

Diálisis peritoneal: adherencia del paciente al tratamiento

Peritoneal dialysis: patient adherence

Perales, Jennifer

 Jennifer Perales Arvelo

jp210382@gmail.com

Enfermera especialista en Enfermería Nefrológica.
Profesor Instructor, Cátedra Enfermería Básica,
Escuela Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad
Central de Venezuela.

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 15, núm. 2, e454, 2026
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 13 de abril de 2026
Aprobación: 23 de junio de 2026

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2026.15.2.e454>

Cómo citar: Perales J. Diálisis peritoneal: adherencia del
paciente al tratamiento. Rev. Digit Postgrado 2026; 15(2):
e454.doi.10.37910/RDP.2026. 15.2. e454

Resumen: Objetivo: Analizar la relación de los factores socioeconómicos, clínicos, institucionales y actitudinales, con la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal, en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital Universitario de Caracas. Métodos: Se realizó una investigación aplicada, de nivel descriptivo-correlacional y corte transversal, con una muestra conformada por 27 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Se aplicó un cuestionario de 25 ítems basado en las dimensiones de la Organización Mundial de la Salud. El análisis de datos se efectuó con el software Statistical Package for the Social Sciences v.26, utilizando la prueba de Rho de Spearman para determinar la correlación entre variables bajo el marco teórico de la Adaptación de Callista Roy. Resultados: El 66 % de los pacientes alcanzó un nivel integrado de adherencia. Se identificaron correlaciones positivas significativas en las dimensiones de factores de la enfermedad ($p = 0,8970$), personal sanitario $p = 0,7047$) y factores del tratamiento ($p = 0,6648$). Los factores socioeconómicos mostraron una correlación moderada ($p = 0,4840$), mientras que los actitudinales revelaron una correlación inversa ($p = -0,5553$), indicando que la fatiga emocional y las barreras psicológicas erosionan el cumplimiento terapéutico. Conclusiones: La adherencia al tratamiento depende primordialmente del conocimiento de la patología y del acompañamiento educativo brindado por el personal de enfermería nefrológica. Aunque las limitaciones económicas influyen, el soporte familiar y una actitud positiva son elementos compensatorios fundamentales. Se requiere fortalecer el recurso humano para garantizar el seguimiento personalizado y mitigar el impacto de la fatiga emocional en el éxito de la terapia.

Palabras claves: Diálisis Peritoneal; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Enfermería Nefrológica; Fallo Renal Crónico; Ajuste Social.

Abstract: Objective: To analyze the relationship between socioeconomic, clinical, institutional, and attitudinal factors and adherence to peritoneal dialysis treatment in patients with chronic kidney disease treated at the University Hospital of Caracas. Methods: An applied, descriptive-correlational, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 27 patients selected through purposive non-probability sampling. A 25-item questionnaire based on WHO dimensions was applied. Data analysis was performed using SPSS v.26 software, employing Spearman's Rho test to determine the correlation between variables within the theoretical framework of Callista Roy's Adaptation Model. Results: Sixty-six percent of the patients achieved an integrated level of adherence. Significant positive correlations were identified in the dimensions of disease factors ($p= 0.8970$), healthcare personnel ($p= 0.7047$), and treatment factors ($p= 0.6648$). Socioeconomic factors showed a moderate correlation ($p= 0.4840$), while attitudinal factors revealed an inverse correlation ($p= -0.5553$), indicating that emotional fatigue and psychological barriers erode therapeutic compliance. Conclusions: Treatment adherence primarily depends on knowledge of the pathology and the educational support provided by nephrology nursing staff. Although economic limitations influence outcomes, family support and a positive attitude are fundamental compensatory elements. It is necessary to strengthen human resources to ensure personalized follow-up and mitigate the impact of emotional fatigue on the success of the therapy.

Keywords: Peritoneal Dialysis; Treatment Adherence and Compliance; Nephrology Nursing; Chronic Renal Failure; Social Adjustment.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) ha emergido como una de las patologías con mayor impacto en la salud pública global, proyectándose como la quinta causa de muerte para el año 2040. En Venezuela, la situación se agudiza por la escasez de datos oficiales, aunque estimaciones regionales indican una alta tasa de pacientes que requieren terapias de sustitución renal (TSR).⁽¹⁾

A diferencia de la hemodiálisis, la DP ofrece ventajas significativas en términos de autonomía del paciente, reducción de costos operativos y realización en el entorno domiciliario.⁽¹⁾ Sin embargo, su éxito clínico depende críticamente de la adherencia al tratamiento, concepto que trasciende el cumplimiento pasivo y requiere una colaboración activa y consciente del paciente con las recomendaciones médicas.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS,⁽²⁾ la adherencia en este estudio se aborda desde una perspectiva multidimensional, analizando factores:

- Socioeconómicos: Estabilidad financiera y soporte familiar.
- Clínicos/Enfermedad: Percepción de la gravedad y síntomas.
- Institucionales: Relación con el personal sanitario y acceso a insumos.
- Actitudinales: Motivación y disposición psicológica del paciente.

El objetivo general, es analizar la relación entre estos factores y la adherencia al tratamiento en los pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Universitario de Caracas (HUC), proporcionando una base científica para optimizar la permanencia en la terapia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio bajo el paradigma cuantitativo, de tipo aplicado y nivel descriptivo-correlacional. Con diseño de campo y de corte transversal, permitiendo captar la realidad de los pacientes en un momento específico (septiembre-noviembre 2025). La población estuvo constituida por 95 pacientes con ERC bajo programa de TSR en el HUC, de los cuales, 27 fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Los criterios de inclusión fueron: mayor de edad, tener al menos tres meses en el programa de DP y haber firmado el consentimiento informado. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando un cuestionario estructurado de 25 ítems, adaptado y validado para medir las dimensiones de la adherencia según el modelo de la OMS, utilizando una escala de frecuencia (Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Nunca). Los datos se procesaron con el software SPSS v.26. Se empleó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y, para la comprobación de hipótesis y relaciones entre variables, se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman, dado el nivel de medición de las variables y la distribución de la muestra.

El aval ético de la investigación lo emitió el Comité de Bioética del Hospital Universitario de Caracas, según oficio N° CBE 16/2024 de fecha 01-11-2024.

RESULTADOS

Se analizó una muestra de 27 pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en programa de diálisis peritoneal (DP) del Hospital Universitario de Caracas.

Según se detalla en la Tabla 1, la población se concentró en los rangos etarios de 48-57 años (33 %) y 58-67 años (26 %), con predominio del sexo masculino (59 %). El 60% posee instrucción académica de bachillerato o superior y el 56 % se encuentra casado. En el ámbito clínico (Tabla 2), las principales etiologías de la ERC fueron la diabetes mellitus (55 %) y la hipertensión arterial (25 %). El 70% de los sujetos tenía un tiempo de permanencia en terapia ≤ 1 año.

El comportamiento de los factores que intervienen en la adherencia mostró una tendencia favorable en la mayoría de las dimensiones evaluadas:

- Factores socioeconómicos (Tabla 3): El 74 % de la población cuenta con un entorno que favorece la permanencia en el tratamiento.
- Factores del tratamiento (Tabla 4): Se obtuvo un promedio del 88 % en prácticas favorecedoras de la adherencia, mientras que solo un 20 % se identificó con prácticas contrarias.
- Personal sanitario (Tabla 5): El 72 % reconoce positivamente la labor del equipo de salud; no obstante, se identificó la visita domiciliaria como el factor con menor cumplimiento (92 % nunca recibe este servicio).
- Factores de la enfermedad (Tabla 6): El 97 % de los pacientes manifiesta un cumplimiento estricto a pesar de las limitaciones de la patología.
- Factores actitudinales (Tabla 7): Se reflejó un panorama favorable en el 92 % de los sujetos, destacando la esperanza y disposición positiva.

TABLA 1. Distribución de pacientes según características basales

Variables	Estadísticos
n	27
Edad (años)	f (%)
18 a 27	1(4)
28 a 37	2(7)
38 a 47	4(15)
48 a 57	9(33)
58 a 67	7(26)
> 68 años	4(15)
Sexo	
Femenino	11(41)
Masculino	16(59)
Procedencia	
Distrito Capital	11(41)
Miranda	12(44)
La Guaira	3(11)
Táchira	1(4)
Nivel de estudios	
Universitario	5(19)
TSU	3(11)
Bachiller	8(30)
Secundaria	6(22)
Primaria	4(14)
Estudiante	1(4)
Estado Civil	
Casado	12(44)
Soltero	15(56)
Situación laboral	
Empleado	12(44)
Jubilado	3(12)
Desempleado	12(44)

TABLA 2. Distribución de pacientes según características clínicas

Variables	Estadísticos
n	27
Etiología de la ERC	f (%)
Hipertensión	7(25)
Diabetes mellitus	15(55)
Síndrome de Berguer	1(4)
Poliquistosis	1(4)
Infección amigdalár	1(4)
Próstata	1(4)
LES	1(4)
Tiempo en Diálisis Peritoneal	
3 a 6 meses	10(37)
7 a 12 meses	9(33)
2 a 5 años	6(22)
6 a 10 años	0(0)
>10 años	2(8)

TABLA 3. Distribución de la población según escala valorativa y factores socioeconómicos

Factores socioeconómicos Ítems	Nivel									
	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia la diálisis peritoneal	17	63	0	0	0	0	3	11	7	26
2. Recibo ayuda económica de alguna fundación o red de apoyo social para cumplir con mi tratamiento dialítico	20	74	0	0	2	7	1	4	4	15
3. Mi familia me apoya económicamente para seguir cumpliendo con mi tratamiento y autocuidados.	17	63	3	11	2	7	1	4	4	15
4. Independientemente de la situación financiera, sigo cumpliendo comprometidamente con mi terapia dialítica.	26	96	0	0	0	0	0	0	1	4
Promedio ponderado Total	20	74	1	4	1	4	1	4	4	15

TABLA 4. Distribución de la población según escala valorativa y factores relacionados con el tratamiento

Factores relacionados con el tratamiento	Nivel									
	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5. Realizo mis recambios en el momento que corresponde y según como me lo indica el médico	22	86	3	11	2	7	0	0	0	0
6. Soy constante y comprometido con mi diálisis peritoneal.	24	89	2	7	1	4	0	0	0	0
7. Tengo disponible todos los insumos y equipos para realizar mi diálisis.	24	89	1	4	2	7	0	0	0	0
8. A pesar de las complicaciones, continuo constantemente con mi diálisis peritoneal.	24	89	2	7	1	4	0	0	0	0
Promedio ponderado	22	88	2	7	2	5	0	0	0	0
9. Presento dificultades para darle cumplimiento a mi diálisis peritoneal.	7	25	1	3	5	19	1	4	13	48
10. Cuando siento mejoría suspendo mi diálisis peritoneal.	4	15	3	11	0	0	0	0	20	74
Promedio ponderado	5	20	2	8	2	9	0	2	17	61

TABLA 5. Distribución de la población según escala valorativa y factores relacionados con el personal sanitario

Factores relacionados con personal sanitario	Nivel									
	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
11. Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de diálisis peritoneal	25	92	1	4	1	4	0	0	0	0
12. Soy constante y comprometido con mi diálisis peritoneal.	26	96	1	4	0	0	0	0	0	0
13. Me han suministrado educación sobre mi condición de salud y tratamiento dialítico.	24	88	1	4	1	4	0	0	1	4
14. El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de diálisis.	24	88	1	4	1	4	0	0	1	4
15. Recibo información sobre como programar mi tratamiento con mis actividades diarias y laborales.	17	63	3	11	2	7	0	0	5	19
16. El profesional de enfermería me visita en mi hogar para evaluar su tratamiento y estado de salud.	1	4	1	4	0	0	0	0	0	92
17. En caso de no asistir a una consulta para evaluación, el personal de salud se comunica conmigo para conocer la causa de mi inasistencia.	20	74	0	0	0	0	0	0	7	26
Promedio ponderado Total	22	72	1	4	1	3	0	0	6	21

TABLA 6. Distribución de la población según escala valorativa y factores relacionados con la enfermedad

Factores relacionados con la enfermedad Ítems	Nivel									
	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18. A pesar de mis limitaciones físicas continuo con mi tratamiento dialíticos y asistiendo a mis consultas.	25	92	1	4	1	4	0	0	0	0
19. Independiente de la progresión de mi enfermedad renal, continúo realizándome mi tratamiento de diálisis peritoneal.	27	100	0	0	0	0	0	0	0	0
20. Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo a mi alcance para continuar asistiendo y realizándome mi diálisis peritoneal.	26	94	1	0	0	0	0	0	0	0
21. Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo realizándome mi tratamiento dialítico.	27	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Promedio ponderado Total	26	97	1	2	0	1	0	0	0	0

TABLA 7. Distribución de la población según escala valorativa y factores actitudinales

Factores actitudinales Ítems	Nivel									
	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22. Me mantengo motivado a cumplir con mi diálisis peritoneal.	24	89	2	7	1	4	0	0	0	0
23. Reconozco la necesidad de mi diálisis peritoneal.	27	100	0	0	0	0	0	0	0	0
24. Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento de diálisis peritoneal.	25	92	1	4	1	4	0	0	0	0
21. Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo realizándome mi tratamiento dialítico.	23	85	3	11	0	0	0	0	1	4
Promedio ponderado Total	25	92	2	6	1	2	0	0	0	0

Al contrastar las dimensiones con el nivel de adherencia (Tabla 8), se determinó que, bajo el modelo de Callista Roy, el 66 % de los pacientes presenta un nivel integrado, el 30 % un nivel compensatorio y el 4 % un nivel comprometido.

TABLA 8. Distribución de la población según niveles de adherencia al tratamiento y factores asociados

Adherencia al tratamiento	Nivel					
	Integrado		Compensatorio		Comprometido	
	N	%	N	%	N	%
Factores socioeconómicos	13	48	12	45	2	7
Factores relacionados al tratamiento	09	33	18	67	0	0
Factores relacionados al personal sanitario	16	58	10	37	1	4
Factores relacionados a la enfermedad	27	100	0	0	0	0
Factores actitudinales	27	100	0	0	0	0
Promedio ponderado Total	18	66	8	30	1	4

La prueba de Rho de Spearman reveló que todas las dimensiones presentan relación con la adherencia: Factores de la enfermedad ($\rho=0,8970$): Correlación positiva muy fuerte, siendo el principal predictor de adherencia.

1. Personal sanitario ($\rho=0,7047$): Correlación positiva fuerte.
2. Factores del tratamiento ($\rho=0,6648$): Correlación positiva moderada-alta.
3. Factores socioeconómicos ($\rho=0,4840$): Correlación positiva moderada.
4. Factores actitudinales ($\rho=-0,5553$): Se observó una correlación inversa moderada. Este valor negativo indica que el incremento de barreras psicológicas o fatiga emocional (ítems redactados a la inversa en el instrumento) reduce significativamente la adherencia terapéutica.

DISCUSIÓN

El predominio masculino (59 %) en diálisis peritoneal (DP) se contrasta con la Sociedad Española de Nefrología, ⁽¹⁾ la cual sugiere que la mayor prevalencia de mujeres en hemodiálisis (HD) podría deberse a un acceso tardío al sistema de salud, lo que impide la inserción planificada del catéter peritoneal

La alta tasa de desempleo (66 %) se correlaciona con los datos de la encuesta ENCOVID, ⁽³⁾ reflejando la precariedad laboral en Venezuela. Fung *et al.* ⁽⁴⁾ asocian el desempleo con un 30.5% de no adherencia, validando la vulnerabilidad económica de esta muestra.

La prevalencia de diabetes mellitus (55 %) como causa principal de ERC coincide con las Guías Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), ⁽⁵⁾ que la posicionan como el factor de riesgo primordial a nivel mundial.

La influencia positiva del personal (72 %) se alinea con los hallazgos de Li *et al.* ⁽⁶⁾ y García *et al.*, ⁽⁷⁾ quienes subrayan que la educación sanitaria es la herramienta principal para superar las dificultades técnicas del tratamiento.

La carencia de visitas domiciliarias por déficit de personal es un factor crítico. Autores como Murali y Lonergan ⁽⁸⁾ y la OMS ⁽²⁾ señalan que esta ausencia es un predictor directo de abandono de la terapia.

La correlación inversa encontrada ($p = -0.555$), indica que la fatiga emocional y la negación erosionan la adherencia. Este hallazgo es respaldado por Montenegro y Muñoz, ⁽⁹⁾ quienes observó que estados de tristeza y nerviosismo tienden al abandono del tratamiento, y por García y Arredondo, ⁽¹⁰⁾ quienes sugieren la necesidad de intervención psiconefrológica. El marco teórico se fundamenta en el modelo de Roy ⁽¹¹⁾ y los principios éticos en el Informe Belmont. ⁽¹²⁾

CONCLUSIONES

Los hallazgos de la investigación revelan que la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a diálisis peritoneal está determinada por una compleja interacción de factores multidimensionales. En primer lugar, se establece que las condiciones socioeconómicas y las barreras financieras influyen en la permanencia, aunque el apoyo del entorno familiar actúa como un mecanismo compensatorio vital. Asimismo, el compromiso individual con la rutina terapéutica y la capacidad de gestión de los insumos resultan esenciales para garantizar la continuidad del proceso. Un hallazgo fundamental subraya que el acompañamiento técnico y humano del personal de enfermería nefrológica, junto con la educación sanitaria constante, representan los pilares más sólidos para asegurar que el paciente siga las pautas médicas.

El conocimiento profundo de la enfermedad y el manejo de las complicaciones clínicas, junto con una actitud psicológica positiva y motivada, son los predictores más determinantes para lograr una adaptación exitosa y una adherencia integrada a la terapia.

La adherencia integrada (66% de la muestra) depende principalmente del binomio conformado por el conocimiento de la enfermedad y el soporte brindado por el equipo de salud.

Es imperativo incrementar el personal especializado en el Hospital Universitario de Caracas para garantizar seguimientos personalizados y visitas domiciliarias. Asimismo, deben fortalecerse los programas socioeconómicos, y asegurar el suministro oportuno de insumos médicos, reduciendo así las barreras financieras que incrementan el riesgo de abandono en la terapia de diálisis.

Se recomienda implementar protocolos de apoyo psicológico y talleres de psiconefrolología para mitigar la fatiga emocional del paciente. Además, es necesario desarrollar investigaciones complementarias que profundicen en los factores actitudinales, permitiendo comprender la relación inversa detectada entre la disposición psicológica y el cumplimiento estricto del protocolo clínico establecido.

REFERENCIAS

1. Sociedad Española de Nefrología. Guías de práctica clínica en diálisis peritoneal. España: SEN; 2024.
2. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004.
3. Universidad Católica Andrés Bello. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVID). Caracas: UCAB; 2024.
4. Fung TKF, Ng YL, Lam MF, Lee KKW. Los factores psicosociales predicen la falta de adherencia al tratamiento de la EP: una encuesta de Hong Kong. *Perit Dial Int.* 2017;37(3):331-337. doi:10.3747/pdi.2016.00094.

5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* 2023;13(1):1-115.
6. Li L, Xie C, Li Y. Factores asociados con el autocuidado de los pacientes de diálisis peritoneal en Urumqi de Xinjiang de China: una encuesta transversal. *Patient Prefer Adherence.* 2023;17:1573-1589. doi:10.2147/PPA.S415593.
7. García W, Carrillo A, Villarreal M, Delabra M, Lobo B. Adherencia al procedimiento de diálisis peritoneal ambulatoria y limitaciones de cuidado de adultos mayores o sus cuidadores. *Enferm Clin.* 2022;32(4):239-248. [citado 8 jul 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2445147922000613>
8. Murali KM, Lonergan M. Telehealth and remote monitoring in peritoneal dialysis: a systematic review. *Nephrology.* 2020;33(6):475-485. [citado 20 ago 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/sdi.12925>
9. Montenegro C, Muñoz L. Barreras para inicio y apego a diálisis peritoneal continua ambulatoria en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadios IV y V que asisten al HEODRA [tesis]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2018 [citado 8 jul 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7189/1/241491.pdf>
10. García H, Arredondo G. Abordaje psiconefrológico del paciente en terapia de sustitución renal. *Rev Psic Saude.* 2024;28(2):261-269. doi:10.25009/pys.v28i2.2562.
11. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3ra ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2009.
12. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Bethesda: National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research; 1979.