



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rem.v10i5

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES DIALÍTICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

**EFFECTIVENESS OF NURSING INTERVENTIONS ON
THERAPEUTIC ADHERENCE IN DIALYSIS PATIENTS: A
SYSTEMATIC REVIEW**

Liberio Salazar Dayaneira Katiusca

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Castro Franco Alexander Alberto

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Salavarría Ruiz Luigi Anderson

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Vera Martínez Andrea Cecilia

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Guananga Guananga Genesis Imelda

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Cinthya Lucia Rodríguez Orozco

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Efectividad de las Intervenciones de Enfermería en la Adherencia Terapéutica de Pacientes Dialíticos: Revisión Sistemática

Liberio Salazar Dayaneira Katiusca¹

dliberios@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-5056-5526>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro, Ecuador

Castro Franco Alexander Alberto

acastrof@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-6271-2676>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro, Ecuador

Salavarría Ruiz Luiggi Anderson

lsalavarriar@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro

Milagro, Ecuador

Vera Martínez Andrea Cecilia

averam13@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro

Milagro, Ecuador

Guananga Guananga Genesis Imelda

gguanangag@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-5056-5526>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro, Ecuador

Cinthyá Lucía Rodríguez Orozco

crodriguez@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-5513-5170>

Universidad Estatal de Milagro

Milagro, Ecuador

Universidad de Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La adherencia terapéutica en pacientes dialíticos constituye un desafío para los sistemas de salud debido a su influencia en la evolución clínica y el manejo de la enfermedad. En este contexto, enfermería desempeña un papel fundamental mediante intervenciones orientadas a favorecer el cumplimiento terapéutico. **Objetivo:** Analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la adherencia terapéutica de pacientes dialíticos. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura sin metaanálisis, conforme a las directrices de la Declaración PRISMA 2020. La pregunta de investigación se estructuró mediante el formato PICO. La búsqueda se efectuó en bases de datos científicas internacionales utilizando descriptores MeSH/DeCS y operadores booleanos. **Resultados:** Se incluyeron 52 estudios publicados entre 2022 y 2026, cuyos hallazgos se organizaron en cuatro categorías: educación terapéutica, teorías y modelos empleados por enfermería, seguimiento asistencial y factores de adherencia. La evidencia mostró una tendencia favorable de las intervenciones de enfermería, principalmente de las estrategias educativas estructuradas e individualizadas y del seguimiento asistencial. Los principales efectos se observaron en la adherencia farmacológica, el cumplimiento de las restricciones dietéticas e hídricas, la asistencia a las sesiones de diálisis y el autocuidado. **Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería muestran resultados favorables en la adherencia terapéutica de los pacientes dialíticos, especialmente cuando incorporan educación individualizada y seguimiento continuo. Estos hallazgos destacan la importancia del cuidado de enfermería para fortalecer el autocuidado y favorecer la continuidad del tratamiento.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, paciente renal, intervención en enfermería

¹ Autor principal

Correspondencia: cinthya.rodriguez@ug.edu.ec

Effectiveness of Nursing Interventions on Therapeutic Adherence in Dialysis Patients: A Systematic Review

ABSTRACT

Introduction: Therapeutic adherence among dialysis patients poses a challenge for healthcare systems due to its impact on clinical outcomes and disease management. In this context, nursing plays a pivotal role through interventions aimed at fostering treatment adherence. **Objective:** To analyze the effectiveness of nursing interventions on therapeutic adherence in dialysis patients. **Methods:** A systematic literature review without meta-analysis was conducted in accordance with the PRISMA 2020 Statement guidelines. The research question was structured using the PICO framework. Searches were performed in international scientific databases using MeSH/DeCS descriptors and Boolean operators. **Results:** Fifty-two studies published between 2022 and 2026 were included; their findings were organized into four categories: therapeutic education, nursing theories and models, clinical follow-up, and adherence factors. The evidence indicated a favorable trend regarding nursing interventions, particularly structured and individualized educational strategies and clinical follow-up. The primary effects were observed in medication adherence, compliance with dietary and fluid restrictions, attendance at dialysis sessions, and self-care. **Conclusions:** Nursing interventions yield favorable results regarding therapeutic adherence in dialysis patients, especially when incorporating individualized education and continuous follow-up. These findings highlight the importance of nursing care in strengthening self-care and promoting treatment continuity.

Keywords: treatment adherence, renal patient, nursing intervention

Artículo recibido 22 julio 2026

Aceptado para publicación: 28 agosto 2026



Eficácia das Intervenções de Enfermagem na Adesão Terapêutica de Pacientes em Diálise: Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A adesão terapêutica em pacientes em diálise constitui um desafio para os sistemas de saúde devido à sua influência na evolução clínica e no manejo da doença. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental por meio de intervenções voltadas a favorecer a adesão ao tratamento. **Objetivo:** Analisar a efetividade das intervenções de enfermagem na adesão terapêutica de pacientes em diálise. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura sem metanálise, conforme as diretrizes da Declaração PRISMA 2020. A pergunta de pesquisa foi estruturada utilizando o formato PICO. A busca foi realizada em bases de dados científicas internacionais, utilizando descritores MeSH/DeCS e operadores booleanos. **Resultados:** Foram incluídos 52 estudos publicados entre 2022 e 2026, cujos achados foram organizados em quatro categorias: educação terapêutica, teorias e modelos empregados pela enfermagem, acompanhamento assistencial e fatores de adesão. As evidências mostraram uma tendência favorável das intervenções de enfermagem, principalmente das estratégias educativas estruturadas e individualizadas e do acompanhamento assistencial. Os principais efeitos foram observados na adesão farmacológica, no cumprimento das restrições dietéticas e hídricas, no comparecimento às sessões de diálise e no autocuidado. **Conclusões:** As intervenções de enfermagem apresentam resultados favoráveis na adesão terapêutica de pacientes em diálise, especialmente quando incorporam educação individualizada e acompanhamento contínuo. Esses achados destacam a importância do cuidado de enfermagem para fortalecer o autocuidado e favorecer a continuidade do tratamento.

Palavras-chave: adesão ao tratamento, paciente renal, intervenção de enfermagem



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica representa uno de los desafíos más críticos para la salud pública global. Esto se debe a su creciente prevalencia y a la complejidad que implica el tratamiento de sustitución renal, en este contexto, la adherencia terapéutica va más allá de la toma de un medicamento; conlleva cambios en los hábitos y estilos de vida, así como la participación activa del paciente en el tratamiento prescrito, pero a pesar de la importancia de esta adherencia, la evidencia demuestra que una gran parte de esta población presenta niveles deficientes de cumplimiento (1).

La falta de adherencia a las restricciones dietéticas, hídricas y farmacológicas se traduce en complicaciones clínicas agudas, menor supervivencia e incremento de costos operativos (2). Ante este panorama, el personal de enfermería desempeña un rol estratégico. Su cercanía constante con el paciente permite implementar estrategias educativas que favorecen la modificación de conductas relacionadas con el tratamiento (3).

A pesar de la existencia de diversas intervenciones de enfermería, no existe un consenso claro sobre cuáles presentan mayor efectividad para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes en tratamiento dialítico (4). La labor de enfermería es determinante, pues aborda la conducta diaria fuera del entorno médico. Al fomentar el cumplimiento terapéutico, se contribuye a la reducción de complicaciones clínicas, que pueden derivar en hospitalizaciones de alto costo (5).

A pesar del avance en el abordaje de la enfermedad renal crónica, persiste una brecha en la evidencia sobre la efectividad de las diversas intervenciones de enfermería orientadas a mejorar la adherencia terapéutica en pacientes en tratamiento dialítico. Aunque se reconoce la importancia de la educación, el seguimiento y el apoyo conductual, existe heterogeneidad en las estrategias implementadas y en los resultados obtenidos sobre la adherencia dietética, hídrica, farmacológica y de asistencia a las sesiones de diálisis. Esta situación dificulta identificar qué intervenciones de enfermería presentan resultados favorables y pueden contribuir al manejo integral de estos pacientes.

Por esta razón, resulta necesario estudiar este problema, debido a que la falta de adherencia terapéutica puede comprometer los resultados del tratamiento y favorecer la aparición de complicaciones que afectan el bienestar del paciente y aumentan la utilización de los servicios sanitarios. Desde la perspectiva de enfermería, analizar esta problemática es relevante por el contacto continuo que estos



profesionales mantienen con los pacientes durante el tratamiento dialítico y por su participación en actividades de educación, seguimiento, promoción del autocuidado y modificación de conductas relacionadas con el tratamiento. Por tanto, sintetizar la evidencia disponible permitirá conocer qué intervenciones han demostrado mejores resultados en la adherencia terapéutica y generar información que pueda orientar la toma de decisiones y fortalecer la práctica de enfermería basada en evidencia.

Para responder a este vacío del conocimiento, la metodología PICO se estructuró considerando como población (P) a los pacientes adultos en tratamiento dialítico (hemodiálisis o diálisis peritoneal); como intervención (I), las intervenciones de enfermería orientadas a mejorar la adherencia terapéutica; como comparación (C), los cuidados habituales de enfermería o la ausencia de intervenciones específicas; y como resultados (O), la efectividad en la mejora de la adherencia al tratamiento dietético, farmacológico, hídrico y de asistencia a las sesiones de diálisis. A partir de estos componentes, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones de enfermería en la adherencia terapéutica de pacientes dialíticos?. En este contexto, el desarrollo de esta revisión sistemática responde a la necesidad del cumplimiento de la adhesión terapéutica en pacientes sometidos a diálisis, fomentando las intervenciones por parte de enfermería, por lo que se abarca literatura científica del periodo enero 2022 a enero 2026, con el objetivo de incluir evidencia actualizada sobre el tema planteado.

METODOLOGÍA

Esta revisión sistemática de la literatura se llevó a cabo conforme a las directrices de la Declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), con el propósito de asegurar la transparencia y reproducibilidad del proceso. La información fue recopilada a partir de bases de datos científicas reconocidas, como PubMed, Scopus, ScienceDirect, SciELO, Dialnet y Latindex. Para la búsqueda bibliográfica se emplearon descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), entre ellos adherencia al tratamiento, diálisis e intervenciones de enfermería, los cuales se combinarán mediante operadores booleanos para optimizar la localización de estudios pertinentes. La estrategia de búsqueda se adaptará a las características de cada base de datos e incorporará operadores como AND y OR.



Tabla 1: Estrategia de búsqueda en las bases de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	#1: ("Nursing Care" OR "Nursing Interventions" OR "Nursing Education") AND ("Treatment Adherence and Compliance" OR "Treatment Adherence" OR "Patient Compliance") AND ("Renal Dialysis" OR "Hemodialysis" OR "Peritoneal Dialysis")
Scopus	#1: ("Nursing Care" OR "Nursing Interventions" OR "Nursing Education") AND ("Treatment Adherence and Compliance" OR "Treatment Adherence" OR "Patient Compliance") AND ("Renal Dialysis" OR "Hemodialysis" OR "Peritoneal Dialysis")
SciELO	#1: ("Atención de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Intervenciones de Enfermería") AND ("Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento" OR "Adherencia Terapéutica" OR "Cumplimiento Terapéutico") AND ("Diálisis" OR "Diálisis Renal" OR "Hemodiálisis" OR "Diálisis Peritoneal")
ScienceDirect	#1: ("Nursing Care" OR "Nursing Interventions" OR "Nursing Education" OR "Nurse-Led") AND ("Treatment Adherence and Compliance" OR "Treatment Adherence" OR "Patient Compliance" OR "Medication Adherence") AND ("Renal Dialysis" OR "Hemodialysis" OR "Peritoneal Dialysis")
Dialnet	#1: ("Atención de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Intervenciones de Enfermería") AND ("Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento" OR "Adherencia Terapéutica" OR "Cumplimiento Terapéutico") AND ("Diálisis" OR "Diálisis Renal" OR "Hemodiálisis" OR "Diálisis Peritoneal").
Latindex	#1: ("Atención de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Intervenciones de Enfermería") AND ("Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento" OR "Adherencia Terapéutica" OR "Cumplimiento Terapéutico") AND ("Diálisis" OR "Diálisis Renal" OR "Hemodiálisis" OR "Diálisis Peritoneal").

Elaborado por los autores.

Para la selección de la evidencia se aplicaron criterios de inclusión y exclusión rigurosamente delimitados. Se incluyeron estudios primarios (ensayos clínicos, estudios de cohortes y de casos y controles) publicados entre enero 2022 y enero 2026 en idioma inglés, español o portugués, con acceso a texto completo, que evaluaran intervenciones lideradas por enfermería para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes adultos (≥ 18 años) en hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Se excluyeron investigaciones en población pediátrica o con trasplante renal, y estudios enfocados exclusivamente en intervenciones médicas o quirúrgicas sin participación asistencial o educativa de enfermería; asimismo, se descartaron cartas al editor, editoriales, opiniones de expertos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios con metodología no descrita, literatura gris y publicaciones de baja calidad metodológica como tesis, blogs o sitios web no científicos.

El proceso de selección se llevó a cabo de forma sistemática siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), estructurándose en tres etapas consecutivas. Inicialmente, en la fase de identificación, se realizó una revisión de títulos y resúmenes para depurar registros duplicados y descartar aquellos que no guardaran relación directa con

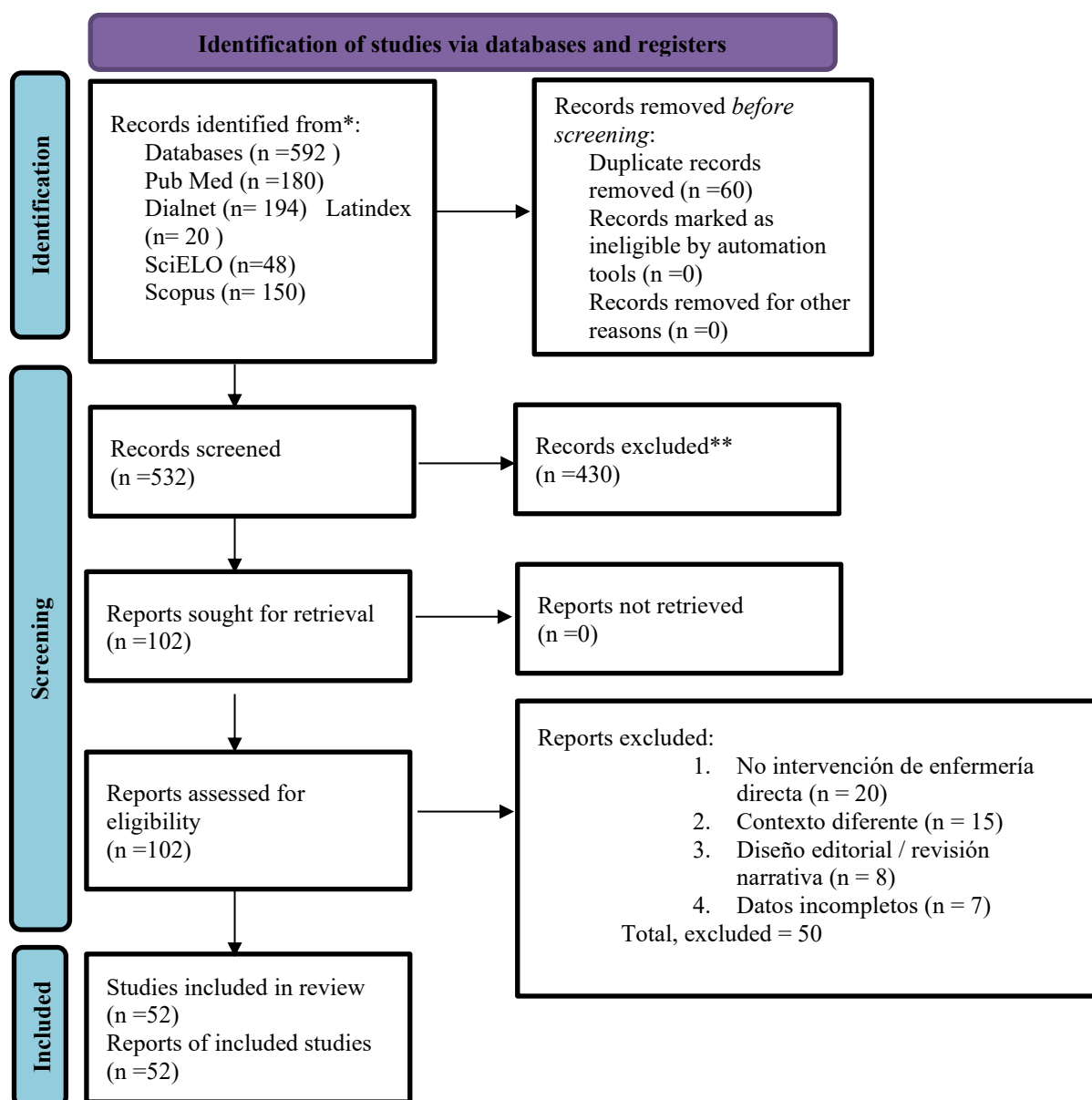


el objeto de estudio. Posteriormente, durante la fase de cribado, se ejecutó un análisis detallado de los textos completos para asegurar que el contenido abordara de manera central las estrategias de cuidado y los factores que influyen en el comportamiento del paciente frente a su tratamiento. Por último, en la fase de validación, se verificó la pertinencia de cada estudio, resolviendo cualquier duda sobre su inclusión definitiva mediante un análisis exhaustivo de su aporte teórico y clínico.

Para optimizar la gestión de las referencias y garantizar la transparencia en el proceso, se utilizó el software especializado Rayyan, el cual permitió la clasificación de los artículos y la eliminación de duplicados de manera eficiente. Tras el análisis crítico de los títulos y resúmenes, se procedió a la revisión a texto completo de los trabajos preseleccionados, culminando con la elaboración de un diagrama de flujo PRISMA que documenta detalladamente el flujo de la información y los motivos de exclusión en cada etapa.



Etapas implementas de la metodología prisma



Elaborado por los autores.

Para la organización, sistematización y análisis de la información seleccionada, se utilizó como instrumento una matriz elaborada en Microsoft Excel, en la cual se registraron de manera detallada los datos extraídos de cada estudio. La matriz estuvo conformada por los siguientes campos: base de datos, palabras clave, título del artículo, nombre de la revista, metodología, población/muestra, autores, año de publicación, país, principales hallazgos y enlace o DOI. Este instrumento permitió organizar de manera estructurada la información obtenida de los estudios incluidos y facilitó su posterior análisis y comparación.



La calidad metodológica de los estudios incluidos será evaluada mediante herramientas validadas según el tipo de diseño de investigación, como las propuestas por el Joanna Briggs Institute. Para ello, se utilizaron listas de verificación específicas que contemplan criterios de valoración como “sí”, “no”, “no claro” y “no aplica”, lo que permitió realizar una evaluación sistemática de cada estudio. Este proceso será efectuado de manera independiente por los investigadores y, en caso de discrepancias, estas serán analizadas hasta alcanzar un consenso. De esta manera, fue posible identificar posibles sesgos y valorar la rigurosidad metodológica de las investigaciones seleccionadas.

El tratamiento de la información se realizó mediante una síntesis narrativa, que permitió organizar los hallazgos de los estudios seleccionados en función de las intervenciones de enfermería y la adherencia terapéutica en pacientes sometidos a diálisis. La información fue clasificada a partir de la identificación de convergencias, divergencias y del grado de homogeneidad entre los estudios incluidos. Asimismo, se efectuó un análisis comparativo con el fin de identificar similitudes y diferencias en los resultados reportados, lo que facilitó la integración e interpretación de la evidencia desde una perspectiva analítico-descriptiva.

La presente investigación se rige por principios de integridad científica, garantizando el respeto a la propiedad intelectual mediante el uso estricto del sistema de citación Vancouver. El estudio se fundamenta en el principio de beneficencia, buscando proporcionar información veraz que optimice el cuidado de enfermería y mejore la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis.

RESULTADOS

Tabla 2. Evaluación crítica de los estudios por JBI

Autor y año	Diseño	N.º de artículos	Instrumento recomendado	Calidad
Yangöz y Özer (2025); Dsouza et al. (2023); Torabi Khah et al. (2023); Thongsunti et al. (2024); Zhang et al. (2026); Ferreira et al. (2025); Zha et al. (2026)	Ensayo controlado aleatorizado (RCT)	24	JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials	7 alta



Rezaei et al. (2026); Çapuk y Aylaz (2025); Alilu et al. (2024); Acar y Akin Eroglu (2026); Hemamali et al. (2025); Bal et al. (2025); Chai et al. (2024); Chen et al. (2023); Irajpour et al. (2024); Keivan et al. (2023); Tutar y Kir Bicer (2025); Liu et al. (2024); Calik Kus y Ersoy (2026); Akeren et al. (2025); Aydin y Özcan (2025); Saeed y Baktash (2026)						16 moderada
Li et al. (2024)						1 baja
Sariaslan y Kavurmaci (2026); Pooresmaeil et al. (2023); Kilonzo et al. (2026); Şanlıtürk (2026); Sjattar et al. (2026); Ibrahim et al. (2024); Yogalakshmi et al. (2024); Lee y Kang (2024); Özdemir y Şendir (2025); Yildirim y Bilgin (2022)	Cuasiexperimental	10		JBICritical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies		10 alta
Hongxia Wang et al. (2026); Xuejiao Li et al. (2024); Lianli Wang y Cuo Gan (2025); Wen Ren et al. (2025); Sadeghi et al. (2024); Yan Wang et al. (2024); Sun et al. (2024)	Cohorte retrospectiva/comparativa	7		JBICritical Appraisal Checklist for Cohort Studies		7 alta
Mirzaei-Alavijeh et al. (2023); Asadizaker et al. (2022); Nielsen et al. (2023); Casares-Cid et al. (2022); Méndez-Ortega et al. (2024); Carrillo-Ucañay et al. (2024); Gutiérrez Avilés y Murillo Paz (2023); Flores (2023); Vargas Meléndez et al. (2025)	Transversal analítico	9		JBICritical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies		9 alta
Chávez Montero et al. (2023)	Cualitativo	1		JBICritical Appraisal Checklist for Qualitative Research		1 alta
Franco Mejía et al. (2025)	Caso clínico	1		JBICritical Appraisal Checklist for Case Reports		1 alta
TOTAL		52				

Elaborado por los autores.

En relación con el diseño metodológico y la calidad de los estudios incluidos, se evidenció un predominio de los ensayos controlados aleatorizados (RCT), con un total de 24 artículos (46,15 %), que constituyen casi la mitad de la evidencia analizada. En este grupo, 7 estudios fueron clasificados como de alta calidad, 16 como moderada y 1 como baja según los criterios de evaluación crítica del JBI. Los estudios cuasiexperimentales representaron 10 artículos (19,23 %), todos clasificados como de calidad alta. Asimismo, los 7 estudios de cohorte retrospectiva/comparativa (13,46 %) y los 9 estudios transversales (17,31 %) presentaron calidad alta. Finalmente, el estudio cualitativo y el caso clínico, que



representaron individualmente el 1,92 % del total, también fueron valorados como de calidad alta. De los 52 estudios incluidos, 35 (67,31 %) presentaron calidad metodológica alta, 16 (30,77 %) calidad moderada y únicamente 1 (1,92 %) calidad baja. Estos resultados muestran un predominio de estudios con una valoración metodológica favorable según los instrumentos JBI aplicados de acuerdo con cada diseño.

Tabla 3. Categorías de la efectividad de las intervenciones de enfermería para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes dialíticos

Grupo	Categoría	Autor y año	Hallazgos
1	Educación terapéutica	Alilu et al. (2024); Dsouza et al. (2023); Kilonzo et al. (2026); Şanlıtürk (2026); Chai et al. (2024); Ibrahim et al. (2024); Tuttur y Kir Bicer (2025); Liu et al. (2024); Akeren et al. (2025); Aydin y Özcan (2025); Yildirim y Bilgin (2022)	Los estudios muestran que la educación de enfermería favorece la adherencia cuando trasciende la transmisión de información y se desarrolla de manera estructurada, individualizada y con participación activa del paciente. Los hallazgos convergen en mejoras del conocimiento, conductas terapéuticas y autocuidado, aunque no todos los estudios muestran el mismo efecto en todos los desenlaces.
2	Teorías y modelos empleados por enfermería	Rezaei et al. (2026); Yangöz y Özer (2025); Çapuk y Aylaz (2025); Sariaslan y Kavurmaci (2026); Acar y Akin Eroglu (2026); Li et al. (2024); Bal et al. (2025); Thongsunti et al. (2024); Chen et al. (2023); Irajpour et al. (2024); Keivan et al. (2023); Calik Kus y Ersoy (2026); Zha et al. (2026); Saeed y Baktash (2026)	Las intervenciones de enfermería se sustentaron en teorías y modelos orientados al autocuidado, la motivación y el cambio de conducta, destacándose la Teoría de Orem. Estos enfoques fortalecen la autonomía, la autoeficacia y la participación activa del paciente. Los estudios muestran que la adherencia no depende solo del conocimiento, sino también de la capacidad para aplicar las recomendaciones. La motivación favorece la continuidad del tratamiento. La autoeficacia mejora la confianza para mantener conductas saludables. El autocuidado permite una mayor responsabilidad sobre la enfermedad. Los modelos teóricos ayudan a organizar intervenciones individualizadas.
3	Seguimiento asistencial	Pooresmaeil et al. (2023); Hemamali et al. (2025); Torabi Khah et al. (2023); Sjattar et al. (2026); Ren et al. (2025); Tuttur y Kir Bicer (2025); Lee y Kang (2024); Sun et al. (2024); Özdemir y Şendir (2025); Xuejiao Li et al. (2024)	Los estudios destacan que el acompañamiento continuado permite mantener el vínculo entre el paciente y el equipo de enfermería más allá de la educación inicial. El seguimiento facilita el refuerzo de recomendaciones, detección de dificultades y apoyo al autocuidado; sin embargo, los resultados dependen de la modalidad, frecuencia y duración del acompañamiento.



4	Factores de adherencia	Hongxia Wang et al. (2026); Haifen Zhang et al. (2026); Lianli Wang y Cuo Gan (2025); Mirzaei-Alavijeh et al. (2023); Asadizaker et al. (2022); Sadeghi et al. (2024); Yogalakshmi et al. (2024); Nielsen et al. (2023); Ferreira et al. (2025); Yan Wang et al. (2024); Franco Mejía et al. (2025); Casares-Cid et al. (2022); Méndez-Ortega et al. (2024); Carrillo-Ucañay et al. (2024); Gutiérrez Avilés y Murillo Paz (2023); Flores (2023); Vargas Meléndez et al. (2025); Chávez Montero et al. (2023)	La adherencia terapéutica se presenta como un fenómeno multifactorial. Los estudios identifican la interacción entre características individuales, conocimientos, percepción de la enfermedad, apoyo familiar/social, estado emocional y relación con los profesionales sanitarios como elementos capaces de facilitar o dificultar el cumplimiento y el autocuidado.
---	------------------------	---	---

Elaborado por los autores.

Tabla 4. Valoración de la certeza de la evidencia según las categorías de síntesis mediante el enfoque GRADE

Grupo	Categoría	N	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Indirectitud	Imprecisión	Sesgo de publicación	Certeza GRADE
1	Educación terapéutica	11	Serio ↓	No seria	No seria	No seria	No detectado / no evaluable	⊕⊕⊕○ MODERADA
2	Teorías y modelos empleados por enfermería	14	Serio ↓	Seria ↓	No seria	No seria	No detectado / no evaluable	⊕⊕○○ BAJA
3	Seguimiento asistencial	10	Serio ↓	No seria	No seria	No seria	No detectado / no evaluable	⊕⊕⊕○ MODERADA
4	Factores de adherencia	18	Serio ↓	Seria ↓	No seria	No seria	No detectado / no evaluable	⊕⊕○○ BAJA

Elaborado por los autores.

DISCUSIÓN

Educación terapéutica

En relación con la educación terapéutica como intervención de enfermería para mejorar la adherencia, los estudios incluidos señalan una tendencia favorable hacia las intervenciones educativas de enfermería sobre la adherencia terapéutica de los pacientes en el tratamiento dialítico. Los efectos que se observaron favorecen principalmente al cumplimiento de las restricciones dietéticas y de líquidos, la adherencia farmacológica y la asistencia a sus sesiones de tratamiento. Estos hallazgos respaldan la relevancia de la educación terapéutica por parte de enfermería hacia esta población. (6) (7) (8) (9) (10).



La magnitud del efecto, sin embargo, sugiere que la efectividad no dependerá solo de la información que se le pueda facilitar al paciente, sino de la forma en la que el paciente se involucre en su proceso educativo y en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento para favorecer en los cambios en su conducta. Sin embargo, las diferencias entre los estudios podrían estar relacionados a los contenidos impartidos propios de cada intervención, como su intensidad, duración, modalidad y estrategia utilizada. En este sentido, las intervenciones estructuradas en varias sesiones mostraron resultados positivos en distintos componentes de la adherencia (8) (11) (12).

Un ejemplo de ello es la intervención dirigida y estructurada por enfermería la cual constaba de cuatro sesiones de 45-60 minutos, evidencio una mayor adherencia que paso de 18,5% a un 69,6%, además de mejorar los siguientes componentes asistencia a sus sesiones de 33,3% a 54,3%, tratamiento farmacológico 74,1% a 89,1%, restricción hídrica de 5,6% a 60,9% y dieta 7,4% a 69,6%, también demostró que el conocimiento aumento de un 45% a un 79%, lo que demuestra que el incremento del conocimiento de los pacientes puede fortalecer el autocuidado y el cumplimiento (8).

Mientras que otras investigaciones mostraron beneficios específicos como la dieta, la restricción de líquidos, la medicación y la asistencia a su diálisis (6) (7) (9). Esto indica que la comprensión y participación activa en la educación puede favorecer a ciertas conductas terapéuticas. Al considerar estas diferencias podemos observar que el aumento del conocimiento no siempre se traduce a una mayor adherencia debido a que la educación de enfermería es más efectiva cuando ayuda al paciente no solo a saber qué debe hacer, sino también a comprenderlo, aplicarlo y participar activamente en su tratamiento (7).

De manera similar, la educación dietética optimizo la disposición de los pacientes frente al tratamiento nutricional pero no mostro cambios significativos en relación a la ingesta de nutrientes (13). La efectividad de la educación se notó en diversas modalidades dialíticas un claro ejemplo es el tratamiento peritoneal, en el cual se usó un programa educativo que en su desarrollo mostro una mejora significativa en las conductas de los usuarios favoreciendo su calidad de vida y reduciendo el ingreso y reingreso hospitalario (14).

Por el contrario, otras estrategias educativas consiguieron modificar a la par el nivel de conocimiento y una conducta adecuada con la dieta y la ingesta de líquidos (9). Lo que muestra que estas intervenciones



no deben valorarse exclusivamente por lo aprendido sino por su capacidad de generar un cambio. Asimismo, las intervenciones educativas mostraron beneficios que trascienden la adquisición de conocimientos debido a que mejoraron conductas relacionadas a la resolución de problemas y control emocional que ayudan a mejorar su calidad de vida, lo que refleja que la educación debe orientarse no solo a informar sino también a desarrollar habilidades que le permitan participar activamente en el manejo de su tratamiento (15).

De manera similar, la educación sanitaria multimodal con la técnica Teach-Back (técnica educativa de comunicación utilizada para comprobar que el paciente realmente comprendió la información recibida) mejoro la capacidad de autogestión, la comprensión y la aplicación de recomendaciones terapéuticas (11). La intervención activa del paciente en la toma de decisiones sobre su enfermedad es un aspecto relevante debido a que la educación estructurada sumado al apoyo para la toma de decisiones fue notablemente más efectiva que la educación estructurada, mostrando mayor adherencia y beneficios adicionales en autocuidado, satisfacción con el tratamiento, manejo de la enfermedad, calidad de vida (12). De manera similar, la educación y la consejería dirigida por enfermería mostro resultados favorables en cuanto al conocimiento y comportamiento dietético, restricción de líquidos y conductas de autocuidado (16). En otros estudios, la educación produjo beneficios específicos en determinados componentes. La educación impartida disminuyo de manera considerable la no adherencia a la dieta, el tratamiento farmacológico y el consumo de sal, además de mejorar dimensiones como la calidad de vida, sin embargo, la capacidad de autocuidado no alcanzo una estadística significativa (10). Este hallazgo considerando los resultados anteriores en las intervenciones dietéticas (9) (16) (13), demuestra que una intervención puede ser efectiva para determinados desenlaces y no producir el mismo efecto en otros, por lo que la efectividad de la educación debe analizarse de manera individual por componente y no de manera global.

Teorías y modelos empleados por enfermería

Los estudios incluidos muestran que las intervenciones de enfermería fundamentadas en teorías y modelos estructurados favorecen la adherencia terapéutica en pacientes sometidos a tratamiento dialítico. Las intervenciones orientadas al autocuidado evidenciaron mejoras en la adherencia y en la capacidad del paciente para participar activamente en el manejo de su enfermedad, incluso manteniendo algunos efectos después de finalizar la intervención. Estos resultados sugieren que proporcionar



información por sí sola no garantiza el cumplimiento terapéutico; es necesario fortalecer habilidades que permitan al paciente incorporar las recomendaciones a su vida cotidiana (17) (18).

Los modelos que incorporan componentes motivacionales también presentaron resultados favorables. Las intervenciones basadas en las etapas de cambio y la entrevista motivacional incrementaron la autoeficacia y mejoraron especialmente el cumplimiento de las restricciones de líquidos, alimentación y tratamiento farmacológico. Esta relación permite considerar a la motivación y a la percepción de capacidad personal como elementos mediadores entre el conocimiento adquirido y la ejecución de conductas terapéuticas (19).

Asimismo, las intervenciones sustentadas en modelos que integran aspectos emocionales y humanísticos mostraron efectos positivos sobre diferentes dimensiones de la adherencia.

Se observaron mejoras en el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas, la satisfacción, la ansiedad, la depresión y la actitud frente al tratamiento. Sin embargo, estos cambios no siempre se acompañaron de modificaciones significativas en los indicadores clínicos o de laboratorio. Esto evidencia que los cambios psicológicos y conductuales pueden presentarse antes de que exista una respuesta clínica objetiva, particularmente cuando el período de seguimiento es corto (20) (21).

La individualización de la educación constituye otro componente relevante. Las estrategias que adaptaron la intervención a las necesidades, capacidades y dificultades específicas del paciente lograron mejoras en la adherencia, afrontamiento, alimentación, tratamiento farmacológico y control de líquidos. En estos estudios, la participación activa del paciente permitió comprobar no solamente si recibió la información, sino si era capaz de comprenderla, explicarla y aplicarla. Este aspecto resulta especialmente relevante en personas con enfermedad renal crónica, debido a la cantidad y complejidad de indicaciones que deben mantener de manera permanente (22) (23).

Los resultados también muestran que los modelos conductuales pueden complementar las teorías tradicionales de enfermería. Las intervenciones dirigidas a modificar creencias, actitudes, intenciones y percepción de control presentaron mejoras tanto en la adherencia como en diferentes conductas de autocuidado. De esta manera, la adherencia puede entenderse como el resultado de la interacción entre conocimiento, motivación, percepción de capacidad y disposición del paciente para modificar su comportamiento (24) (25).



Otras estrategias incorporadas dentro de programas estructurados de enfermería, como la educación entre pares, las intervenciones psicoeducativas y las herramientas educativas innovadoras, también reportaron resultados favorables, aunque no homogéneos en todas las dimensiones evaluadas (26). Mientras algunas intervenciones mostraron mayor efecto sobre el control de líquidos o la asistencia a las sesiones de tratamiento, otras tuvieron mayor influencia sobre la ansiedad, el conocimiento, la aceptación de la enfermedad o la calidad de vida. Estas diferencias refuerzan el carácter multifactorial de la adherencia terapéutica y muestran que una misma intervención difícilmente modifica de manera simultánea todos sus componentes (27) (28).

El seguimiento organizado según las necesidades y el nivel de riesgo del paciente también mostró beneficios sobre la adherencia, el conocimiento, el autocuidado y la calidad de vida. Esto indica que la efectividad de la intervención no depende únicamente del contenido educativo, sino también de la continuidad del acompañamiento de enfermería y de la capacidad de ajustar las acciones conforme evolucionan las dificultades del paciente (29) (30).

De manera global, los estudios analizados coinciden en que las intervenciones sustentadas en teorías y modelos ofrecen mejores condiciones para producir cambios conductuales que una educación centrada exclusivamente en la transmisión de información. No obstante, los resultados varían según el modelo empleado, la duración de la intervención, las características de los participantes y las variables utilizadas para medir la adherencia. La evidencia analizada orienta, por tanto, hacia intervenciones de enfermería individualizadas que integren educación, motivación, autoeficacia, autocuidado y seguimiento continuo.

Seguimiento asistencial

El seguimiento asistencial aparece como una estrategia de enfermería que permite mantener el acompañamiento del paciente más allá de la educación inicial. Las intervenciones analizadas utilizaron distintas modalidades, entre ellas visitas domiciliarias, seguimiento telefónico, aplicaciones móviles, mensajería instantánea, supervisión periódica y programas de continuidad del cuidado. A pesar de esta diversidad, los estudios coinciden en que el contacto mantenido con enfermería favorece la adherencia al tratamiento, principalmente en el cumplimiento de las sesiones de diálisis, medicación, alimentación y restricción de líquidos (31) (32).

Las intervenciones presenciales muestran que la continuidad del contacto puede fortalecer tanto la



adherencia como el autocuidado. Las visitas domiciliarias realizadas durante tres meses mejoraron significativamente el cumplimiento terapéutico y la calidad de vida. De forma similar, una intervención centrada específicamente en la adherencia a líquidos produjo mejoras en conocimiento, autoeficacia, alfabetización en salud, autocuidado y ganancia de peso interdialítica (33) (34). Sin embargo, en este último estudio no se observaron cambios en todas las variables evaluadas, como la calidad de vida, y los resultados relacionados con la presión arterial fueron mixtos. Esto evidencia que una mejor adherencia conductual no siempre se traduce inmediatamente en cambios clínicos en todos los indicadores (16).

El seguimiento estructurado también parece adquirir mayor relevancia en determinados momentos del tratamiento. En pacientes que iniciaban hemodiálisis, una intervención desarrollada por etapas incrementó progresivamente el cumplimiento terapéutico y se relacionó con mejoras en parámetros hematológicos y función cardíaca (35). Por otra parte, un programa basado en PRECEDE-PROCEED fortaleció el autocuidado y la calidad de vida, además de mostrar cambios favorables en urea y creatinina. Ambos resultados respaldan la necesidad de que el seguimiento no sea uniforme, sino que se adapte al momento clínico, las necesidades educativas y las dificultades particulares de cada paciente (36).

Las modalidades no presenciales mostraron resultados comparables y amplían las posibilidades de continuidad del cuidado. El asesoramiento telefónico dirigido por enfermería favoreció el manejo de la dieta, líquidos, síntomas y autocuidado de la fístula arteriovenosa (16). Asimismo, una aplicación de salud móvil basada en micro aprendizaje mostró mayor adherencia a las ocho semanas que la educación presencial, especialmente en hemodiálisis, medicación, dieta y restricción hídrica. Estos hallazgos sugieren que la disponibilidad continua de información, recordatorios y retroalimentación puede contribuir al mantenimiento de las conductas terapéuticas después de la intervención educativa inicial (37).

Resultados similares se observaron con otras herramientas digitales. La educación mediante una aplicación específica para el cuidado de la fístula mejoró el conocimiento, el autocuidado y diferentes dimensiones de la adherencia durante el seguimiento al primer y tercer mes (38). El uso de mensajería instantánea para proporcionar educación dietética personalizada también aumentó el autocuidado



relacionado con la alimentación y produjo cambios favorables en hemoglobina. No obstante, este último estudio fue desarrollado en pacientes sometidos a diálisis peritoneal, por lo que sus resultados deben interpretarse considerando las diferencias con la población en hemodiálisis (39).

Los modelos de seguimiento de mayor alcance muestran que la continuidad asistencial puede influir además sobre las complicaciones y la calidad de vida. La supervisión de enfermería basada en evidencia mejoró la autogestión y redujo la carga emocional y las complicaciones asociadas al tratamiento. De manera concordante, la continuidad del cuidado mediante Internet produjo mejores resultados en asistencia a hemodiálisis, medicación, restricción de líquidos y dieta, junto con mayor autocuidado, mejor calidad de vida y menor frecuencia de complicaciones. Esto permite interpretar el seguimiento como una intervención que no solo refuerza el cumplimiento, sino que también facilita la vigilancia y detección temprana de dificultades (31) (32).

Al comparar los estudios, no se identifica una modalidad de seguimiento claramente superior. Las visitas domiciliarias permiten conocer directamente el contexto del paciente, mientras que el seguimiento telefónico y digital facilita mantener un contacto frecuente con menor dependencia de la atención presencial. El elemento común parece ser la existencia de una interacción continua, estructurada y personalizada entre enfermería y paciente. Sin embargo, las diferencias en diseño metodológico, duración de las intervenciones, población estudiada y variables utilizadas para medir la adherencia dificultan establecer cuál estrategia produce el mayor efecto.

Factores de adherencia

La adherencia terapéutica en pacientes dialíticos está condicionada por una combinación de factores individuales, clínicos, psicológicos y sociales. Los estudios incluidos muestran que el conocimiento sobre la enfermedad, la autoeficacia, la motivación y el apoyo familiar pueden favorecer el cumplimiento del tratamiento, mientras que la presencia de comorbilidades, la intensidad de los síntomas, la polifarmacia, las creencias negativas sobre la medicación y el malestar emocional pueden actuar como barreras. Esto demuestra que la adherencia no puede explicarse únicamente a partir del conocimiento que posee el paciente, sino que depende de la interacción entre sus capacidades personales y las condiciones en las que enfrenta una enfermedad crónica y un tratamiento de alta exigencia (40).

Entre los factores personales, la motivación y la autoeficacia adquieren especial relevancia. Se identificó



que ambos elementos, junto con el conocimiento sobre la enfermedad, se relacionan con una mayor capacidad para mantener la adherencia farmacológica. Además, un mayor nivel educativo y mejores condiciones económicas pueden favorecer el cumplimiento, mientras que el tiempo prolongado en terapia sustitutiva puede relacionarse con una disminución de la adherencia. Esto sugiere que la permanencia del paciente en tratamiento no garantiza necesariamente que mantenga las recomendaciones a largo plazo, por lo que el refuerzo educativo y motivacional debe continuar durante todo el proceso dialítico (41) (42).

Las creencias personales sobre el tratamiento representan otro factor que puede modificar la conducta de adherencia. La preocupación frente a la medicación y la percepción de que existe una sobreprescripción de fármacos se asociaron con una mayor probabilidad de incumplimiento (43) (44). A esto se suma la presencia de síntomas físicos como cansancio, prurito y alteraciones del sueño, que pueden dificultar el mantenimiento de las indicaciones terapéuticas. En este sentido, la conducta del paciente está determinada tanto por lo que piensa acerca de su tratamiento como por la forma en que experimenta físicamente la enfermedad (45).

Los factores clínicos también tienen una influencia considerable. La presencia de múltiples comorbilidades puede incrementar la complejidad del tratamiento y afectar negativamente la calidad de vida, mientras que una buena adherencia se relaciona con mejores resultados en determinadas dimensiones de salud (5). De igual manera, la fatiga y el agotamiento físico pueden limitar la disposición del paciente para cumplir de manera constante con las recomendaciones. La reducción de estos síntomas y el mejor manejo del confort parecen favorecer una mayor aceptación de la enfermedad y una mejor predisposición hacia el tratamiento (46) (47).

El componente emocional también desempeña un papel importante. La depresión, la ansiedad y el estrés pueden disminuir la capacidad del paciente para mantener conductas terapéuticas sostenidas. La evidencia indica que la reducción de los síntomas depresivos y del estrés puede asociarse con una mejor adherencia, mientras que el apoyo social puede ejercer un efecto indirecto al fortalecer la autoeficacia y mejorar la percepción de salud. Por ello, el estado emocional debe considerarse dentro de la valoración integral del paciente dialítico y no únicamente como una consecuencia secundaria de la enfermedad (1) (48).



Otro aspecto relevante es la diferencia que puede existir entre el cumplimiento de las distintas dimensiones del tratamiento. Se han identificado pacientes que mantienen la asistencia a las sesiones de hemodiálisis, pero presentan niveles elevados de no adherencia farmacológica (4). Entre los factores asociados se encuentran la polifarmacia, la presencia de tres o más comorbilidades y el déficit de conocimientos sobre la enfermedad. Esta diferencia evidencia que la adherencia no debe evaluarse como un comportamiento único, ya que un paciente puede cumplir adecuadamente con una parte del régimen terapéutico y presentar dificultades importantes en otras (49) (50).

El entorno familiar y social puede actuar como un factor protector frente a estas dificultades. Una buena funcionalidad familiar y la presencia de apoyo emocional se relacionan con mayores niveles de adherencia, debido a que facilitan el afrontamiento de la enfermedad y el mantenimiento de las conductas de autocuidado en el hogar. El acompañamiento familiar puede ser especialmente relevante en pacientes que enfrentan tratamientos prolongados y múltiples restricciones, ya que contribuye a disminuir la carga emocional y proporciona apoyo práctico para cumplir las recomendaciones (51) (52). Al comparar los diferentes factores identificados, se observa que algunos funcionan como facilitadores y otros como barreras. La autoeficacia, la motivación, el conocimiento y el apoyo familiar favorecen el cumplimiento; en cambio, la sintomatología intensa, la depresión, las creencias negativas, la polifarmacia y la presencia de múltiples enfermedades pueden dificultarlo. Esta interacción explica por qué pacientes sometidos a tratamientos similares pueden presentar niveles de adherencia distintos y refuerza la necesidad de realizar una valoración individualizada (53) (54).

Desde la práctica de enfermería, estos hallazgos respaldan un abordaje multidimensional de la adherencia. No sería suficiente proporcionar información sobre medicamentos, dieta o restricción de líquidos si no se valoran también las dificultades emocionales, familiares, económicas y clínicas que pueden interferir con el cumplimiento. La identificación temprana de barreras y el fortalecimiento de elementos facilitadores, como la educación, la autoeficacia y el apoyo familiar, pueden permitir que las intervenciones se adapten a las necesidades específicas de cada paciente y favorezcan una adherencia más sostenida.



CONCLUSIONES

En pacientes adultos sometidos a diálisis, la educación terapéutica como intervención de enfermería para mejorar la adherencia mostró una tendencia favorable, principalmente en el cumplimiento de la medicación, la restricción hídrica, la alimentación y la asistencia a las sesiones de diálisis. Los mejores resultados se observaron cuando las intervenciones educativas fueron estructuradas, individualizadas y promovieron la participación activa del paciente. Asimismo, las intervenciones sustentadas en teorías y modelos de enfermería o conductuales favorecieron la autoeficacia, la motivación y el autocuidado, lo que sugiere que la efectividad de las intervenciones no depende únicamente de proporcionar información, sino también de involucrar al paciente en su proceso educativo y en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento.

Por otra parte, el seguimiento asistencial continuo realizado por enfermería, mediante estrategias presenciales, telefónicas o digitales, contribuyó a reforzar las conductas de adherencia después de la educación inicial, facilitando la identificación de dificultades y el fortalecimiento del autocuidado. No obstante, la adherencia terapéutica estuvo condicionada por factores individuales, clínicos, psicológicos y sociales que pueden favorecer o dificultar el cumplimiento. En conjunto, los hallazgos muestran que las intervenciones de enfermería presentan resultados favorables para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes dialíticos, especialmente cuando combinan educación, participación activa y seguimiento continuo, y se adaptan a las necesidades y barreras individuales de cada paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asadizaker B, Gheibizadeh M, Ghanbari S, Araban M. Factores predictivos de la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis: un modelo de ecuaciones estructurales. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2022;36. doi:10.47176/mjiri.36.23.
2. Buades JM, Figueras-Nart I, Sánchez Villanueva J, Serra-Baldrich E. Information and consensus document for the diagnostic and therapeutic management of pruritus associated with chronic kidney disease in patients on haemodialysis in Spain. *Nefrología (English Edition)*. 2024;(4):465-474. doi:10.1016/j.nefro.2024.07.003.



3. Cantillo-Medina P, Perdomo-Romero Y, Ramírez-Perdomo A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en personas en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2025;28(2):132-146. doi:10.37551/S2254-28842025016.
4. Carrillo-Ucañay MDR, Rodríguez-Cruz LD, Díaz-Manchay RJ, Cervera-Vallejos MF, Constantino-Facundo F. Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. *Enfermería Nefrológica*. 2024;27(1). doi:10.37551/S2254-28842024006.
5. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques. ÁA. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2022;25(2):140-148. doi:10.37551/52254-28842022015.
6. Alilu L, Pazirofteh S, Habibzadeh H, Rasouli J. The impact of teach-back training method (TBTM) on treatment adherence in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *Annals of Medicine & Surgery*. 2024;86(5). doi:10.1097/MS9.0000000000001906.
7. Dsouza B, Prabhu R, Unnikrishnan B, Ballal S, Mundkur SC, Sekaran VC, et al. Effect of Educational Intervention on Knowledge and Level of Adherence among Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Global Health Epidemiology and Genomics*. 2023. doi:10.1155/2023/4295613.
8. Kilonzo GN, Githinji EM, Makworo D, Terefe EM. Impact of a nurse-led educational intervention on knowledge and adherence to hemodialysis in Kiambu County, Kenya: a quasi-experimental study. *Front Public Health*. 2026. doi:10.3389/fpubh.2026.1869001.
9. Şanlıtürk D. Educación nutricional mediante vídeos animados impartidos por enfermeras y sus efectos sobre el conocimiento dietético y la adherencia a la dieta líquida en pacientes en hemodiálisis: un análisis de diferencias en diferencias. *Clinical Nursing Research*. 2026;35(6). doi:10.1177/10547738261441460.
10. Yildirim Z, Know S. The Effect of Education Given to Hemodialysis Patients on Drug and Diet Compliance, Quality of Life and Self-Care Agency. *International Journal of Caring Sciences*. 2022;15(2):815. <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/9.%20yildirim.pdf>



11. Liu Y, Luo X, Ru X, Wen C, Ding N, Zhang J. Impact of a multimodal health education combined with teach-back method on self-management in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(52). doi:10.1097/MD.00000000000039971.
12. Aydin Z, Özcan Ş. Education and decision support improve outcomes in patients starting urgent dialysis: a randomized trial. *Patient Education and Counseling*. 2026;142\.
doi:10.1016/j.pec.2025.109405.
13. Akeren Z, Çakmak VS, Kalyoncuo S. Efecto de la educación nutricional sobre las actitudes y comportamientos en pacientes en hemodiálisis: un ensayo aleatorizado. *Contemporary Clinical Trials*. 2025;156. doi:10.1016/j.cct.2025.108011.
14. Chai X, Zhang Y, Qin L, Gu P, Hong H, Xiong F. Effectiveness of a Full Course Health Education in the Care of Patients with Chronic Kidney Disease Receiving Peritoneal Dialysis. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2024;30(12).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38551434/>
15. Ibrahim MH, Ali AM, Allawy MEA. Effect of Educational Nursing Guidelines on Self-management and Health-Related Quality of Life for Hemodialysis Patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2024;29(4):460-465. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_191_22.
16. Tuttur İ, Bicer EK. The Effect of Nurse-Led Telephone Patient Education and Counseling on Disease Management, Quality of Life, and Self-Care Behaviors in Hemodialysis Patients. *Enfermería basada en la evidencia y cosmovisiones*. 2025;22(6). doi:10.1111/wvn.70074.
17. Rezaei S, Bijani M, Dehghan A, Fereidouni Z. The Effect of an Educational Program Based on Orem's Self-care Model on Treatment Adherence, Self-care Behaviors, and Quality of Life in Hemodialysis Patients in Iran: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2026;59(3). doi:10.3961/jpmph.25.727.
18. Li J, Lin Y, Wang L, Wang Q, Wu Q. Análisis del efecto de la aplicación del enfoque de enfermería cómoda de Clark en pacientes en hemodiálisis con insuficiencia renal terminal. *Renal Failure*. 2024;46(2). doi:10.1080/0886022X.2024.2423011.



19. Çapuk H, Aylaz R. The Impact of Transtheoretical Model-Based Motivational Interviewing on Self-Efficacy and Adherence to Treatment in Hemodialysis Patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2025;31(4). doi:10.1111/jep.70152.
20. Yangöz ŞT, Özer Z. Effects of motivational interviewing and an education programme based on Watson's theory of human caring on adults receiving haemodialysis: randomised controlled trial. *Journal of Research in Nursing*. 2025;30(1). doi:10.1177/17449871241290450.
21. Chen HC, Zhu L, Chan WCS, Cheng KFK, Vathsala A, He HG. The effectiveness of a psychoeducational intervention on health outcomes of patients undergoing haemodialysis: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2023;29(3). doi:10.1111/ijn.13123.
22. Sariaslan A, Kavurmaci M. Evaluation of the effect of the PRECEDE PROCEED model-based education program on hemodialysis patients' treatment compliance, healthy lifestyle behaviors, and quality of life. *Medicine (Baltimore)*. 2026;105(28). doi:10.1097/MD.00000000000049759.
23. Acar E, Eroglu SA. Efecto de la educación individualizada mediante la técnica de retroalimentación guiada por el modelo de adaptación de Roy sobre la adherencia al tratamiento y las habilidades de afrontamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis: un ensayo controlado ale. *Nephrology Nursing Journal*. 2026;53(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42484530/>
24. Bal B, Köroğlu-Kaba N, Öztürk H, Kurt Y, Özşaban A. El efecto del yoga de la risa en la aceptación de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y el bienestar en pacientes en hemodiálisis: un estudio controlado aleatorizado. *Explorar (NY)*. 2025;21(4). doi:10.1016/j.explore.2025.103201.
25. Saeed Z, Baktash MQ. The Role of Nurse-led Health Education in Enhancing Treatment Adherence among Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*. 2026;17(4). doi:10.31674/mjn.2026.v17i04.005.
26. Irajpour A, Hashemi MS, Abazari P, Shahidi S. Efectos de la educación entre pares sobre la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis: un ensayo controlado aleatorizado. *Revista Iraní de Enfermería y Obstetricia*. 2024;29(1). doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_155_22.



27. Thongsunti A, Silpakit , Rattananupong , Kittanamongkolchai , Sumethpimolchai , Lohsoonthorn . Effect of a transtheoretical model-based intervention and motivational interviewing on hyperphosphatemia management via telehealth (TMT program) among hemodialysis patients during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 2024. doi:10.3389/fpubh.2024.1361778.
28. Keivan S, Shariati A, Miladinia M, Haghighizadeh MH. Role of self-management program based on 5A nursing model in quality of life among patients undergoing hemodialysis: a Randomized Clinical Trial. *BMC Nephrol*. 2023;24(1). doi:10.1186/s12882-023-03108-2.
29. Calik Kus A, Ersoy S. A Story-Based Digital Game to Reduce Anxiety and Improve Treatment Adherence in Patients Receiving Hemodialysis: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*. 2026. doi:10.1002/1744-9987.70162.
30. Zha F, Tang L, Li W, Shen J, Deng Y. Effect of a nurse-led, triangle-based hierarchical management model on patients undergoing maintenance hemodialysis: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*. 2026. doi:10.1016/j.apnr.2025.152045.
31. Ren W, Chen Z, Liu X, Zhu X. Effect of evidence-based nursing supervision on hemodialysis patients with chronic kidney failure. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(41). doi:10.1097/MD.00000000000044777.
32. Li X, Ba X, Li Y, Liang J. Effects of Internet Plus-Based Continuous Nursing on Hemodialysis Adherence in Patients with Chronic Renal Failure: A Retrospective Study. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2024;85(9). doi:10.12968/hmed.2024.0367.
33. Pooresmaeil M, Iranpour S, Aghamohammadi M. Effects of a nurse-led structured home visiting program on quality of life and adherence to treatment in hemodialysis patients. *Frontiers in Public Health*. 2023. doi:10.3389/fpubh.2023.1013019.
34. Hemamali J, Bonner A, McGuire A, Seib C. Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados de viabilidad de una intervención centrada en la persona para mejorar la adherencia a la ingesta de líquidos en adultos sometidos a hemodiálisis. *Kidney & Blood Pressure Research*. 2025;149(11). doi:10.1159/000546103.



35. Sun J, Guo F, Wan D, Wang Y. Phased therapeutic intervention improves long-term prognosis of new hemodialysis patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2024;40(11). doi:10.12669/pjms.40.11.9405.
36. Sjattar EL, Setyawati A, Latif AI, Jafar N, Syam Y, Rimayanti UP, et al. A PRECEDE-PROCEED-based educational program: enhancing self-care and quality of life with implications for biochemical outcomes in hemodialysis patients. *Front Public Health*. 2026. doi:10.3389/fpubh.2026.1766801.
37. Khah MT, Farsi Z, Sajadi SA. Comparing the effects of mHealth application based on micro-learning method and face-to-face training on treatment adherence and perception in haemodialysis patients: a randomised clinical trial. *BMJ Open*. 2023;2(13). doi:10.1136/bmjopen-2023-071982.
38. Özdemir C, Şendir M. The Effect of Fistula Care Education Given with a Mobile Application on Disease Adherence and Self-Care Behaviors in Hemodialysis Patients: A Quasi-Experimental Study. *Florence Nightingale J Nurs*. 2025. doi:10.5152/fnjn.2025.24057.
39. Lee HJ, Kang HY. Effects of a Customized Diet Education Program Using a Mobile Instant Messenger for People Undergoing Peritoneal Dialysis: A Feasibility Test. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2024;18(4). doi:10.1016/j.anr.2024.09.007.
40. Wang L, Gan C. El impacto de las intervenciones de educación sanitaria personalizadas en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de mantenimiento: un estudio de cohorte retrospectivo basado en la práctica de enfermería. *Medicina (Baltimore)*. 2025;104(49). doi:10.1097/MD.00000000000046019.
41. Mirzaei-Alavijeh M, Hamzeh B, Omrani H, Esmaili S, Khakzad S, Jalilian F. Determinants of medication adherence in hemodialysis patients: a cross-sectional study based on capability-opportunity-motivation and behavior model. *BMC Nephrol*. 2023;24(1). doi:10.1186/s12882-023-03231-0.
42. Chávez ME, Rochina HN, López PS. Relatos de pacientes con insuficiencia renal sobre su autocuidado: Hospital Básico Guaranda. *AlfaPublicaciones*. 2023. doi:10.33262/ap.v5i2.369.



43. Wang H, Lyu J, Zhang Y, Zhang Z. Effects of Interdisciplinary Collaborative Nursing on Hemodialysis Compliance in Patients With Chronic Renal Failure: A Retrospective Analysis. *Br. J. Hosp. Med. (Lond)*. 2026;87(5). doi:10.31083/BJHM54137.
44. Zhang H, Wang M, Zhang C, Zhao S, Zeng X, Wang T, et al. Viabilidad y efectos preliminares de una intervención multicomponente de control de fosfato dirigida por enfermeras en pacientes en hemodiálisis: un ensayo aleatorizado piloto. *BMC Nurs*. 2026. doi:10.1186/s12912-026-04733-6.
45. Méndez-Ortega O, Hernández-Vicente IA, Juárez-Flores CA, Banderas-Tarabay. ILDyJA. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. *Horizonte sanitario*. 2023;22(3). doi:10.19136/hs.a22n3.5588.
46. Nielsen TM, Marott T, Hornum M, Feldt-Rasmussen B, Kallemose T, Thomsen T. Falta de adherencia, creencias sobre la medicación y carga de síntomas entre pacientes sometidos a hemodiálisis: un estudio transversal. *Nefrología BMC*. 2023;24(1). doi:10.1186/s12882-023-03371-3.
47. Ferreira JEdSM, Sousa DFd, Moreira RP, Morais HCC, Barros LM, Cavalcante TF. Effect of the fluid management nursing intervention on improving biochemical test results and dialysis therapy in chronic kidney disease patients: a randomized controlled trial. *Invest Educ Enferm*. 2025;43(3). doi:10.17533/udea.iee.v43n3e12.
48. Sadeghi AH, Ahmadi SA, Ghodrati-Torbati A. La efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en los síntomas clínicos y la adherencia al tratamiento en pacientes en diálisis. *J Educ Promoción de la Salud*. 2024. doi:10.4103/jehp.jehp_1704_22.
49. Flores J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de los Ríos. *Chakiñan Rev Cienc Soc Humanid*. 2022;18:122-133. doi:10.37135/chk.002.18.08.
50. Vargas Meléndez OI, Arreola Cabañas A, Cruz García AD. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en un hospital de segundo nivel. *Ciencia latina;revista científica multidisciplinar*. 2025;9(1). doi:10.37811/cl_rcm.v9i1.16482.



51. Gutiérrez AÁE, Murillo PTM. Adherencia al tratamiento como pilar fundamental en la calidad de vida en hemodializados. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2023;26(1). <https://rcm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/8>
52. Yogalakshmi S, Sasikala D, Varughese S, Sundararajan V. Intervención de enfermería integral para diálisis destinada a aliviar la fatiga en pacientes de hemodiálisis. *Revista Etíope de Ciencias de la Salud*. 2024;34(5). doi:10.4314/ejhs.v34i5.7.
53. Wang Y, Sun J, Guo F, Wan D. Effect of periodic nursing interventions on improving compliance behavior and health status in long-term Hemodialysis patients. *Pak J Med Sci*. 2024;40(9). doi:10.12669/pjms.40.9.9076.
54. Franco Mejia VP, Manrique-Anaya Y, Martínez Royert JC, Sarmiento Gutiérrez J, Pérez Jiménez V, Cortés Restrepo LÁ, et al. Effect of an educational intervention for adherence to patient care in peritoneal dialysis. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2025;12(3). doi:10.22265/acnef.12.3.848.

