

## Valorar el seguimiento y cumplimiento integral de adherencia al tratamiento en pacientes con nefritis lúpica\*

Rating Monitoring and Comprehensive Enforcement of Adherence to Treatment in Patients with Lupus Nephritis  
Avaliar a perseguição e execução de integral de aderência ao tratamento em paciente com nefritis lúpica

*Gladys Gaviria García*<sup>a</sup>  
*Universidad Simón Bolívar, Colombia*  
ggaviria1@unisimonbolivar.edu.co

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vsci>

*Gustavo Aroca Martínez*  
*Universidad Simón Bolívar, Colombia*

Fecha de recepción: 20 Octubre 2015  
Fecha de aprobación: 18 Octubre 2016

*Gloria Lastre Amell*  
*Universidad Simón Bolívar, Colombia*

*Carmen Sierra Llamas*  
*Universidad Simón Bolívar, Colombia*

### Resumen:

Existen múltiples factores que están relacionados con la deficiente adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica. Objetivo: valorar el seguimiento y cumplimiento integral de adherencia al tratamiento en pacientes con nefritis lúpica en una institución prestadora de servicios de salud en Barranquilla, Colombia. Método: estudio retrospectivo en 2010-2014, aplicando dos medios para recolección de la información. Se diseñó una lista de chequeo, según los parámetros de la Guía de manejo para paciente renal en Colombia. Otros datos fueron extraídos de historias clínicas: sexo, edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, tiempo de diagnóstico, cumplimiento de controles y seguimiento interdisciplinario. Se estudiaron 51 registros clínicos que cumplieran con criterios de inclusión. Resultados: la enfermedad se presenta más en mujeres (90,2%), que hombres; la edad promedio fue de 28 a 32 años (60,8%); se atienden más a personas de bajos recursos económicos (43,1%); hay mayor procedencia del departamento del Atlántico (54,9%); el 33,3% de la población tiene un seguimiento entre 3 y 4 veces por año; por lo menos una vez han asistido a una consulta con médico general (100%) y una vez con nefrología; el 66,7% no cumple seguimiento de enfermería y el 59,8% asiste a evaluación nutricional (55%). La prednisolona fue el medicamento más ordenado y con mayor adherencia, y los de baja adherencia fueron: azatriopina, hidralazina, metilprednisolona y aspirina. Conclusión: se hace ineludible la valoración y seguimiento de manera precoz del tratamiento farmacológico y no farmacológico por el equipo interdisciplinario, para prevenir afecciones renales que lleven al deterioro del riñón y compliquen la salud del paciente.

**Palabras clave:** atención integral de salud, adherencia al tratamiento, nefritis lúpica.

### Abstract:

There are multiple factors that are related to deficient pharmacological and non-pharmacological therapeutic adherence. Objective: To rating monitoring and comprehensive enforcement of adherence to treatment in patients with lupus nephritis in a provider institution health in Barranquilla-Colombia. Method: Retrospective study in the period 2010-2014, applying two means for data collection, designed a checklist, according to parameters of operation for kidney patient in Colombia, other data were extracted from medical records; such as sex, age, marital status, educational level, socio-economic, time of diagnosis, compliance controls and interdisciplinary monitoring. There were studied 51 clinical records that met inclusion criteria. Result: The disease is more common in women (90.2%) than men, average age 28 to 32 years (60.8%), low economic resource (43.1%), major origin from department Atlantic (54.9%). The 33.3% of the population is monitored 3 to 4 times per year, 100% at least 1 time attended a consultation with general practitioner, and 1 times with nephrology; 66.7% do not meet nursing monitoring, and 59.8% attend nutritional assessment (55%). Prednisolone was evident in higher percentage (88%) is the most orderly drug, and a low adhesion drugs: azathioprine, hydralazine, methylprednisolone and aspirin. Conclusion: It becomes unavoidable, assessment and monitoring of

### Notas de autor

<sup>a</sup> Autora de correspondencia. Correo electrónico: ggaviria1@unisimonbolivar.edu.co

early stage pharmacological and non-pharmacological treatment by the interdisciplinary team, in order to prevent kidney diseases that lead to kidney impairment complicating the patient's health.

**Keywords:** comprehensive health care, treatment adherence, lupus nephritis.

### Resumo:

Tem vários fatores que estão relacionados com a farmacológica e não farmacológica adesão. Objetivo: Foi para avaliar a monitorização e conformidade total com a adesão ao tratamento em pacientes com lúpus nefrite na instituição de saúde que prestam Barranquilla, Colômbia. Método: no período de estudo retrospectivo em 2010-2014, foi utilizando os meios para recolher listas de informação e de acordo com os parâmetros de manejo das guias de pacientes renais Colômbia, outros dados foram extraídos de prontuários; como; sexo, idade; estado civil; nível educacional; socioeconômico; tempo de diagnóstico, controles de conformidade e interdisciplinar. Em 51 registros clínicos que preencheram os critérios de inclusão foram estudados. Resultado: a doença é mais comum em mulheres (90,2%) do que em homens, com idade média de 28 a 32 anos (60,8%), baixo recurso econômico (43,1%), departamento principal origem Atlântico (54,9%); a (33,3%). Da população é monitorado 3 a 4 vezes por ano (100%), pelo menos 1 vez participaram de uma consulta com clínico geral, e 1 vez com nefrologia; 66,7% não atendem acompanhamento de enfermagem, 59,8% participa avaliação nutricional (55%). O remédio prednisolona foi evidente em maior percentagem (88%) é a droga mais ordenada, e um baixo drogas de adesão: azatioprina, hidralazina, metilprednisolona e aspirina. Conclusão: torna-se inevitável, avaliação e monitoramento dos farmacológicos fase precoce e tratamento não farmacológico pela equipe interdisciplinar, a fim de prevenir doenças renais que levam à insuficiência renal que complica a saúde do paciente.

**Palavras-chave:** atenção integral à saúde, de adesão ao tratamento, lupus nefrite.

### Introducción

El lupus eritematoso sistémico (o lupus) es una enfermedad autoinmune. Esto significa que hay una dificultad con el sistema de defensas del cuerpo. El sistema inmunitario es el encargado de ayudar a proteger el cuerpo de infecciones o sustancias nocivas, y, generalmente, en pacientes con lupus el sistema inmune no puede diferenciar entre sustancias perniciosas y saludables; como resultado de ello, el sistema inmunitario ataca células y tejidos sanos [1].

Diversos estudios han definido el lupus como una enfermedad que surge generalmente después de los 50 años, y se manifiesta entre el 6% y el 18% de los pacientes lúpicos, los cuales deben mejorar su función renal y retrasar la insuficiencia renal [2]; por lo tanto, es imprescindible que cumplan los controles de seguimiento por parte del equipo interdisciplinario, para minimizar riesgos de complicación.

Con mucha frecuencia, el equipo interdisciplinario, al valorar al paciente con enfermedad crónica, prescribe las órdenes de tratamiento de manera muy técnica, a tal punto que pueden generar dudas en el paciente para el cumplimiento de ella; además dedican poco tiempo para explicar y brindar una educación eficaz, con relación a cada una de las recomendaciones establecidas, a fin de que el paciente comprenda qué se le pide que realice como parte de su tratamiento. En consecuencia, tal situación puede desencadenar poca adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Así, varios estudios han revelado que dentro de los aspectos que influyen en la no adherencia al tratamiento están que los pacientes no poseen una buena comprensión de la información proporcionada por el médico o por el equipo de salud, y ello puede influir en la evolución de la enfermedad [3,4].

Por ello, es posible que la falta de educación y conocimiento de ciertas modificaciones en las conductas de estilos de vida del paciente influyan en el progreso de la enfermedad, y lo exponen a complicaciones posteriores [4]. Este estudio es pertinente, porque indagó, desde una perspectiva integral del equipo interdisciplinario, cómo los pacientes cumplen con las valoraciones y con el seguimiento a sus enfermedades, sobre todo en las crónicas, como en los casos de pacientes con nefritis lúpica. En ocasiones, las conductas y los comportamientos frente al cumplimiento varían y se convierten en un proceso muy complejo, teniendo en cuenta el comportamiento humano de cada uno de los individuos. Actualmente, el incumplimiento del tratamiento farmacológico es la causa del fracaso de muchos tratamientos y ello desemboca en serios problemas en la respuesta de la evolución de la enfermedad [5].

Se considera el tratamiento farmacológico como el proceso que ordena el médico sobre la enfermedad del paciente con nefritis lúpica, y el tratamiento no farmacológico es aquel en el cual cada profesional de salud, desde su disciplina, valora, ordena o recomienda, cuidado de estilos de vida saludables para que el individuo aprenda y opere activamente en tratar su enfermedad, a fin de mejorar su salud.

Según el estudio realizado por Enrique Silva, Galeano y Correa [6], la adherencia se ha determinado como el hilo conductor que le permite al equipo interdisciplinario examinar el comportamiento del individuo y determinar si coincide con las recomendaciones proporcionadas, entre las cuales están cumplir las consultas programadas, tomar el medicamento indicado, ejecutar actividades físicas, realizarse exámenes médicos ordenados, entre otros.

Por lo anterior, lograr la adherencia al tratamiento debe ser labor de todo el equipo interdisciplinario en el ámbito hospitalario y extrahospitalario. Ello le permitiría al paciente no solo el alivio de síntomas y disminución de efectos secundarios producidos del mismo tratamiento, sino aportarle un mejor mantenimiento de la salud, desarrollar habilidades de autocuidado y una mejor relación familiar [7,8,9]. De allí que el objetivo de este estudio fue valorar el seguimiento y cumplimiento integral de adherencia al tratamiento en pacientes con nefritis lúpica en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Barranquilla (Colombia), mediante la caracterización de la población de la muestra; además, se indagó el tratamiento farmacológico y no farmacológico ordenado por el equipo interdisciplinario y el cumplimiento de los controles con los profesionales del equipo interdisciplinario.

## Materiales y métodos

Este fue un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, que revisó las historias clínicas de pacientes con nefritis lúpica de una institución prestadora de servicios de salud. La población estuvo conformada por 206 historias clínicas de pacientes que consultaron en el periodo 2010-2014. La muestra se realizó de forma no probabilística a conveniencia a través de 51 historias clínicas. Los criterios de inclusión fueron: historias clínicas de pacientes con edades entre 18 y 55 años, tomando como conexos las edades promedias en las cuales se halló el mayor número de pacientes que consultaron a esta institución, registradas en la base de datos del programa de nefrología; además, que tuviesen indicaciones de tratamiento farmacológico y no farmacológico. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que consultaron ocasionalmente por esta enfermedad, pacientes que además de la nefritis lúpica estuvieran recibiendo tratamiento farmacológico, pero que poseyeran una enfermedad mental asociada.

Para la recolección de la información se diseñó una lista de chequeo, que tomó como referente teórico lo expuesto en la *Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica en Colombia* [10]; asimismo, las recomendaciones brindadas por la guía *Kidney Disease Improving Global Outcomes 2012*, en la cual se detallan complicaciones metabólicas, endocrinas y las dosificaciones detalladas de los tratamientos [11]; además, lo expuesto en el estudio documental sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica [12].

La lista de chequeo estuvo conformada por ocho categorías: 1) características sociodemográficas, 2) procedencia, 3) antecedentes familiares, 4) tiempo de diagnóstico de la enfermedad, 5) clasificación holística de la enfermedad, 6) valoración y seguimiento del equipo de salud, 7) tratamiento ordenado y 8) cumplimiento del tratamiento. Se le asignó una escala de medición ponderada para valorar la adherencia farmacológica de la siguiente forma: de 0% a 39%, adherencia baja; de 40% a 69%, adherencia media, y de 70% a 100%, adherencia alta.

Se hizo una revisión por juicio de cinco expertos y una prueba piloto, con el fin de evaluar aspectos técnicos, mejorar y corregir las dificultades detectadas, mejorar los flujos de variables y su orden. Asimismo, la información se recolectó de la siguiente forma: primero, se solicitó el permiso a la institución prestadora de servicios de salud donde se iba a realizar el estudio, para tener acceso a la base de datos de las historias

clínicas, donde estaba la información registrada de los pacientes. Segundo, se revisó la información, a fin de verificar los criterios de la información pertinente del estudio. Tercero, se inició el proceso de recolección de la información aplicando la lista de chequeo a la historia clínica seleccionada de cada paciente, registrada en la base de datos; además, a cada lista de chequeo aplicada se le asignó un número consecutivo que fue de 1 a 51, que correspondió al total de historias clínicas revisadas. Por último, se analizó y tabuló la información con el programa estadístico SPSS (2013), donde se asentaron todas las variables que se iban a evaluar y que arrojó resultados exactos, sin sesgo de error. Al realizar el análisis, se hizo con tablas de frecuencias y porcentajes.

Por otro lado, los criterios éticos se fundamentaron según la Resolución 008430 del 4 octubre de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para investigación en salud en Colombia [13]. La investigación está clasificada en la categoría sin riesgo. Se emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, en las cuales no se realizó ninguna intervención o modificación, esto es, la revisión de historias clínicas [14].

## Resultados

Los resultados del análisis para la variable sociodemográfica tuvieron en cuenta que la distribución de sexo fue de 5 hombres y 46 mujeres, que representaron el 9,8% y el 90,2%, respectivamente. Una mayor procedencia de los pacientes fue del departamento del Atlántico, con 28 personas (54,9%) de la población total; seguido por Magdalena, que contó con 8 pacientes (15,7%); Cesar, con 6 pacientes (11,8%); La Guajira, con 3 pacientes (5,9%), y encuentran Córdoba y Sucre, con un paciente cada uno (4%). En cuanto a la escolaridad, la muestra presentó un estado de escolaridad mayor en básica secundaria (52,9%), estudios universitarios (13,7%), técnicos (13,7%), básica primaria (11,8%) y sin estudios formales (2,0%).

TABLA 1  
Características sociodemográficas

Datos de identificación			
	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
1	Femenino	46	90,2
	Masculino	5	9,8
	Total de pacientes	51	100,0
	Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
2	Atlántico	28	54,9
	Bolívar	4	7,8
	Magdalena	8	15,7
	Cesar	6	11,8
	Córdoba	1	2,0
	La Guajira	3	5,9
	Sucre	1	2,0
	Total de pacientes	51	100,0
		Edad	Frecuencia
3	18-22	9	17,6
	23-27	7	13,7
	28-32	10	19,6
	33-37	7	13,7
	38-42	8	15,7
	43-47	3	5,9
	48-52	3	5,9
	53-55	4	7,8
	Total de pacientes	51	100,0
	Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
4	Primaria	6	11,8
	Secundaria	27	52,9
	Técnico	7	13,7
	Universitario	10	19,6
	Ningún estudio	1	2,0
	Total de pacientes	51	100,0
	Estrato socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
5	1	12	23,5
	2	31	60,8
	3	5	9,8
	4	3	5,9
	Total de pacientes	51	100,0

Fuente: elaboración propia.

En la valoración y seguimiento de los pacientes por parte del equipo interdisciplinar como sistema de vigilancia para la adherencia al tratamiento, se evidenció que la muestra mantiene una atención por parte del médico general a cabalidad, es decir, que el 100% de la población, por lo menos, una vez ha asistido a una consulta con su médico general, o sea, el seguimiento se valoró trimestralmente. También observamos que el 33,3% de la población tiene un seguimiento del equipo entre 3 y 4 veces al año; seguido por el 31,4%, quienes tienen seguimiento entre 1 y 2 veces al año; el 19,6% presentó una variabilidad entre 5 y 6 veces al año, y, por último, un 15,7% tiene seguimiento entre 7 y 8 veces por año.

El total de la población analizada asistió a la consulta con el servicio de nefrología, por lo menos, de 1 a 2 veces, para un 29,4%; entre 3 y 4 veces al año, el 51%; entre 5 y 6 veces, el 11,8%, y entre 7 y 8 veces, un 7,8%. También podemos dar cuenta de que la adherencia valorada por profesional de enfermería arrojó que el 59,8% de la población supera la media, porque está cumpliendo con los controles por parte de este grupo de profesionales; el 19% no cumplió a cabalidad su seguimiento. Este se llevó a cabo a través de la revisión trimestral de las historias clínicas de los pacientes durante sus controles.

Por otro lado, se observó que no fue adecuado el cumplimiento al control por parte del profesional de fisioterapia: el 80,3% no lo hizo y solo el 19,7% sí estuvo en sus controles. El seguimiento por nutricionista es equilibrado: un 45% asiste y el 55% presenta frecuentemente asistencia a controles. La valoración y

seguimiento por parte de psicología no presenta adherencia: el 96% no asiste a valoraciones psicosociales y el 2% presentó un control psicoterapéutico dirigido (tabla 2).

**TABLA 2**  
**Valoración y seguimiento del equipo interdisciplinar**

Especialidad	Valoración		Seguimiento									
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Asisten		1 y 2 veces		3 y 4 veces		5 y 6 veces		7 y 8 veces		No asisten	
Medicina general	51	100,0	16	31,4	17	33,3	10	19,6	8	15,7	0	0,0
Nefrología	51	100,0	15	29,4	26	51,0	6	11,8	4	7,8	0	0,0
Enfermería	16	31,4	10	19,6	5	9,8	0	0,0	1	2,0	19	37,2
Fisioterapia	5	9,8	1	2,0	3	5,9	0	0,0	1	2,0	41	80,3
Nutrición	23	45,0	21	41,2	5	9,8	2	4,0	0	0,0	0	0,0
Psicología	1	2,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	49	96,0
Odontología	15	29,4	13	25,5	2	4,0	0	0,0	0	0,0	21	41,0
Trabajo social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: elaboración propia.  
F: frecuencia.

Con relación al tratamiento farmacológico, se evidenció en un gran porcentaje (88%) que el medicamento más ordenado en este grupo de pacientes fue la prednisolona. El 12% de los pacientes no cumple con este tratamiento; asimismo, analizando los resultados, se destaca adherencia a los siguientes medicamentos: prednisolona, micofenolato mofetilo, hidroxicloroquina, ciclofosfamida, en los cuales se denotó, mediante la revisión de las historias clínicas, una baja adherencia en el grupo de medicamentos: Azatriopina, hidralazina, metilprednisolona y aspirina (tabla 3).

**TABLA 3**  
**Adherencia al tratamiento farmacológico**

Tratamiento farmacológico ordenado por el médico	Adherencia al tratamiento farmacológico		Pacientes que no cumplen el tratamiento farmacológico	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Azatriopina	7	14	44	86
Micofenolato mofetilo	18	35	33	65
Ciclofosfamida	12	24	39	76
Metilprednisolona	4	8	47	92
Prednisolona	45	88	6	12
Hidralazina	1	2	50	98
Aspirina	4	8	47	92
Hidroxicloroquina	17	33	34	67

Fuente: elaboración propia.

## Discusión

La discusión del presente trabajo de investigación se centró en los resultados arrojados con relación a la valoración, el seguimiento y el cumplimiento integral de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en la institución de salud. Estos permitieron establecer un seguimiento integral de los pacientes con nefritis lúpica y evidenciaron que la enfermedad afecta más a mujeres jóvenes que a hombres, con una edad promedio de 28 a 32 años. Tales datos coinciden con los estudios de Alcaíno Díaz y colaboradores

[15] y Alvarado Ávila y colaboradores [16], los cuales mostraron que el sexo femenino predominó en una proporción de 5 a 1, y que el grupo de edad más frecuente fue el de 20 a 40 años.

Por otro lado, la variable de escolaridad deja ver que el 52,9% tiene un nivel educativo secundario, y solo un 19%, uno universitario. Se infiere con los resultados del estudio que el rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial estuvieron en un nivel de escolaridad bajo (82,2%) y que el 8,9% estuvo en un nivel medio [17].

En la variable valoración y seguimiento del equipo interdisciplinar, el estudio encontró un mayor porcentaje de pacientes con nefritis lúpica que consulta al médico general y al especialista de nefrología, y que solo una minoría asiste al resto del equipo interdisciplinar, como valoración y seguimiento a la adherencia integral. Esto guarda relación con lo descrito en el estudio de Facchini [18], quien refiere que la interacción entre el profesional médico y el paciente que asiste a la consulta debe ser el espacio esperado por ambos, para fortalecer la alianza terapéutica, de tal manera que le permita al paciente acudir a las consultas médicas cuantas veces sea necesario.

Con relación al componente de valoración y seguimiento del paciente con nefritis lúpica por parte del equipo interdisciplinario, las especialidades que presentan menor frecuencia de valoración y seguimiento son enfermería, fisioterapia, psicología y trabajo social. Estos resultados coinciden con el estudio de Martínez y colaboradores [19], en el cual existe una correspondencia en 20 casos (34,5%) de 58 totales, a los que se les ha llevado un seguimiento estricto por parte del personal multidisciplinario. Cabe resaltar que el control con el profesional de psicología no lo cumplió ninguno de los pacientes en el periodo estudiado, aspecto que llama la atención, debido a que la adherencia terapéutica se considera un fenómeno complejo que está condicionado a múltiples factores y el profesional de psicología desempeña un rol indispensable para abordar al paciente y sus problemas, desde el punto de vista subjetivo y comportamientos mentales que puedan intervenir en el proceso salud-enfermedad [20].

Con respecto a la adherencia al tratamiento, los resultados permitieron constatar cuán poca es a los medicamentos. Ello coincide con lo referido por Veliz Rojas y colaboradores [21], lo cual llama la atención, dada la importancia que tiene el cumplimiento continuo o permanente del tratamiento en las enfermedades crónicas como lo es la nefritis lúpica.

## Conclusión

De acuerdo con los resultados arrojados en el presente estudio, es ineludible la valoración y el seguimiento que debe hacerse de manera precoz al tratamiento farmacológico y no farmacológico por parte del equipo interdisciplinario, con el fin de prevenir afecciones renales que lleven al deterioro del riñón y compliquen la salud del paciente. Así, a través de esta pesquisa, se pudo evidenciar que se dio una baja adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico y a una significancia del no farmacológico, por lo cual es necesario llevar a cabo vigilancia y seguimiento multidisciplinarios, lo que es transcendental para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes con nefritis lúpica.

La limitación que se presentó durante el estudio fue el tiempo de espera para tener el acceso a la revisión de las historias clínicas.

## Agradecimientos

Los recursos requeridos para el desarrollo de la investigación se obtienen de recursos propios y aportes del grupo de cuidado de enfermería de la Universidad Simón Bolívar, Colombia.

A los directivos y administrativos de la institución prestadora de servicios de salud, y a los estudiantes semilleros del Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar, quienes colaboraron en la búsqueda de archivos y registros.

## Referencias

1. Enberg M, Kahn M, Goity C, et al. Infecciones en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Rev Méd Chile* [internet]. 2009;13(7):1367-74. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009001000014](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001000014)
2. González LA, Ramírez Gómez LA. Lupus eritematoso sistémico de inicio tardío. *Rev Colomb Reumatol*. 2008;15(3):168-85.
3. Torres Torija C. Diseño, implementación y evaluación de un programa de Intervención Educativa para pacientes con insuficiencia renal Crónica. *Rev Latinoam Med Conduct*[internet]. 2010 [citado 2016 may 24];1(1):37-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283021975005>
4. Ferro García R, García Ríos MC, Vives Montero MC. Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia. *Fisioterapia*. 2004;26(6):333-9.
5. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez ChamorroFaus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Rev Aten Primaria*. 2008;40(8):413-7.
6. Enrique Silva G, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento: implicaciones de la no-adherencia. *Acta Méd Colomb* [internet]. 2005;30(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482005000400004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482005000400004)
7. Salas AP, Chamizo García HA. Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva heurística del riesgo. *Rev Cienc Adm Financ Segur*. 2002;10(1):67-78. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592002000100006](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000100006)
8. YachD, Claustre I, De Castro S. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [internet]. Londres: Organización Panamericana de la Salud; 2004. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=18722&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=)
9. Sánchez Rodríguez SH, Barajas Vásquez GE, Ramírez Alvarado ED, et al. Lupus eritematoso: enfermedad autoinmune sistémica y órgano específico. *Biomédica* [internet]. 2004;15:173-80. Disponible en: <http://www.uady.mx/~biomedic/revbiomed/pdf/rb041535.pdf>
10. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica-ERC: basada en la evidencia [internet]. Bogotá; 2005. Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/documentos/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20ERC%20version%20oficial.pdf>
11. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). Clinical practice guideline for acute kidney injury [internet]. 2012.. Disponible en: [http://www.kdigo.org/clinical\\_practice\\_guidelines/pdf/KDIGO-AKI-Suppl-Appendices-A-F\\_March2012.pdf](http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/KDIGO-AKI-Suppl-Appendices-A-F_March2012.pdf)
12. Carrillo Algarra AJ, Laza Vásquez C, Molina Jerena JA. Estudio documental (2006-2013) sobre el auto cuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. *Rev Enferm Nefrol*. 2013;16(3):185-92.
13. Resolución 008430/4 octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para investigación en salud, en Colombia [internet].. Disponible en: [https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf)
14. Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado 2016 may 27]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
15. Alcaíno Díaz DE, Bastías Rivas N, Benavides Contreras C, Figueroa Fuentealba D, Luengo Martínez C. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. *Rev Gerokomos*. 2014;25(1):9-12.
16. Alvarado Ávila L, Gollner Zeitoune RC, Solano-Solano G, Morales del Pilar M, García-Reza C, Landeros López M. Rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial: contribución de enfermería. *Cuidarte*. 2012;3(1):280-6. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.22>



17. García Torres V, Marín J, Sancho H. Respuesta a los diferentes esquemas terapéuticos empleados en el tratamiento de la nefrología lúpica. Acta Méd Costar [internet]. 2005;47(3):126-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/434/43447305.pdf>
18. Facchini M. Cambio de conductas en tratamientos de larga duración: relación médico-paciente. Medicina (B. Aires) [internet]. 2004 Dic [citado 2016 may 24];64(6):550-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802004000600013&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802004000600013&lng=es)
19. Martínez Delgado JF, Rodríguez MP, Martínez ES. Factores pronósticos y sobrevida en la evolución de la nefritis lúpica: estudio de 17 años. Acta Médica del Centro [internet]. 2010;4. Disponible en: [http://www.actamedica.sld.cu/r4\\_10/nefritis.htm](http://www.actamedica.sld.cu/r4_10/nefritis.htm)
20. Martín Alonso L, Grau Abalo J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de psicología de la salud. Psicología y Salud. 2004;14(1):89-99.
21. Veliz-Rojas L, Mendoza Parra S, Barriga OA. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. Rev Enferm Univer. 2015;12(1):3-11.

## Notas

- \* Artículo de investigación

CC BY

## Información adicional

*Cómo citar:* Gaviria García G, Aroca Martínez G, Lastre Amell G, Sierra Llamas C. Valorar el seguimiento y cumplimiento integral de adherencia al tratamiento en pacientes con nefritis lúpica. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2018;20(1):xx-xx. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vsci>