulta la deglución y los efectos secundarios entre los que se destacan las molestias gastrointestinales, cefalea e hipotensión, destacando que en la persona con insuficiencia renal, los efectos secundarios son 2 ó 3 veces mayores que los que experimentan los pacientes con función renal normal¹⁸. Este porcentaje de cumplimiento de 85% contrastó con el 85% de pacientes que se automedicaban antes de la intervención educativa en un estudio sobre el “análisis del cumplimiento farmacológico de los pacientes en hemodiálisis”¹⁴.

Con respecto a la Adherencia a los medicamentos, se observa que cerca de la mitad de las personas de la muestra, tienen entre total y alta Adherencia; esto coincide con lo que plantea la investigación de Vilas, pues estos señalan que solo el 49% de los pacientes con I.R.C. son cumplidores al complejo régimen de tratamiento de diálisis renal¹⁴.

La falta de adherencia farmacológica puede estar condicionada por factores sociales, personales, económicos y familiares que inciden de manera directa o indirecta. La gran mayoría de los pacientes toman los medicamentos a la hora indicada, eso se debe en parte, según ellos, a que tienen un familiar que esté pendiente del horario de los mismos, mejorando así de forma directa la adhesión al tratamiento farmacológico. Esto coincide con lo observado en el estudio de Dimatteo M. donde la familia es el más importante apoyo social para la adhesión al tratamiento, siendo la cohesión familiar y la adhesión al tratamiento directamente proporcionales¹⁹; y lo confirma Cicolini T, cuando concluye que la presencia del cuidado de un familiar mejora la adherencia²⁰.

La adherencia al tratamiento comienza a desempeñar su papel en el momento posterior al diagnóstico de la enfermedad, cuando suele producirse una diferenciación subjetiva entre su carácter nosológico: etiología, pronóstico y tratamiento y la forma en que la percibe quien la padece, el significado que le confiere: una pérdida, un reto, una amenaza, incluso un alivio²¹. Los pacientes consultados todos tienen más de cuatro años de diagnosticados, lo que indica que ya han pasado por las etapas de negación, rebeldía, y duelo y llegaron a la aceptación de la situación.

Para las personas con enfermedades crónicas el solo diagnóstico de la enfermedad genera una carga, no solo física sino emocional y familiar, su vida cambia y ellos deben adaptarse a esta nueva condición; para Roy la adaptación es el proceso y el resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma grupal e individual utilizan la consciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental²².

Para los enfermeros que laboran en el área renal es de suma importancia conocer qué sucede más allá de la unidad de diálisis, en la casa y en el entorno del paciente, porque estos condicionantes son aspectos de importancia primordial para el autocuidado. Orem

definió el autocuidado como una actividad del individuo aprendida por él y está orientada hacia un objetivo. Estas conductas se dirigen hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan al individuo²².

El grado de conocimiento de los pacientes investigados es moderadamente alto, como lo demuestran los resultados del test de Batalla.

El test Morinsky-Geen reporta que la actitud para afrontar la enfermedad y sus requerimientos es muy buena.

El porcentaje de cumplimiento arrojó que la gran mayoría de los evaluados son buenos cumplidores del tratamiento.

La adherencia al tratamiento en general es moderadamente alta, y las causas de no adherencia identificadas son las dificultades que se originan en la baja escolaridad, y las condiciones intrínsecas de los medicamentos como tamaño y efectos secundarios.

CONCLUSIONES

El grado de conocimiento de los pacientes investigados es moderadamente alto, como lo demuestran los resultados del test de Batalla.

El test Morinsky-Geen reporta que la actitud para afrontar la enfermedad y sus requerimientos es muy buena.

El porcentaje de cumplimiento arrojó que la gran mayoría de los evaluados son buenos cumplidores del tratamiento.

La adherencia al tratamiento en general es moderadamente alta, y las causas de no adherencia identificadas son las dificultades que se originan en la baja escolaridad, y las condiciones intrínsecas de los medicamentos como tamaño y efectos secundarios.

RECOMENDACIONES

Se evidencia la necesidad de enfermeros comprometidos con el fomento de autocuidado y la atención integral para que el cuidado traspase la atención institucional y llegue hasta el contexto social del paciente, tomando en cuenta sus individualidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am. J. Kidney Dis.* 2002 Feb; 39(2 Suppl 1): S1-266. [Medline]
2. Enfermedad renal en Colombia 2009. Resolución 4700 de 2008 cuenta de alto costo. Fondo colombiano de enfermedades de alto costo Bogota Diciembre de 2010 disponible en National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am. J. Kidney Dis.* 2002 Feb; 39(2 Suppl 1): S1-266. [Medline]
3. Hueso Navarro, Fabiola. El Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico en los pacientes que acuden a consulta de enfermería de crónicos en Navarra. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0013.php>
4. Jerez Rojas M^a R, Laguna Parras J. M. , Lorite Garzón C Influencia del manejo del régimen terapéutico en la hospitalización MMWR[en línea] [Fecha de acceso 21-2-2004] URL disponible en: <http://www.anesm.net/documentos/pi2003>
5. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004. Madrid: Harcourt; 2003
6. Batalla C, Blanquer A, Ciurana R, García M, Cases E, Pérez A et al. Cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos. *Aten Primaria* 1984; 1: 185-91.
7. Peralta M, Carbajal P. Adherencia a tratamiento. *Rev Cent Dermatol Pascua Sep-Dic* 2008; 17(3): 84-88. Disponible en: URL. <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2008/cd083b.pdf> consultado Marzo 28, 2013.
8. Vila Pérez M, García Palacios N, Gómez Romero A, García Palacios R, Mercedes Tejuca M, Amalia Tejuca M. CUMPLIMENTACIÓN TERAPEÚTICA DE PACIENTES EN DIÁLISIS (memorias de congreso); Hospital U. Puerto Real. Cádiz; 2008. Disponible en: URL. http://www.revistaseden.org/files/1822_h8.pdf consultado Marzo 28, 2013.
9. Márquez Contreras E. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. Centro de Salud la Orden, Huelva, España. 2003. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/c053/marquez.htm> consultado Marzo 28, 2013.
10. Magacho E.J.C., Ribeiro L.C., Chaoubah A., Bastos M.G.. Adherence to drug therapy in kidney disease. *Braz J Med Biol Res* [serial on the Internet]. 2011 Mar [cited 2013 June 13]; 44(3): 258-262. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2011000300014&lng=en. Epub Feb 04, 2011 <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2011007500013>.
11. Acosta C, Sepúlveda G, Ivañez E, et al. Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del hospital militar central, Bogotá, D.C, 2006-2007. *Revista colombiana de enfermería.* 2008; 3: 61-67.
12. Pinto N. La cronicidad y el cuidado familiar, un problema de todas las edades: los cuidadores de adultos. *Avances en enfermería* 2004 Ene-Jun; 12(1): 54-60. Disponible en: URL. http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxii1_5.pdf consultado Marzo 28, 2013.
13. Arechabala MC, Catoni MI, Palma E, Barrios S. Depresión y autopercepción de la carga del cuidado en pacientes en hemodiálisis y sus cuidadores. *Rev Panam Salud Publica.* 2011; 30(1): 74-9.
14. Vilas A, Mañe N, Martínez G, et al. Análisis del cumplimiento farmacológico de los pacientes en hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2006; 4(2). Disponible en: URL. <http://www.seden.org/files/147.pdf> consultado Marzo 28, 2013.
15. Osorio D, Serna K, Vélez G. 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 de grado especialización]. Manizales, Colombia: Universidad católica de Manizales; 2011 Disponible en: URL. <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/10839/193/1/Diana%20patricia%20osorio%20ochoa.pdf> consultado Marzo 28, 2013.
16. Ochando A, Royuela C, Hernández M^a E, Lorenzo S, Paniagua F. Influencia de la satisfacción de los pacientes de una unidad de diálisis en la adherencia terapéutica. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2013 Jun 04]; 11(4): 271-276. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11391375200800040005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752008000400005>.

17. Carhuallanqui R, DIESTRA-CABRERA G, TANG-HERRERA J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Med Hered.* [online]. 2010 Oct-Dic; 21(4) [citado 21 Junio 2013]; p.197-201. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2010000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1018-130X.
18. Ortiz Y, García M, Rosales Keila, Figueredo L. Utilización de fármacos en la insuficiencia renal. *Rev Cubana Farm [revista en la Internet]*. 2007 Ago [citado 2013 Mar 28]; 41(2):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152007000200010&lng=es
19. Dimatteo M. Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psycholgy* 2004; 23(2): 207-218.
20. Cicolini T, Palma E, Simonetta C, Di Nicola M. Influence of family carers on haemodialyzed patients' adherence to dietary and fluid restrictions: an observational study. *J Adv Nursing* 2012 Nov; 68(11): 2410-2417.
21. Martin L, Grau J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud* 2004 ene-jun; 14(1): 89-99.
22. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Harcourt Brace de España, S.A; 2002.