



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:

**Constante Espín, Carolina Mercedes
Gonzabay Sánchez, Génesis Roxana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciadas en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena, MSc.

Guayaquil, Ecuador

2 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Constante Espín, Carolina Mercedes y Gonzabay Sánchez, Génesis Roxana**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

Sylvia Hidalgo

f. _____

Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena, MSc.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilla, MSc.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Constante Espín, Carolina Mercedes**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al día 2 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____
Constante Espín, Carolina Mercedes



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Gonzabay Sánchez, Génesis Roxana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al día 2 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA



f. _____
Gonzabay Sánchez, Génesis Roxana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Constante Espín, Carolina Mercedes**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al día 2 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

Carolina Constante

f. _____
Constante Espín, Carolina Mercedes



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Gonzabay Sánchez, Génesis Roxana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al día 2 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:



f. _____
Gonzabay Sánchez, Génesis Roxana

REPORTE DE COMPILATIO



Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil

Trabajo de titulación corregido



Nombre del documento: Génesis y Carolina Compilatio 08 09 2024.docx
ID del documento: 82b96f30e38547859508a9d781d0a37a5f5ed26f
Tamaño del documento original: 51.5 KB
Autores: Carolina Constante Espín, Génesis Gonzabay Sánchez

Depositante: Carolina Constante Espín
Fecha de depósito: 8/9/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 8/9/2024

Número de palabras: 10.840
Número de caracteres: 72.167

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8050/1/UPSE-TEN-2022-0075.pdf 52 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (374 palabras)
2	Documento de otro usuario #63a5b5 El documento proviene de otro grupo 40 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (186 palabras)
3	www3.paho.org https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/komunicacion-social/Salud_Costitu_08.pdf 34 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (175 palabras)
4	documentacion.asambleanacional.gob.ec http://documentacion.asambleanacional.gob.ec/allfiles/col/d/d/workspace/SpacesStore/700697e7-6a... 35 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (178 palabras)
5	repositorio.usanpedro.edu.pe http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/USANPEDRO/10749/1/Tesis_61197.pdf 16 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (163 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	-Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica... #67cde El documento proviene de un bibliotecario de referencia	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias y sobre todo de felicidad.

Le doy Gracias a mi madre por apoyarme en todo momento, por los valores que me ha inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un ejemplo a seguir.

Le doy gracias a mi esposo por ser una parte importante en mi vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas y sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

A mis profesores por haber compartido conmigo sus conocimientos

A mis amigos por confiar y creer en mi y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidare

Constante Espin Carolina Mercedes

DEDICATORIA

Gracias infinitas a mi mamá por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro. También expreso mi gratitud a mi esposo que ha sido mi apoyo, oyente, tu colaboración, firmeza y amor que me sostienen a mi hija por ser ese motor que me inspira cada día de mi vida, a mi hermano por darme su amor y a mi familia quienes supieron brindarme su tiempo para escucharme y apoyarme, quienes supieron estar cuando más lo necesitaba. Sin ustedes, todo esto no habría sido posible. Su amor y su sacrificio han sido la luz que guio mi camino a través de este viaje académico.

Constante Espin Carolina Mercedes

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios porque permitió mi crecimiento a lo largo de estos años, darme las fuerzas y la valentía durante todo este tiempo.

Gracias a mis padres Geovanny Gonzabay y Clara Sánchez, pilares de mi vida, gracias por su amor, apoyo y sacrificio, espero esta tesis es un tributo a su dedicación y esfuerzo, un reflejo de su amor.

Gracias a mis queridas Hijas, Isabelle Guamán y Mía Guamán, ustedes son la luz que ilumina mi vida y el motor que me impulsa a seguir adelante sin su amor y apoyo, nada de esto hubiera sido posible, cuando me sentía cansada solo pensaba en ustedes y me recargaba de fuerza. Gracias a mi querida hermana, Geovanna, que ahora brilla en el cielo con una luz más radiante que nunca, esta tesis es un tributo a tu memoria y legado.

Espero que esta tesis sea un homenaje digno de tu memoria, un recordatorio de tu legado y amor. Espero que veas desde el cielo cómo tu hermana sigue adelante, gracias a ti.

Te quiero más que palabras pueden expresar, y espero que esta tesis sea un pequeño gesto de agradecimiento por todo lo que significaste en mi vida.

Agradezco a mis profesores por creer en mi en cada paso de estos años de carrera.

Agradezco a mis amigos por estar siempre ahí para mí, por escucharme, por aconsejarme y por hacerme reír, gracias por ser mis hermanos del alma.

GONZABAY SANCHEZ GENESIS

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia gracias por creer en mí, incluso cuando yo mismo dudaba. A mis hijas esta tesis es un regalo para ustedes, un reflejo de su amor y dedicación. Cada página, cada palabra y cada idea es un tributo a su presencia en mi vida, que esta tesis sea un ejemplo para ustedes de que con dedicación, perseverancia y pasión puedan alcanzar cualquier meta que se propongan. A mi hermana, aunque ya no estés físicamente conmigo, tu presencia sigue siendo una fuente de inspiración y fortaleza en mi vida.

Recuerdo cómo me enseñaste a ser fuerte, a creer en mí misma y a nunca rendirme. Esta tesis es un reflejo de tu influencia en mi vida, de tu apoyo y aliento. Cada página, cada palabra y cada idea es un testimonio de tu amor y dedicación.

Gonzabay Sanchez, Génesis Roxana



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA, MSC.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA, MSC.

COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f.

LCDA. GARRIDO, JULIA, MSC.

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
ÍNDICE GENERAL	XIII
ÍNDICE DE TABLAS	XV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVI
RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
CAPITULO II.....	9
2. Fundamentación conceptual.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.2 Marco conceptual.....	11
2.2.1. Adherencia terapéutica	11
2.2.2. Insuficiencia renal.....	13
2.2.2. Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem	17
2.3 Marco legal.....	19
2.3.1. Constitución Nacional del Ecuador (2008).....	19
CAPÍTULO III.....	22
3. Diseño de la investigación	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.2. Diseño de investigación.....	22
3.3. Población y muestra	22
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	22

3.5. Procedimientos para la recolección de datos	22
3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	23
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	23
3.8. Operacionalización de variables.....	23
CAPITULO IV	27
4. Presentación y análisis de resultados.....	27
5. Discusión	47
6. Conclusiones	51
7. Recomendaciones	52
8. Referencias.....	53
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	
Operacionalización de variables.....	23
Tabla 2.	
Descriptivos de edad	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	
Distribución por edad	27
Figura 2.	
Distribución por sexo.....	29
Figura 3.	
Nivel de instrucción	30
Figura 4.	
Nivel socioeconómico	31
Figura 5.	
Distribución por actividad económica	32
Figura 6.	
Factores influyentes: Dificultades en la gestión del tratamiento	33
Figura 7.	
Factores influyentes: Hábitos y apoyo recibido	34
Figura 8.	
Complicaciones leves	35
Figura 9.	
Complicaciones moderadas.....	36
Figura 10.	
Complicaciones graves	37
Figura 11.	
Olvida tomar la medicina.....	38
Figura 12.	
Algún día olvidó tomar la medicina.....	39
Figura 13.	
Ha reducido la dosis porque se sentía peor	40
Figura 14.	
Olvida llevar sus medicinas cuando viaja.....	41
Figura 15.	
Tomó la medicina ayer	42
Figura 16.	
Deja de tomar cuando siente la enfermedad bajo control	43

Figura 17.	
Siente que está presionado a tomar los medicamentos	44
Figura 18.	
Ha reducido la dosis porque se sentía peor	45
Figura 19.	
Adherencia	46

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con insuficiencia renal pueden presentar cuadros de salud graves al descuidar su tratamiento, entonces la adherencia al mismo es vital para que mantengan una calidad de vida elevada. **Objetivo:** Determinar la adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024. **Metodología:** Descriptiva, cuantitativa, prospectiva, transversal. Muestra: 100 participantes. **Resultados:** El estudio reveló que la mayoría son mujeres (74%) y jóvenes (72% entre 19 y 39 años), con un alto nivel educativo (69% universitarios), pero un bajo nivel socioeconómico (81%). En cuanto a la adherencia terapéutica, el 73% de los pacientes indicó que las ocupaciones laborales dificultan su tratamiento, y el 65% enfrenta problemas para cambiar sus costumbres. Respecto a las complicaciones de la falta de adherencia, el 24% sufre de anemia, siendo la complicación moderada más común, y el 19% padece de enfermedad cardíaca, la complicación grave más prevalente. El grado de adherencia mostró que el 61% de los pacientes no es adherente y un 25% reduce la dosis cuando siente que la enfermedad está bajo control, lo que refleja una adherencia inconsistente y expone a los pacientes a mayores riesgos de complicaciones. En **conclusión**, el estudio identificó una adherencia terapéutica insuficiente en pacientes con insuficiencia renal, con prevalencia de complicaciones moderadas y graves, influenciada por factores sociodemográficos y barreras en el manejo del tratamiento.

Palabras clave: *Adherencia terapéutica, calidad de vida, comportamiento, estilos de vida, insuficiencia renal, seguimiento de pacientes.*

ABSTRACT

Introduction: Patients with kidney failure may present serious health conditions when neglecting their treatment, so adherence to it is vital for them to maintain a high quality of life. **Objective:** To determine therapeutic adherence in patients with kidney failure who attend consultation at a hospital in the city of Guayaquil, 2024. **Methodology:** Descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. Sample: 100 participants. **Results:** The study revealed that the majority are women (74%) and young (72% between 19 and 39 years old), with a high educational level (69% university), but a low socioeconomic level (81%). Regarding therapeutic adherence, 73% of patients indicated that work occupations make their treatment difficult, and 65% face problems changing their habits. Regarding complications due to lack of adherence, 24% suffer from anemia, being the most common moderate complication, and 19% suffer from heart disease, the most prevalent serious complication. The degree of adherence showed that 61% of patients are not adherent and 25% reduce the dose when they feel that the disease is under control, which reflects inconsistent adherence and exposes patients to higher risks of complications. In **conclusion**, the study identified insufficient therapeutic adherence in patients with renal failure, with a prevalence of moderate and severe complications, influenced by sociodemographic factors and barriers in treatment management.

Keywords: *Therapeutic adherence, quality of life, behavior, lifestyles, renal failure, patient follow-up.*

INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal es de suma importancia dentro del ámbito de la medicina (1). La insuficiencia renal, sea crónica o aguda, representa una dificultad médica importante, y la adherencia al tratamiento tiene un gran rol en el manejo eficaz de esta afección. Los pacientes que tienen carencia en la capacidad del riñón a menudo requieren procedimientos complicados, como la diálisis, los remedios que supriman la inmunidad o las alteraciones en el comportamiento, y la incorporación a estos procedimientos puede poseer un efecto significativo en la progresión de esta enfermedad y sus consecuencias. (2).

La falta de cumplimiento con el tratamiento en pacientes con riñones puede tener consecuencias críticas, como la pérdida de sus capacidades, la intensificación de los signos y la necesidad de procedimientos más complejos (3). Además, la baja adherencia puede colaborar a una mayor cuenta de gastos de cuidado de salud y reducir la efectividad de los tratamientos. En consecuencia, es significativo entender los componentes que causan daños mayores en la insuficiencia renal para de este modo poder desarrollar estrategias que beneficien la administración de la enfermedad y genere resultados positivos para la salud de aquellos individuos (4).

Debido a la gran magnitud y los diversos factores asociados a la insuficiencia renal, la adherencia está asociada a múltiples factores que son determinantes en el cuadro evolutivo de los pacientes, en consecuencia a esto la OMS le da un concepto a la realización de la adherencia terapéutica como las acciones y actitudes de los pacientes al momento de llevar a cabo las actividades que corresponden al seguimiento y cumplimiento del tratamiento para dicha condición clínica que incluso tiene acciones que se arraigan con el estilo de vida, comportamientos y actitudes de la persona (5).

La adherencia terapéutica en pacientes con deficiencia renal dentro de América Latina es un interrogante que requiere de un punto de vista integral y que tiene como consecuencia una condición de salud que afecta a un número significativo de individuos de la región, además requiere de un tratamiento médico específico y requiere además de una asistencia emocional para los

pacientes y sus familiares (6). Los pacientes con enfermedad renal en el hemisferio latino tienen un régimen de tratamiento que incluye cambios en la alimentación y la terapia de diálisis, además es importante ejecutar estrategias que mitiguen las barreras económicas y faciliten una mayor asimilación, de esta manera se mejora la facultad de vivir un buen estilo de vida como individuos con deficiencia en la región americana (7).

El propósito del presente estudio consistirá en determinar la adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil, 2024; cuya metodología a utilizar será de nivel descriptivo, método cuantitativo. Mediante el asesoramiento sobre las opciones terapéuticas a nuestros pacientes, podemos maximizar la adherencia del paciente, lo que tiene el potencial de optimizar los regímenes terapéuticos y reducir el fracaso del tratamiento.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema

La adherencia terapéutica se refiere a la magnitud en la que los pacientes siguen el programa de tratamiento sugerido, que incluye la ingesta de medicamentos, la observancia de restricciones alimenticias y las frecuentes sesiones de diálisis. No se puede menospreciar la importancia de la lealtad terapéutica en pacientes que tienen insuficiencia renal, ya que tiene una relación directa con su bienestar y calidad de vida (8). Los altos grados de consolidación se relacionan con mayores provechos clínicos, menor cantidad de hospitalizaciones y bajas tasas de fallecimiento. En consecuencia, estimular la adherencia al tratamiento entre los pacientes que tienen insuficiencia renal es una parte fundamental de su administración y cuidado (9).

Varios componentes pueden influir en la adherencia del paciente con deficiencia de riñón, entre ellos se encuentran el sustento social, el conocimiento acerca de la enfermedad, las creencias acerca de los provechos de la terapia y la satisfacción con los servicios de salud. Además, un sistema de sustento firme sea de personas cercanas, familiares o especialistas en salud, está íntimamente ligado a una mayor adherencia (10). Además, los individuos que comprenden con mayor facilidad su enfermedad y las bondades del tratamiento tienen más oportunidades de acatar las recomendaciones del profesional. A pesar de ello, dificultades como las limitaciones en la alimentación y las restricciones en la ingesta de fluidos pueden ocasionar una baja adherencia (11).

La enfermedad renal crónica (ERC) mantiene una prevalencia a nivel mundial del 10% (12) y en el continente europeo representa entre el 12% al 13%. Conforme a lo establecido por la OPS (13), una alta cantidad de pacientes con ERC, no saben que poseen esta enfermedad, por esta razón no tienen la ocasión de iniciar a tiempo los procedimientos para evitar que la misma se desarrolle hasta su etapa avanzada y para terminar en diálisis o en un trasplante de riñón.

La OMS estimó que, durante el año 2019, en la región de América las afecciones renales causaron 254.028 fallecimientos en su totalidad, y la tasa de muertes por edad normalizadas por causa de afecciones renales fue de 15.6 fallecimientos por cada 100.000 personas. Adicionalmente la OPS (14), calculó que en el centro de América hubo más de sesenta mil fallecimientos por causa de ERC, de los cuales, en cuatro décadas, el 41% fueron personas de edad inferior a sesenta años. En Perú, (3), identificaron la calidad del cuidado que brindan a pacientes con ERC y diálisis, los resultados demostraron que un cuarenta por ciento de los entrevistados tenían un cuidado de calidad, el treinta y cinco por ciento tenía un cuidado adecuado y el veinte por ciento tenía un cuidado de calidad.

Según Díaz et al. (10), el 11% de las personas mayores de edad en Ecuador están padeciendo ERC. Por otro lado, el MSP del Ecuador (15), estima que existen alrededor de 17.500 pacientes con ERC en el país, la gran mayoría de ellos se encuentran en tratamiento con diálisis peritoneal y hemodiálisis, estos individuos están en una condición de salud mental deteriorada y de modo que son susceptibles a contraer otras enfermedades, en especial, infecto - contagiosas. También, el MSP (16), con fecha de corte en 2022, contabilizó 19.327 individuos que están registrados para el trasplante renal en el RNDT, con una edad promedio de 59 años.

En el contexto del hospital de Guayaquil correspondiente al segundo nivel de atención, el riesgo de cumplimiento del tratamiento en pacientes con enfermedad renal parece ser un tema importante, afectando directamente los resultados clínicos y la efectividad del manejo de estas enfermedades. El incumplimiento de los tratamientos como medicamentos específicos para enfermedades renales y la diálisis presenta desafíos significativos para la estabilidad y evolución de la salud renal en los pacientes. Esta situación puede deberse a diversos factores como restricciones económicas o falta de comprensión, interés y seriedad para seguir las indicaciones para el tratamiento o aspectos psicosociales que influyen en la disposición o motivación de los pacientes para participar activamente en su cuidado.

1.2. Preguntas De Investigación

- ¿Existe adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil, 2024?
- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes con insuficiencia renal?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia terapéutica en los pacientes con insuficiencia renal?
- ¿Cuáles son las complicaciones de la falta de adherencia terapéutica en los pacientes con insuficiencia renal?
- ¿Con que parámetros se mide el Grado de Adherencia Terapéutica en los pacientes con insuficiencia renal?

1.3. Justificación

La importancia del análisis de la adherencia en pacientes con falla renal se debe a que esta condición médica permanente requiere de procedimientos complejos y constantes para administrarse de manera correcta (17). El motivo que provocó este análisis se encuentra en la esencia ascendente de la carencia de riñones y la necesidad imperiosa de procedimientos clínicos para preservar la capacidad de riñones y mejorar la vida de los pacientes. Los procedimientos, como la administración de remedios, terapias de diálisis o trasplantes de riñón, requieren una gran colaboración por parte del paciente, ya que la no observancia o incoherencia en el apogeo de estas terapias puede ocasionar un agravamiento veloz de la afección (18).

Además, se relaciona con los efectos adversos asociados a la falta de adherencia terapéutica en la insuficiencia renal. El no colaborar con los procedimientos puede ocasionar que los síntomas se controlen de manera errónea, que la enfermedad se agrave, que las complicaciones se produzcan y que es necesario utilizar procedimientos más agresivos (19). Estos problemas pueden ocasionar un problema en la percepción de vida de estos pacientes, además de un incremento en los costos de tratamiento médicos que surgen de las hospitalizaciones o procedimientos clínicos adicionales.

Asimismo, se puede delimitar el provecho de los individuos y la viabilidad de aumentar las mejoras en las prácticas clínicas y la administración de la falta de riñón. Entender las causas que tienen la adherencia, como las consecuencias socioeconómicas, psicológicas, educacionales y de salud, nos ayudará a desarrollar métodos personalizados que tratan las dificultades específicas que tienen los pacientes en el momento de seguir sus tratamientos (20). Al examinar estas razones fundamentales, es posible desarrollar estrategias más apropiadas para aumentar la adherencia al tratamiento, esto a su vez, va a ayudar a tener una mejor administración del fallo renal y del estilo de vida a adquirir.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes con insuficiencia renal.
2. Detallar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en los pacientes con insuficiencia renal.
3. Mencionar las complicaciones de la falta de adherencia terapéutica en los pacientes con insuficiencia renal.
4. Describir los parámetros que mide el Grado de Adherencia Terapéutica en los pacientes con insuficiencia renal.

CAPITULO II

2. Fundamentación conceptual

2.1 Antecedentes de la investigación

Braña (21), en España 2023, el autor describe que las intervenciones en enfermería para diagnósticos con deficiencia renal, con el objetivo de conocer la labor que desempeña el profesional de la enfermería en la incorporación del cuidado del paciente; en base a una investigación científica en los resultados se halló que debido a las diversas causas y motivos que aumentan el peligro de desarrollar este tipo de enfermedad varían en más del 8% de manera general, además es importante la capacitación debido a que se evidencia que los pacientes son educados para hacer frente a la condición de salud que presentan.

Por otro lado, en la investigación de Gross et al (22), en Cuba 2021, en la que observaron por medio de una investigación acerca de la percepción y el seguimiento del tratamiento en pacientes que tienen carencia de riñón, el objetivo fue determinar tanto la conducta y la adherencia al tratamiento; utilizando un método descriptivo correlacional; entre los resultados se destacó que el 56,25% de los individuos en estudio mostraron una calidad de vida percibida que es habitual, en tanto que el 25 por ciento fue valorada como buena y el 18,75% como regular, además, que el factor de salud física resultó ser uno de los más afectados ya que al momento de una valoración sobre la enfermedad resultó ser negativa, sin dejar de lado que el patrón de sueño es otro de los afectados.

En el trabajo realizado por Ceballos et al (23), en Colombia 2020, que se enfocaron en la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con insuficiencia renal, cuya finalidad fue describir cuales son las condiciones que intervienen, la metodología fue cualitativa fenomenológica; en los principales resultados se halló que a nivel social el sentido perceptivo en torno a la enfermedad, así como las relaciones interpersonales de usuarios y los profesionales de salud, se ven afectados en el cumplimiento del tratamiento debido a factores individuales y sociales que afectan a nivel cognitivo, físico y

emocional, y por otro lado los pacientes que reciben apoyo emocional y recursos necesarios, asimilan su estado de salud de manera congruente y positiva.

En el estudio de Gutiérrez y Murillo (24), en Bolivia 2023, el cual se concentró en la adherencia al tratamiento como eje fundamental para vivir de manera buena, con el fin de calcular la puntuación de calidad de vida, subsistencia y el costo económico de la terapia, de metodología descriptiva, observacional, prospectiva y transversal, Los resultados demostraron que únicamente el 25,9% de los pacientes eran adherentes a la terapia, además que el componente mental y físico resaltaron con menor puntuación, estos individuos se encuentra significativamente dañada sin importar la terapia que reciban.

En el estudio de Macías et al (25), en Quevedo, Ecuador 2023, que se centra en el papel de la enfermería en pacientes que tienen insuficiencia renal, cuyo objetivo fue determinar y evaluar la efectividad de la consulta realizada por el profesional de la enfermería; de metodología por Revisión Bibliográfica; entre los importantes resultados se halló que la consulta facilita el diagnóstico preciso de la enfermedad incluyendo la identificación precoz de la síntomas, esto es seguido por un breve programa educativo y una evaluación final, esto reduce la tasa de mortalidad, así como la progresión de la enfermedad.

En el trabajo de Robalino et al (26), en Riobamba, Ecuador 2021, en la que estudiaron el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal en pacientes, familiares y personal de enfermería, con el afán de determinar el nivel de conocimiento; haciendo uso de metodología descriptiva, no experimental de corte transversal; cuyos resultados constataron un porcentaje elevado de pacientes con una edad inferior a 40 años y que casi en su totalidad de los familiares no habían recibido capacitaciones sobre el manejo de la enfermedad al igual que el personal de enfermería no habían recibido cursos o protocolos para el manejo de los pacientes que padecían esta enfermedad.

Una investigación realizada por Flores (27), en Ecuador 2022, estudiaron el apoyo social en pacientes con insuficiencia renal, con el objetivo de identificar las clases y niveles de apoyo social que perciben los pacientes; con

metodología descriptiva no experimental transversal; en los resultados se halló que el ámbito de apoyo social de tipo emocional alcanzó un nivel alto con 97,8% a diferencia de otros tipos o clases evaluadas, además, existe una importancia que está ligado al estilo de vida y posteriormente en la ayuda que reciben los pacientes a vivir con esta condición clínica dando como resultado una adherencia positiva al tratamiento terapéutico.

2.2 Marco conceptual

2.2.1. Adherencia terapéutica

La complejidad de la medicación es un factor crucial que influye en la adherencia de los pacientes con enfermedad renal. En un mayor porcentaje los usuarios siguen regímenes farmacológicos muy complicados, que pueden implicar la administración de múltiples fármacos en momentos y dosis diferentes. Tener que consumir muchos medicamentos puede causar confusión y provocar errores, haciendo que los pacientes solo cumplan parcialmente o incluso se salten dosis por completo (28).

En cierto modo, la adherencia, es decir, que el paciente siga estrictamente el tratamiento, puede verse interrumpida por estas reacciones adversas a algunos de los medicamentos. La adherencia deja de ser únicamente una medida de disciplina y se convierte en un desafío logístico y emocional. ### La educación y la concienciación del paciente son extremadamente importantes para mejorar la adherencia. Cuando los pacientes comprenden qué es la enfermedad y el papel de cada fármaco en el proceso de tratamiento, es probable que sigan las instrucciones del personal médico (19).

Los programas de educación que brindan información sobre las ventajas del tratamiento y los posibles riesgos de la falta de adherencia pueden funcionar muy bien. La comunicación adecuada, eficaz y continua del personal sanitario con los pacientes también contribuye en gran medida a mantener alto el nivel de adherencia. La educación en este punto no es sólo informar sino brindar apoyo emocional y psicológico a los pacientes para manejar mejor el desafío asociado con su tratamiento (22).

La adherencia terapéutica en pacientes renales también se ve muy afectada por barreras socioeconómicas y psicológicas. En particular, el costo de los medicamentos, el difícil acceso y el nivel de apoyo social se destacan entre los factores que podrían influir negativamente en el seguimiento de un régimen terapéutico. Además, pueden sentir estrés, ansiedad y depresión que podrían afectar su motivación y capacidad para adherirse al tratamiento (9).

Las reacciones emocionales de hostilidad y enojo hacia el personal de atención médica y hacia el régimen en sí son típicas y pueden ser barreras adicionales que actúen contra la adherencia. Por lo tanto, es esencial resolver no solo los problemas socioeconómicos sino también los psicológicos para aumentar la adherencia a la terapia en estos pacientes (9).

La adherencia al tratamiento entre los pacientes con insuficiencia renal se puede mejorar mediante la implementación de planes de atención centrados en el paciente. Estos, por lo tanto, están diseñados para iniciar regímenes de tratamiento individualizados que crearán un sentido de propiedad y participación en el autocuidado entre los pacientes (23).

La participación crea un sentido de responsabilidad y contribuye en gran medida a garantizar que el paciente se mantenga activo y tome decisiones autónomas. Hace que el proveedor de atención médica sea consciente de las barreras específicas para la adherencia, por ejemplo, los efectos secundarios de los medicamentos o los problemas de programación (24).

En muchos casos, la atención centrada en el paciente implicará una educación total sobre la enfermedad, equipando al paciente con información que ayudará a la adherencia a los regímenes de tratamiento. De esta manera, no solo se relaciona con una mejor adherencia, sino que también puede referirse a una mayor satisfacción general del paciente y calidad de vida.

Más eficaces para mejorar la adherencia son la tecnología y los sistemas de recordatorios. Pueden ayudar sustancialmente al paciente a administrar la medicación y los horarios altamente complejos para la hemodiálisis. Por ejemplo, las aplicaciones de salud móviles ofrecen recordatorios para tomar medicamentos en el momento adecuado, controlar los parámetros de salud y

comunicarse con los proveedores de atención médica para recibir asesoramiento para implementar después de la terapia (2).

La adherencia terapéutica puede ser extremadamente difícil de mantener entre la población de pacientes con insuficiencia renal, excepto en el caso de los seguimientos continuos y los grupos de apoyo. Al concertar citas en una fecha posterior, el que provee la atención médica puede manejar el progreso del paciente, realizar reajustes en el plan de tratamiento y manejar los problemas emergentes (1).

En este sentido, los grupos de apoyo actúan como un canal a través del cual los distintos pacientes comparten sus experiencias, desafíos y mecanismos de afrontamiento, por lo que son muy informativos y tranquilizadores. En general, garantizan que los pacientes experimenten un sentido de comunidad que elimina las posibilidades de sentirse aislados o deprimidos, a lo que el apoyo emocional y psicológico contribuyó positivamente a una mejor adherencia. Esto se logra mediante el control de su propio estrés reducido y la carga emocional resultante de la enfermedad debido al apoyo que reciben de los grupos.

2.2.2. Insuficiencia renal

Es una condición de salud en que el sistema renal no posee la capacidad de depurar toxinas y los excesos de fluido sanguíneo, esto puede ocasionar una acumulación de toxinas en el cuerpo y un equilibrio de electrolitos y fluidos; es posible que sea aguda o crónica, y puede tener diversas causas, como, por ejemplo, diabetes, presión alta, enfermedad autoinmune, infecciones renales recurrentes (29).

2.2.2.1. Factores asociados

La insuficiencia es posible que se relacionara con varios causantes, que pueden ser hereditarios, ambientales, médicos o de estilo de vida, estos componentes incluyen (30):

Enfermedades crónicas: La diabetes y la alta presión sanguínea son, respectivamente, las causas número dos y número tres de fallo en la función

renal, estas patologías pueden dañar los vasos sanguíneos que están en los riñones y por lo tanto afectar su habilidad para depurar adecuadamente los desechos.

Enfermedades renales: Varias enfermedades en los riñones, como la poliquística enfermedad renal y la nefritis, son capaces de generar deterioro en los riñones y eventual falta de riñones.

Historia familiar: La herencia genética tiene la posibilidad de aumentar el peligro de contraer enfermedad renal crónica. Si existen indicios de enfermedad en el riñón en los familiares, es fundamental efectuar controles regulares para hallar posibles dificultades iniciales.

Edad avanzada: La capacidad del riñón suele disminuir paulatinamente, esto incrementa el peligro de insuficiencia renal.

Uso de medicamentos: Varios remedios, como los antiinflamatorios no esteroides (AINE), son capaces de deteriorar los riñones en el caso de que se ingieran por extensos ciclos o en elevadas dosis.

Obesidad: El peso excesivo puede ocasionar una alta presión sanguínea y una resistencia a la insulina, las cuales pueden influir en los riñones con el paso de la obesidad.

Tabaquismo: El uso del cigarrillo puede dañar los vasos sanguíneos y aumentar el daño renal.

Consumo excesivo de alcohol: Puede ocasionar causa daño renal y eleva la presión arterial.

Exposición a toxinas: el contacto con toxinas ambientales (plomo, mercurio, solventes orgánicos) causa daño renal y aumenta el riesgo de insuficiencia renal.

Lesiones renales: Lesiones orgánicas que se pueden producir a causa de un accidente de auto o una actividad deportiva, pueden aumentar el peligro de desarrollar falta de riñón.

2.2.2.2. Características sociodemográficas

Pueden cambiar dependiendo de la comunidad examinada y de las causas de riesgo comunes que prevalecen en ella. A pesar de ello, hay ciertas corrientes generales que se pueden ver en diversas circunstancias (31):

Edad: En edades de 60 a 65 años es donde comúnmente se evidencia esta patología, no obstante, también puede detectarse en una persona joven, especialmente si poseen condiciones médicas peligrosas como diabetes o presión arterial alta.

Género: Los hombres son quienes la insuficiencia renal en comparación con las mujeres; sin embargo, esta brecha se está cerrando en algunas áreas debido a los cambios en los modelos de enfermedad y los factores de riesgo;

Etnia y raza: algunos grupos étnicos y raciales tienen más probabilidades de desarrollar insuficiencia renal debido a diferencias en el estado de salud, las condiciones socioeconómicas y las predisposiciones genéticas. Por ejemplo, entre las personas con piel oscura y piel clara, tienen un mayor riesgo de insuficiencia renal tienen las personas de piel oscura.

Nivel socioeconómico: Hay un vínculo entre poca plata y posibilidades mayores de carencia de riñones. Esto puede deberse a una menor disponibilidad de entrada a la asistencia médica preventiva, además a factores de riesgo como una alimentación menos saludable y un acceso limitado a recursos para controlar esta clase de afecciones.

Ubicación geográfica: La magnitud de la enfermedad renal puede variar en función de la región geográfica y las circunstancias económicas. Por ejemplo, las zonas con un alto nivel de contaminación del ecosistema es posible que tengan más probabilidades de tener dificultades con la función del riñón debido a la manera en la que se sintieron expuestas a toxinas del ecosistema.

Educación: La formación tiene una importancia fundamental en la lucha contra y el tratamiento de la deficiencia de riñón. La gente que tiene menos educación

tiene menos conocimiento sobre las razones de peligro y las formas de salvaguardarse, esto puede hacer que sean más predispuestos a la afección.

2.2.2.3. Complicaciones de la insuficiencia renal

Puede provocar una serie de dificultades que impactan diferentes sistemas del cuerpo. Una de las dificultades más frecuentes asociadas a la falta de riñón es la siguiente:

Acumulación de toxinas: Los riñones hacen el papel de eliminar las toxinas y las remanentes del flujo sanguíneo. En el momento en que los riñones no funcionan de manera correcta, las toxinas se pueden almacenar en el cuerpo, esto puede generar indicios como fatiga, vómitos, confusiones mentales y cambios de ánimo.

Desequilibrios electrolíticos: Los riñones administran la cantidad de electrolitos que tiene el cuerpo, de ellos, el sodio, el potasio y el calcio. La falta de riñones es posible que genera desbalances en estos electrolitos, esto puede ocasionar dificultades en el corazón, debilitamiento muscular, calambres y otras sintomatologías (32).

Hipertensión arterial: La falta de riñón puede ocasionar una elevación de la presión sanguínea debido a la retención de fluidos y la acción combinada de los sistemas renina, angiotensina y aldosterona. La presión arterial alta no regulada puede aumentar el peligro de dificultades del corazón, derrames cerebrales y otras consecuencias (33).

Anemia: Los riñones generan una sustancia que se llama eritropoyetina, la cual hace que la médula ósea se vuelva a llenar de glóbulos rojos. Cuando los riñones no funcionan apropiadamente, los niveles de eritropoyetina pueden descender, esto es posible que genere anemia, una condición que se define por la deficiencia de glóbulos rojos sanos dentro del cuerpo (34).

Complicaciones óseas y articulares: Los riñones poseen una importancia fundamental con el fin de almacenar los minerales del cuerpo. La carencia de Riñón puede ocasionar intrínsecas disfunciones en estos componentes, esto

puede generar dificultades en las articulaciones y huesos, correspondiendo a osteoporosis, pérdidas de calcio, y malestar en los huesos.

Acumulación de líquido: La carencia de riñones es posible que genere una acumulación de fluido en el cuerpo, esto puede ocasionar distensión en las extremidades, los glúteos, el vientre y otras partes del cuerpo.

Enfermedad cardiovascular: Se relaciona con un mayor peligro de desarrollar enfermedad cardiovascular, comprendida la existencia de problemas en el corazón, como de las arterias periféricas, además de los derrames cerebrales.

Trastornos del sistema nervioso: La sobreproducción de toxinas en el cuerpo a causa de la carencia de riñones puede influir en la capacidad del sistema nervioso, esto puede ocasionar síntomas como dificultad para concentrarse, confusiones, irritabilidad, convulsiones y estado de coma (35).

2.2.2. Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem

Sirve para entender y desarrollar el autocuidado en personas que tienen dificultades para conseguir las necesidades primarias de asepsia personal. Esta hipótesis se puede utilizar dentro del ámbito de la carencia de riñón para asistir a los pacientes en desarrollar habilidades y recursos necesarios para llevar a cabo su enfermedad y conservar su salud (36).

En el caso de la carencia de riñones, los pacientes tienen dificultades importantes en términos de cuidado personal debido a las necesidades específicas de la patología, como seguir una dieta con restricciones, controlar la ingesta de líquidos, administrarse remedios y asistir a procedimientos, como la diálisis. Hay ciertas maneras de aplicar la teoría de Orem dentro de esta circunstancia (37):

Autoconocimiento: Aumentar la comprensión acerca de la enfermedad renal, entendiendo sus causas, síntomas, efectos y métodos de tratamiento factibles. Esto les proporciona la ocasión de tomar decisiones con información sobre su régimen personal y de participar de manera proactiva en su dirección.

El desarrollo de habilidades de autocuidado: El propósito de educar a los pacientes en la forma de desarrollar habilidades prácticas en relación con la recepción, como la medición y registro de la fuerza sanguínea, el monitoreo de la glucosa en sangre, la elaboración de alimentos y nutrientes, y la administración correcta de remedios.

Apoyo en la toma de decisiones: Ayudar a los pacientes a comprender y evaluar las diferentes posibilidades de tratamiento, además de elegir lo que es compatible con sus creencias, preferencias y características personales.

El estímulo de la independencia: estimular la independencia y control en los pacientes con discapacidad renal, a fin de que sean dueños de su bienestar y salud, en la medida de lo posible.

Facilitar el establecimiento de objetivos de autocuidado: trabajar junto al paciente para establecer metas factibles y alcanzables en relación a su cuidado personal, y proveer el sustento necesario para conseguir esas metas a lo largo del tiempo.

2.3 Marco legal

2.3.1. Constitución Nacional del Ecuador

En el **Artículo 32**, La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El **Artículo 50** de la Constitución protege específicamente a quienes padecen enfermedades críticas garantizando que reciban el tratamiento y los medicamentos necesarios en las instituciones de salud pública de forma gratuita. Debido a que la carencia de riñón es una patología crónica la que requiere un tratamiento constante, esta disposición es muy importante para que los pacientes accedan a los recursos de tratamiento deseados sin tener que preocuparse por las barreras económicas. En diversas ocasiones, la infracción puede estar ligada a la incapacidad de financiar el tratamiento, es por esto que esta legal protección fue de suma importancia para el análisis.

El **Artículo 66, numeral 2**, es además importante debido a que garantiza el privilegio de una vida buena y añade el derecho al acceso a los servicios de salud como una parte esencial de este privilegio. Este principio acata la noción de que los pacientes deben tratarse con el cuidado adecuado para preservar su bienestar. A partir del punto de vista de la atención al paciente, el artículo manifiesta la importancia de que se le brinde una correcta y particular atención a los pacientes con fallo renal y las terapias disponibles.

El sistema nacional de salud deberá acatar los principios de igualdad, equidad y calidad, según el **Artículo 358**. Esto es importante para asegurar que

cualquier paciente, regule su condición socioeconómica o médica, tenga acceso a los servicios de salud y que estos servicios se brindan de manera constante y sobresaliente. En este sentido, la correcta aplicación del tratamiento está en gran medida sujeto a la habilidad del sistema de salud para proveer atención integral y control periódico, intentando que los pacientes no fallen en las zonas de tratamiento que podrían causar efectos secundarios sobre el tratamiento.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

El artículo 7 Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

El artículo 27 El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

El artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Finalmente, el **Artículo 6, numeral 5**, obliga al Ministerio de Salud Pública a regular y supervisar la correcta aplicación de estas normas en la atención de enfermedades catastróficas como la insuficiencia renal.

2.3.3. Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (38).

Políticas (38):

6.1 Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

6.5 Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.

6.6 Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos.

6.7 Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población.

CAPÍTULO III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de investigación

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

3.2. Diseño de investigación

Diseño: No experimental

Según el tiempo: Prospectivo

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal

3.3. Población y muestra

Población: Total de pacientes con insuficiencia renal que acuden a consulta en el HETMC.

Muestra: Se optó por cien pacientes como muestra para el estudio, escogidos por medio de la recolección de muestras aleatorias en simple, para garantizar la aleatoriedad en la selección de individuos.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) **Criterios de Inclusión:** Pacientes adultos con insuficiencia renal que acuden a consulta en el HETMC.

b) **Criterios de exclusión:** Pacientes con patología diferente a la descrita, pacientes menores de edad.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Estuvo conformado por 4 secciones, la primera involucró 5 ítems del perfil sociodemográfico con escalas nominales; la segunda sección fue de factores

relacionados con 10 ítems y escala ordinal; así mismo la tercera sección con 17 ítems y escala dicotómica

Asimismo, la última sección correspondiente a la Escala de Adherencia terapéutica de Morisky Green 8 ítems (MMAS-8) adaptada a pacientes con insuficiencia renal. Este instrumento evalúa conductas específicas relacionadas con la toma de medicamentos a través de siete ítems que requieren respuestas binarias de SÍ/NO, además de una pregunta adicional que utiliza una escala Likert, esta herramienta se ha validado en individuos con hipertensión. La determinación de la adherencia se basa en la puntuación obtenida: los pacientes que alcanzan 8 puntos se consideran adherentes, mientras que aquellos con puntuaciones inferiores a 8 se clasifican como no adherentes (38).

3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

El procedimiento de la recolección de información se inicia al organizar la información en una cuadrícula de Microsoft Excel, y luego procede al programa estadístico SPSS, que se utilizará para analizar la información a través de gráficos de frecuencia y porcentaje.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

El análisis que se realizará tendrá en cuenta los 4 principios biológicos que resguardan la confidencialidad del individuo: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia; además de un consentimiento informado.

3.8. Operacionalización de variables

Variable general: Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal

Tabla 1. Operacionalización de variables

Dimensiones	Indicadores	Escala
Perfil sociodemográfico	Edad	19 – 39 años 40 – 65 años
	Sexo	Hombre Mujer

	Grado de instrucción máxima alcanzada	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
	Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto
	Actividad económica	Desempleado Estudiante Trabajadora del hogar Pensionado Trabajador dependiente Trabajador independiente
Factores influyentes	<p>Dificultades en la gestión del tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento • Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas • Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas • Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento • Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento 	Nunca A veces Siempre

	<p style="text-align: center;">Hábitos y apoyo recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar • Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento • Se da cuenta que el médico controla su tratamiento por las preguntas que le hace • Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias • Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos 	
Complicaciones	<p style="text-align: center;">Complicaciones leves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disfunción eréctil • Deseo sexual hipoactivo • Dificultad para concentrarse 	Sí No
	<p style="text-align: center;">Complicaciones moderadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipercalcemia • Anemia • Pericarditis • Fracturas • Enfermedad ósea • Reducción de la fertilidad • Cambios en la personalidad • Convulsiones 	
	<p style="text-align: center;">Complicaciones graves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema pulmonar • Enfermedad cardíaca • Complicaciones del embarazo • Trastornos por inmunodeficiencia • Enfermedad renal terminal • Muerte 	
Grado de Adherencia Terapéutica	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su enfermedad renal crónica?	Si= 0 No= 1

	<p>A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para el tratamiento de la enfermedad renal crónica?</p>	
	<p>¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?</p>	
	<p>Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su enfermedad renal crónica alguna vez?</p>	
	<p>¿Tomó la medicina para su enfermedad renal crónica ayer?</p>	
	<p>Cuando siente que su enfermedad renal crónica está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?</p>	
	<p>Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su enfermedad renal crónica?</p>	
	<p>¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?</p>	<p>Nunca/Casi nunca= 1 Rara vez= 0,75 Algunas veces= 0,5 Habitualmente= 0,25 Siempre= 0</p>

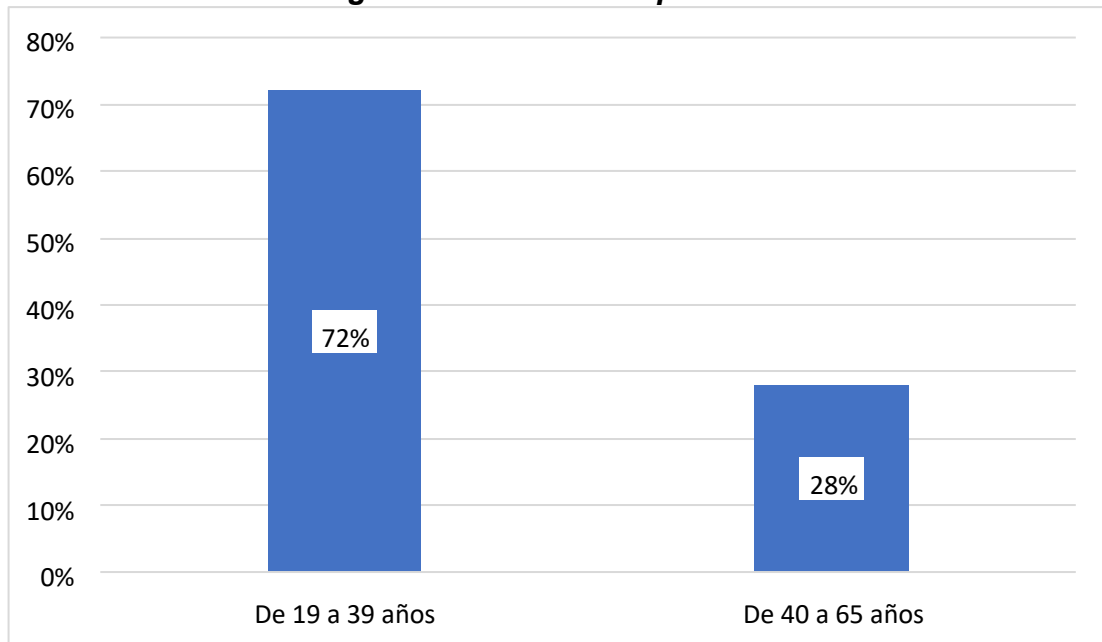
Elaborado por: Constante Espín Carolina y Gonzabay Sánchez Génesis.

CAPITULO IV

4. Presentación y análisis de resultados

DIMENSIÓN 1: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Figura 1. Distribución por edad



Fuente: Encuesta.

Análisis:

El 72% de los pacientes se encuentra en el rango de 19 a 39 años, mientras que el 28% pertenece al grupo de 40 a 65 años. Las características propias de los pacientes jóvenes, como mayor actividad física y metabolismo, se relacionan a una necesidad más estricta de control médico. La insuficiencia renal es prevalente en todas las edades, los pacientes jóvenes tienden a acudir más regularmente a sus consultas médicas.

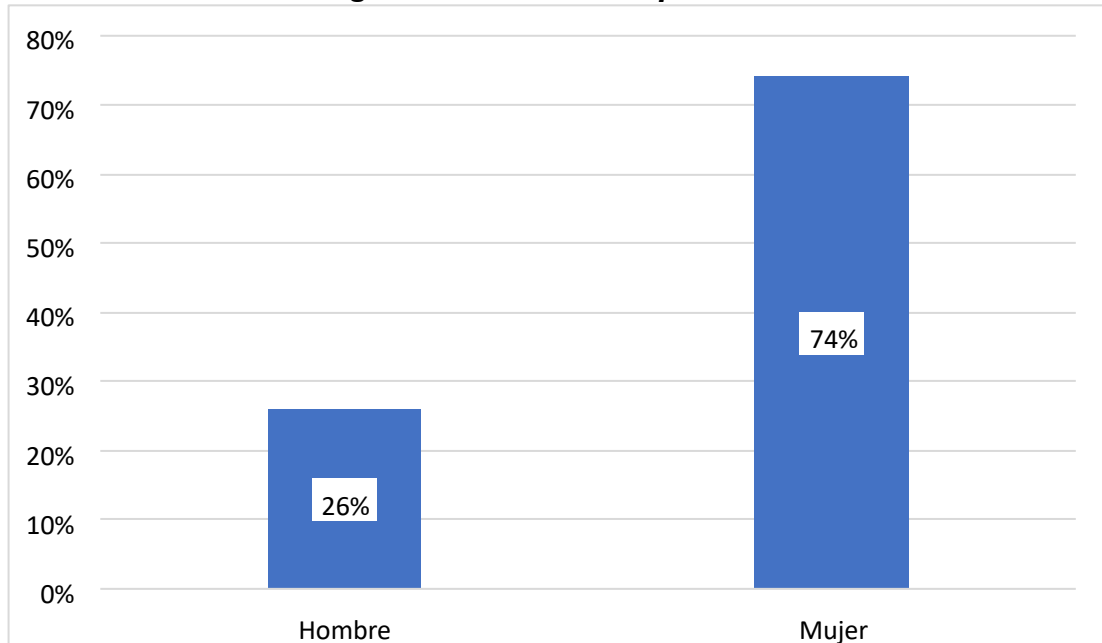
Tabla 2. Descriptivos de edad

Estadístico	Valor
Kolmogorov-Smirnov (p-valor)	<0,001
Media	34,19
Mediana	31,50
Varianza	127,792
Desviación estándar	11,305
Mínimo	19
Máximo	60
Rango	41
Rango intercuartílico	16

Fuente: Encuesta.

Los descriptivos de edad revela una media de 34,19 años, esto indica que la gran parte de los pacientes eran personas mayores de edad. La mediana, de 31,50 años, acota esta percepción, demostrando que la mitad de los habitantes estaban por debajo de esa edad. La desviación estándar de 11,305 años señala una diversidad media en las cifras, aunque en general se encuentra cerca del promedio. El rango intercuartílico de 16 años, que es de 19 años como mínimo y de 60 años como máximo, denota la diversidad del grupo etario perjudicado por la carencia de riñón, aunque predominan más jóvenes.

Figura 2. Distribución por sexo

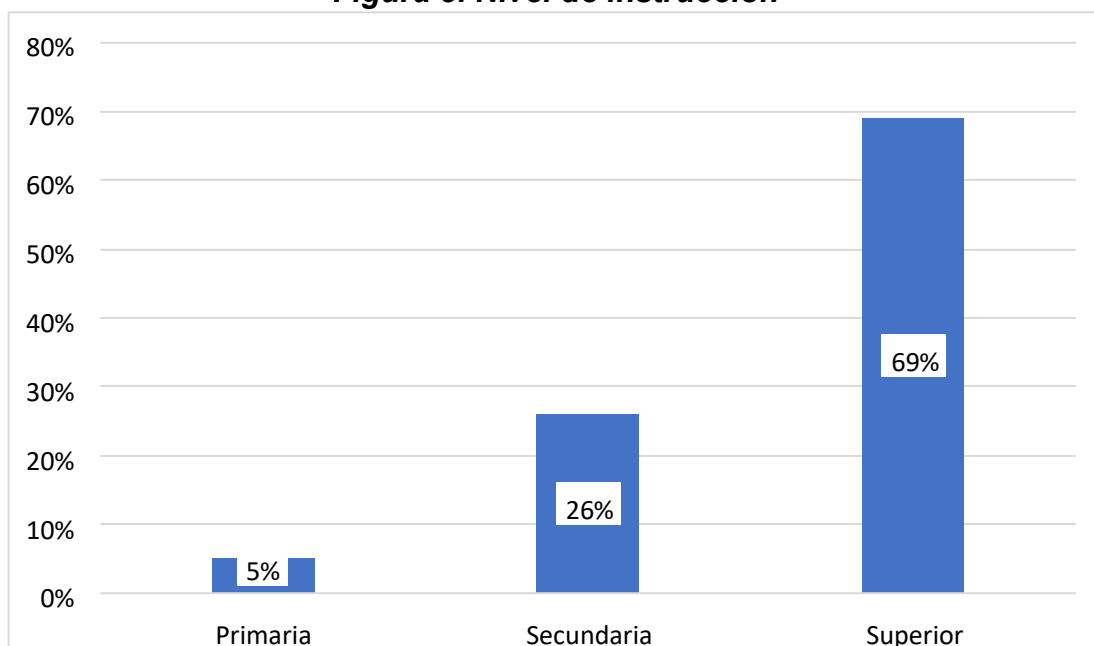


Fuente: Encuesta.

Análisis:

El gráfico muestra que el 74% de los pacientes son mujeres, mientras que el 26% son hombres. La mayor prevalencia de mujeres se relaciona con factores biológicos y hormonales que influyen en el desarrollo y progresión de la enfermedad. Además, las diferencias en la búsqueda de atención médica y adherencia terapéutica entre hombres y mujeres explican la proporción más elevada de pacientes femeninas que acuden regularmente a consulta para el control de su condición.

Figura 3. Nivel de instrucción

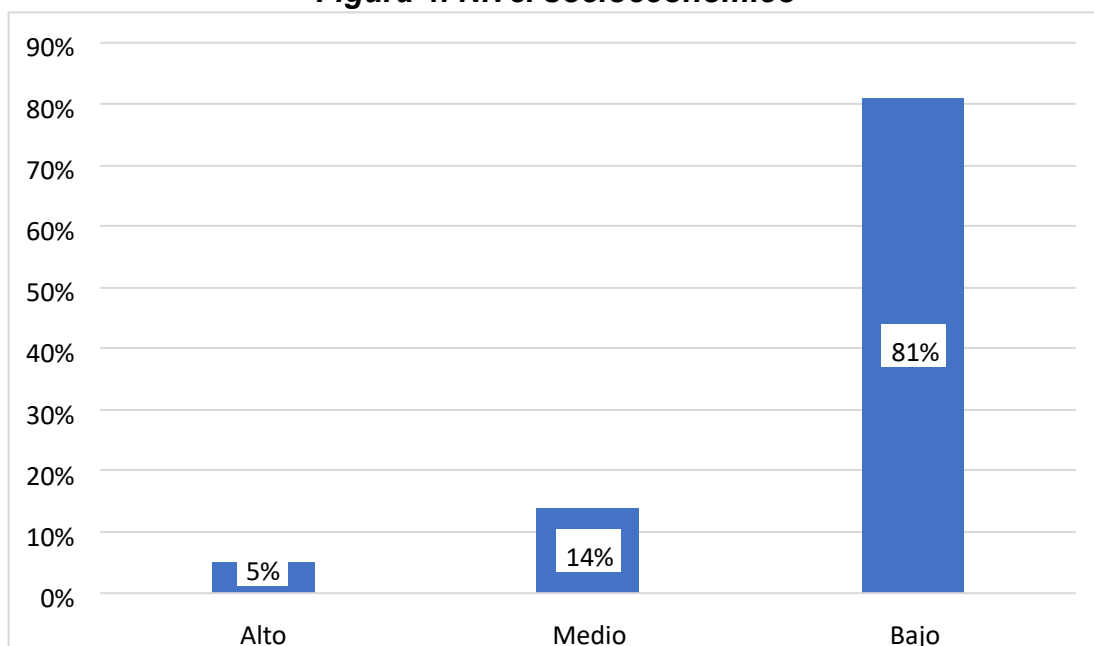


Fuente: Encuesta.

Análisis:

El 69% tenían educación superior, el nivel de instrucción está relacionado con su capacidad para comprender y seguir las indicaciones del tratamiento. La mayoría de los pacientes con educación superior refleja que un mayor nivel educativo facilita el acceso a la información sobre el manejo de la enfermedad y la adherencia al tratamiento. Por otro lado, los pacientes con niveles educativos más bajos pueden enfrentar barreras en la comprensión de las recomendaciones médicas, lo que afecta su capacidad de seguir adecuadamente el tratamiento y aumenta el riesgo de complicaciones.

Figura 4. Nivel socioeconómico

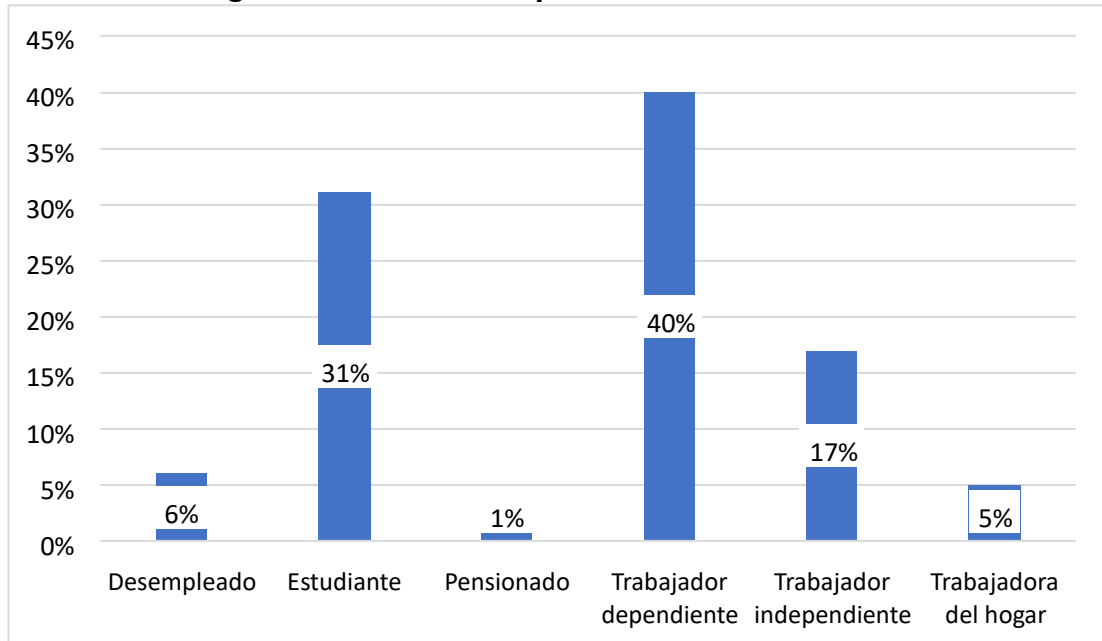


Fuente: Encuesta.

Análisis:

El 81% tenían ingresos económicos bajos, esto se relaciona con el acceso limitado a recursos médicos y tratamientos adecuados. La escasez de ingresos afecta directamente la capacidad para cubrir costos de medicamentos, consultas y otros servicios necesarios para el tratamiento de la enfermedad. Este contexto socioeconómico también influye en la adherencia terapéutica, ya que los pacientes enfrentan mayores barreras para mantener el seguimiento continuo de su salud.

Figura 5. Distribución por actividad económica



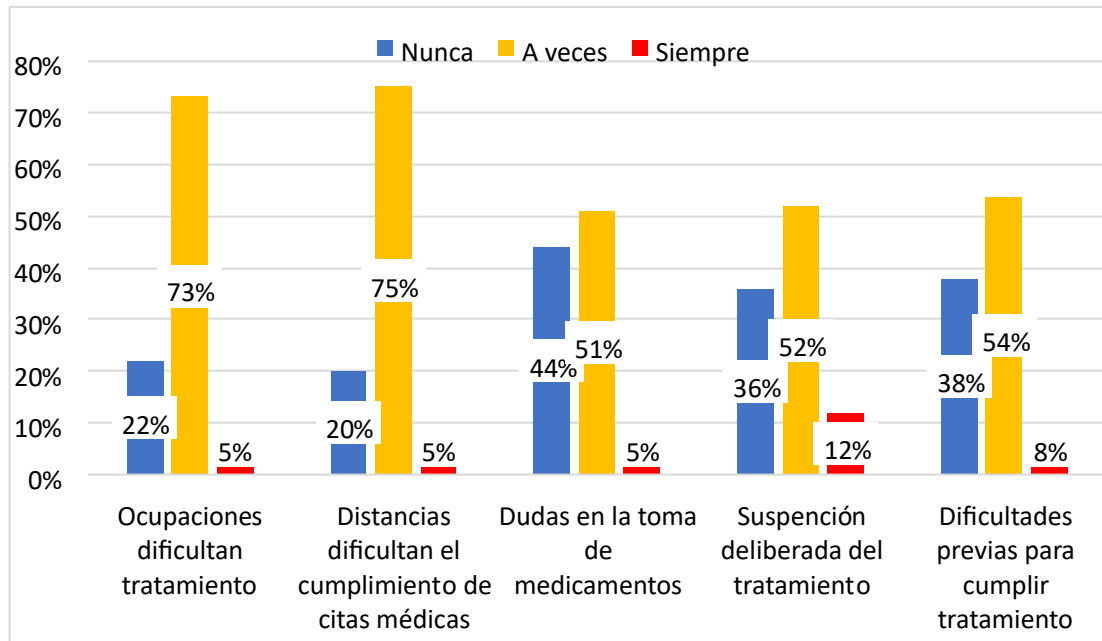
Fuente: Encuesta.

Análisis:

Se evidencia que la gran mayoría de los pacientes, un 40%, están laborando de manera dependiente, esto denota una mayor fiabilidad laboral dentro de esta categoría. Un 31% de los entrevistados son estudiantes, por lo cual una parte importante de los pacientes están cursando estudios. En una menor medida, un 17% son empleados por cuenta propia. Esta distribución denota la diversidad de actividad económica de los pacientes, predominando aquellos que tienen algún tipo de empleo, esto tiene una importancia directa en la administración de su salud.

DIMENSIÓN 2: FACTORES INFLUYENTES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Figura 6. Factores influyentes: Dificultades en la gestión del tratamiento



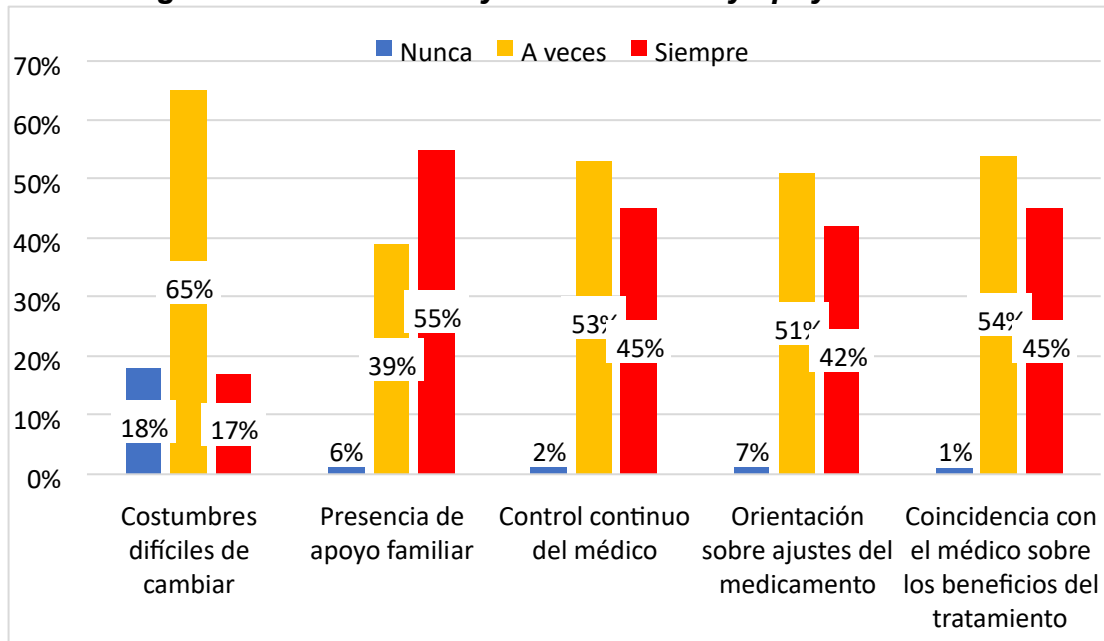
Fuente: Encuesta.

Análisis:

La mayoría de los pacientes a veces enfrenta dificultades significativas en la gestión de su tratamiento, como las ocupaciones laborales (73%) y las distancias para cumplir con citas médicas (75%). Además, la persistencia de dudas en la toma de medicamentos a veces (51%) y la suspensión deliberada del tratamiento siempre en un 12% de los pacientes destacan una preocupante vulnerabilidad que podría estar relacionada con una falta de comprensión o apoyo adecuado.

Además, la recurrencia de dificultades previas para cumplir el tratamiento (54%) sugiere que las barreras no son solo logísticas, sino también estructurales, requiriendo intervenciones específicas para mejorar la adherencia y la gestión del tratamiento. En conjunto, se evidencia la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto los aspectos educativos como los logísticos para optimizar los resultados en la salud de esta población.

Figura 7. Factores influyentes: Hábitos y apoyo recibido



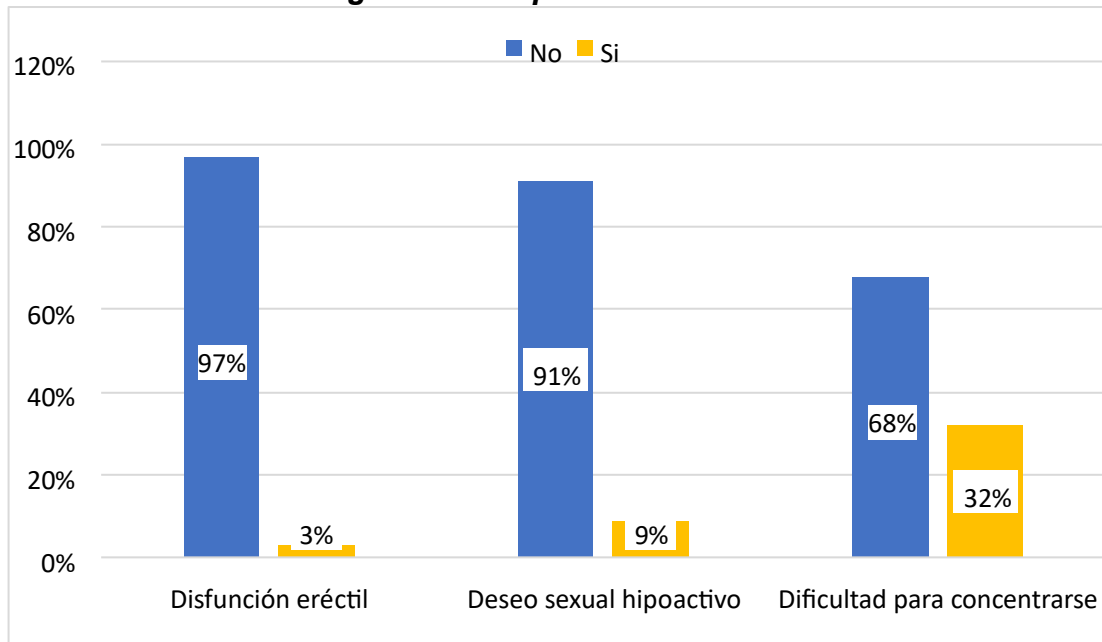
Fuente: Encuesta.

Análisis:

Se evidencia que el 65% de los pacientes enfrentaron dificultades significativas para cambiar sus hábitos, lo que sugiere que una resistencia considerable puede afectar negativamente el cumplimiento. No obstante, el apoyo familiar fue considerable: el 55% de los pacientes recibió este apoyo de manera constante. También hubo diferencias en el seguimiento médico continuo y la orientación para el ajuste de la medicación: el 53% y el 51% de los pacientes, respectivamente, recibieron estas intervenciones sólo ocasionalmente, lo que puede indicar atención médica inadecuada o falta de seguimiento médico. Además, el 45% de los pacientes estuvo consistentemente de acuerdo con su médico sobre los beneficios del tratamiento, aunque una proporción similar (54%) experimentó la afección solo de manera intermitente, lo que resultó en una mala comunicación médicopaciente o falta de confianza en la efectividad del tratamiento.

DIMENSIÓN 3: COMPLICACIONES DE LA FALTA DE ADHERENCIA

Figura 8. Complicaciones leves

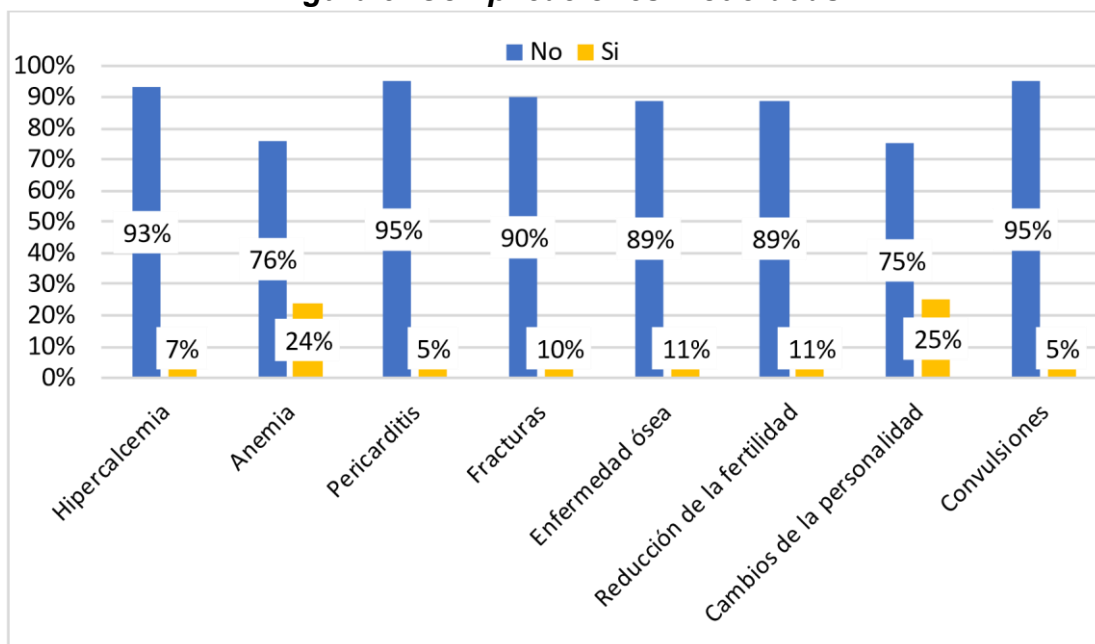


Fuente: Encuesta.

Análisis:

Se muestra que la disfunción eréctil y el deseo sexual hipoactivo son complicaciones relativamente poco frecuentes, afectando solo al 3% y 9% de los pacientes, respectivamente. Sin embargo, la dificultad para concentrarse es reportada por un 32% de los encuestados, evidenciando que la afectación cognitiva tiene un impacto significativo en una parte considerable de la población estudiada.

Figura 9. Complicaciones moderadas

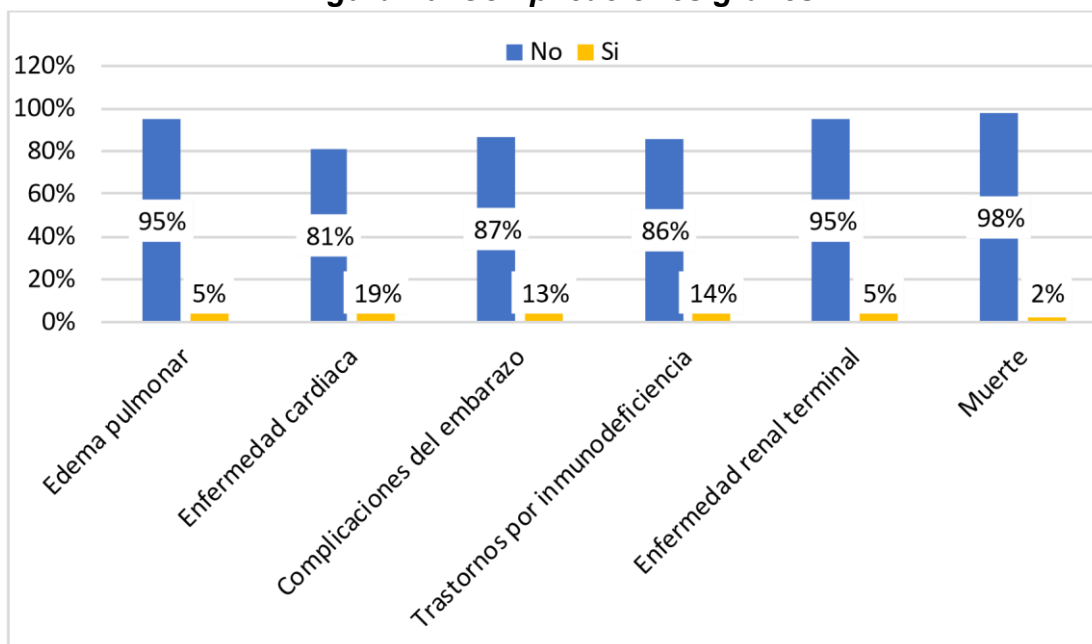


Fuente: Encuesta.

Análisis:

Se muestra que, aunque la mayoría de las complicaciones moderadas de la ERC son poco frecuentes, algunas, como la anemia, afectan al 24% de los pacientes, lo que la convierte en la más prevalente. Esta alta incidencia de anemia está relacionada con la naturaleza crónica de la insuficiencia renal y su impacto en la producción de eritropoyetina. Otras complicaciones, como los cambios en la personalidad afectan al 25% y reducción de fertilidad – enfermedad ósea en 11% de los pacientes.

Figura 10. Complicaciones graves



Fuente: Encuesta.

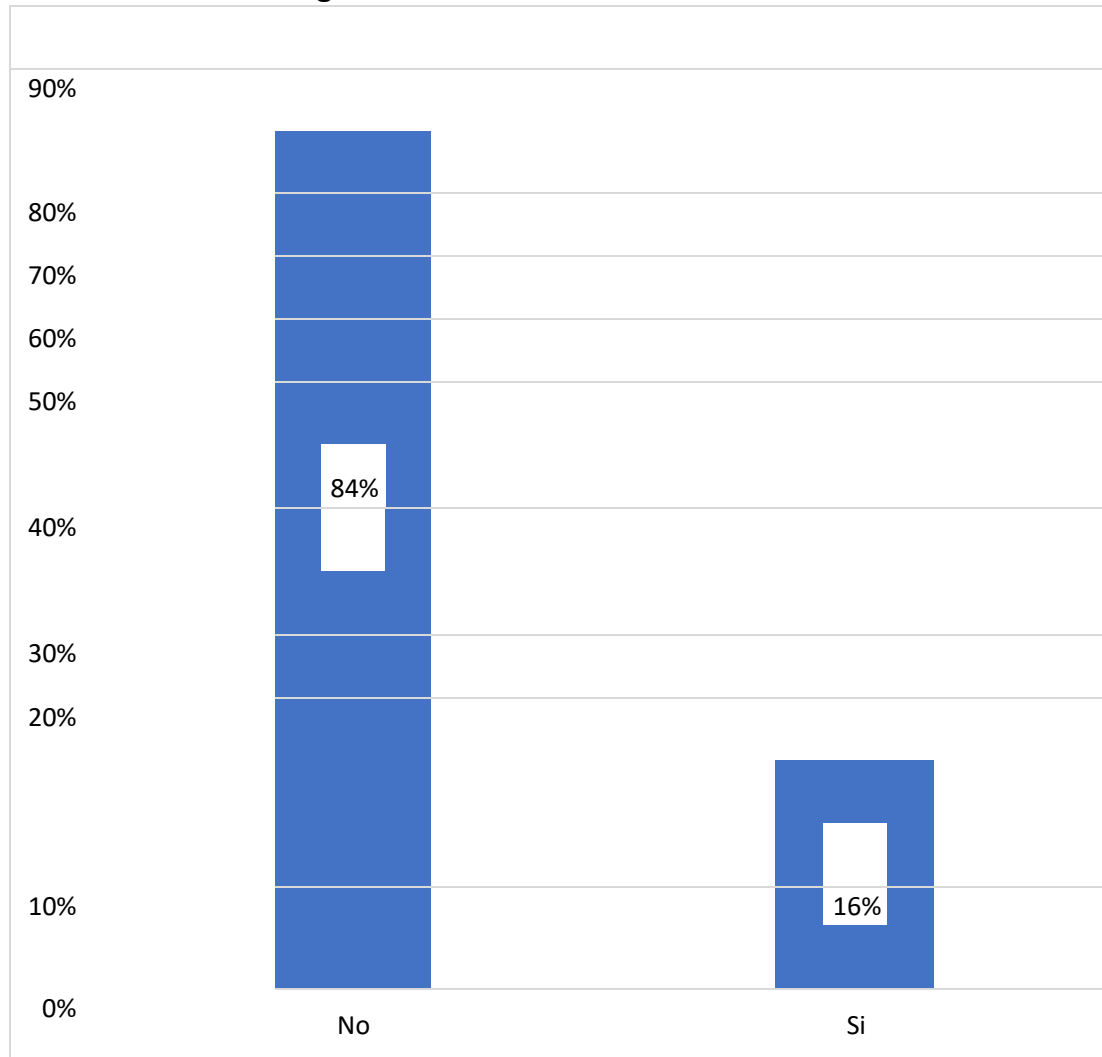
Análisis:

La mayoría de estas complicaciones son relativamente raras, la enfermedad cardíaca, trastornos por inmunodeficiencia y las complicaciones del embarazo presentan una incidencia notable, afectando al 19%, 14% y 13% de los pacientes, respectivamente, notando un riesgo significativo de complicaciones cardíacas y reproductivas, que pueden agravar el pronóstico de la enfermedad.

Otras complicaciones, como el edema pulmonar y la enfermedad renal terminal, afectan a un 5% de los pacientes, dejando entrever la gravedad potencial de la insuficiencia renal si no se controla adecuadamente. La muerte, aunque es la complicación menos frecuente, reportada en un 2% de los casos, sigue siendo un recordatorio de la mortalidad asociada a la insuficiencia renal en etapas avanzadas.

DIMENSIÓN 4: GRADO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Figura 11. Olvida tomar la medicina

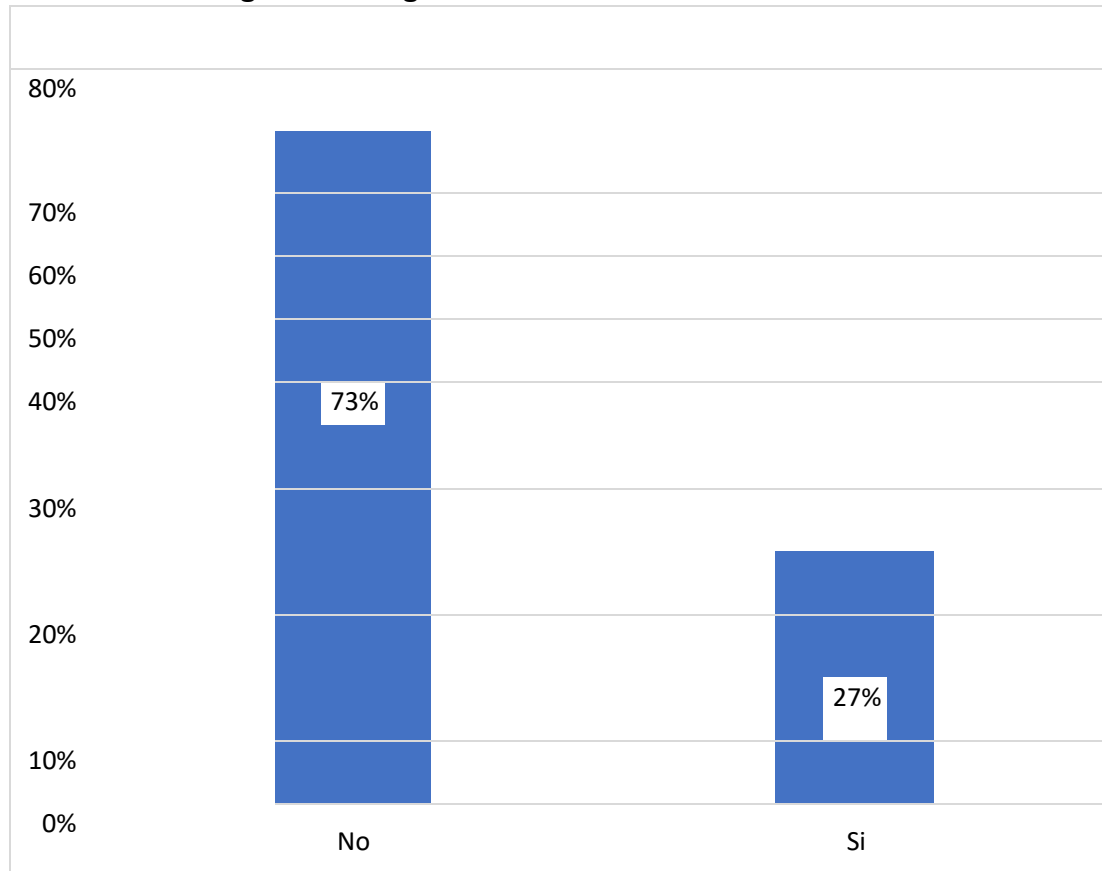


Fuente: Encuesta.

Análisis:

La gran mayoría, un 84%, afirma no olvidar sus medicamentos, esto sugiere un nivel alto de adherencia en esta población. Sin embargo, un 16% de los pacientes sí reporta olvidar su medicación, lo que, aunque sea un porcentaje menor, sigue siendo significativo dado el impacto que puede tener en el manejo efectivo de la enfermedad.

Figura 12. Algún día olvidó tomar la medicina

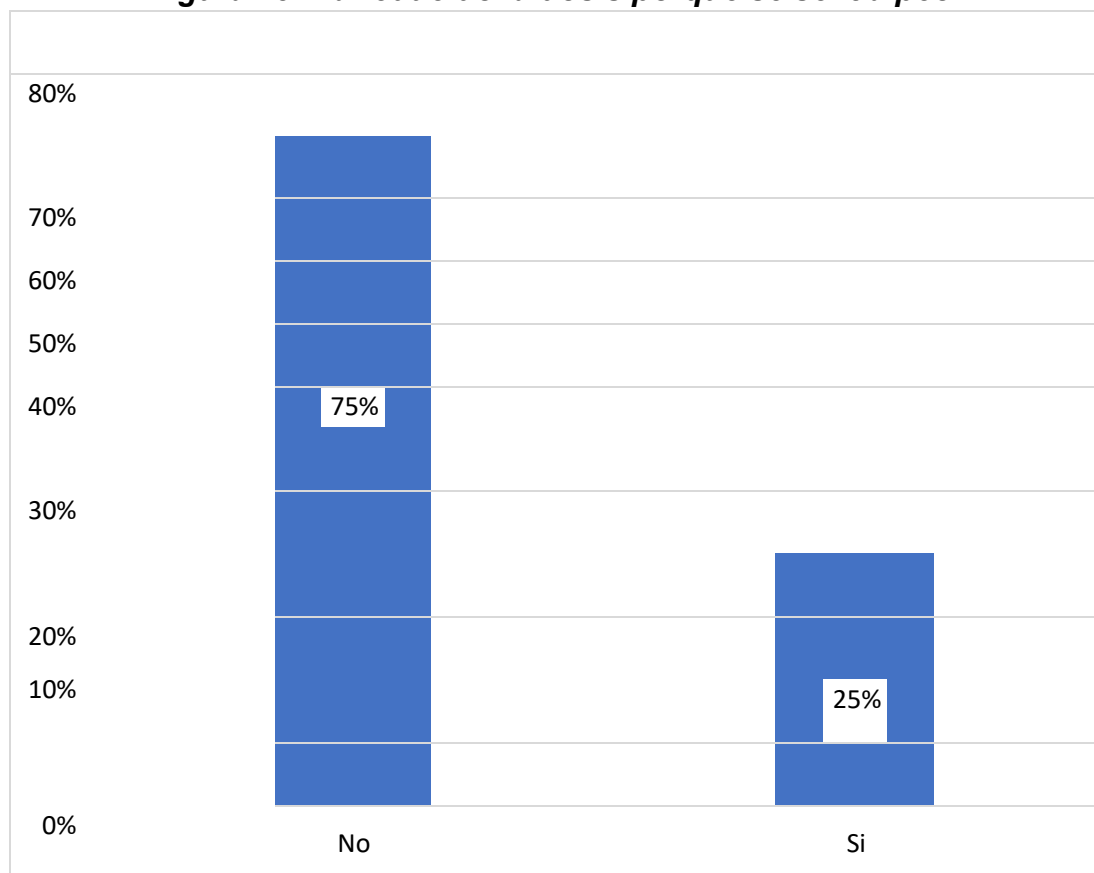


Fuente: Encuesta.

Análisis:

La figura indica que el 27% de los pacientes ha tenido episodios de olvido, mientras que el 73% reporta no haber olvidado tomarla, el hecho de que más de una cuarta parte de los encuestados haya olvidado su medicación en algún momento sugiere que existen factores que pueden estar interfiriendo en la adherencia total, volviéndose necesario identificar y abordar las causas de estos olvidos para evitar posibles deterioros en el control de la enfermedad y asegurar un tratamiento más efectivo.

Figura 13. Ha reducido la dosis porque se sentía peor

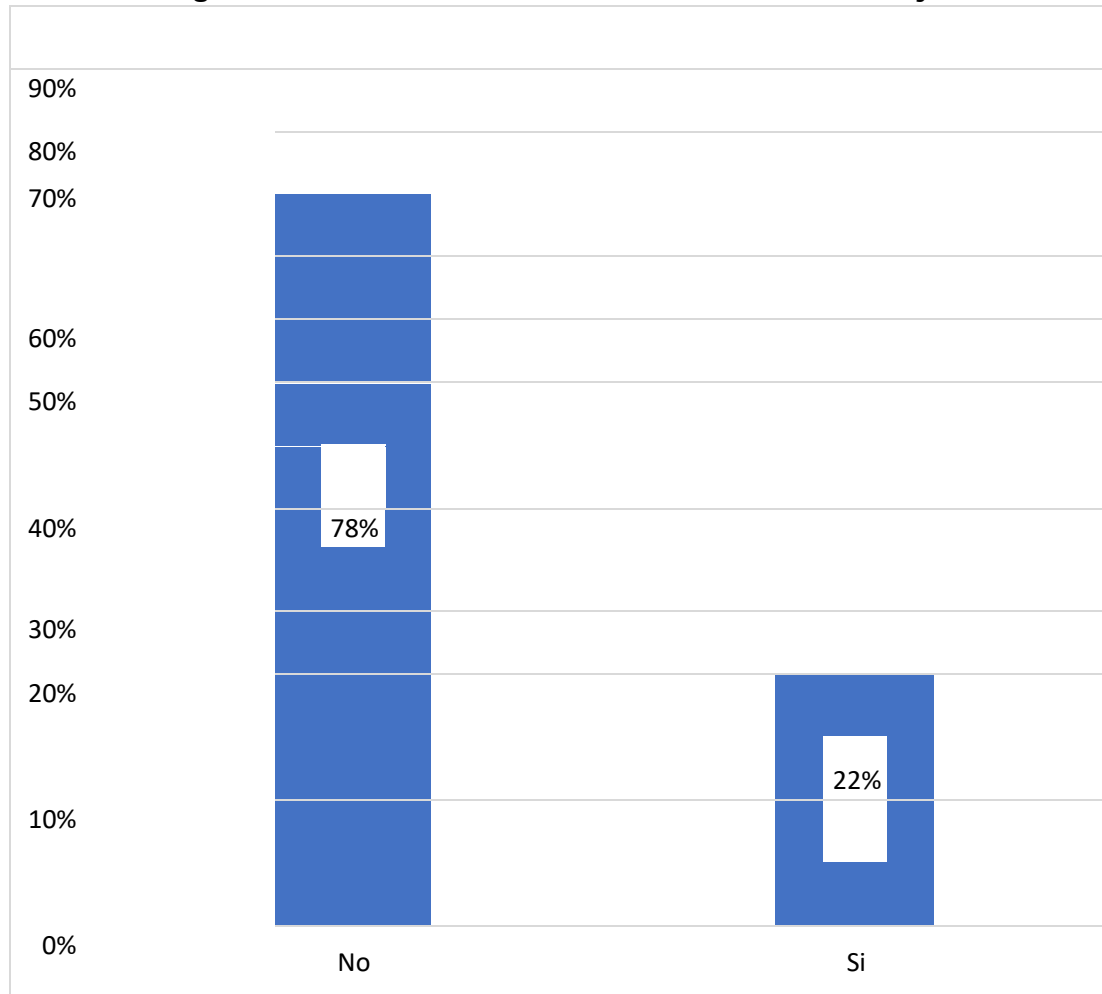


Fuente: Encuesta.

Análisis:

El 25% de los pacientes ha decidido no tomar la medicación a causa de su malestar, en tanto que el 75% ha dejado de tomarla por las mismas razones. Este descubrimiento es inquietante, debido a que la alteración de la terapia sin la asistencia de un médico puede influir en la capacidad del tratamiento y, además, puede empeorar la salud. La disminución de la dosificación se relaciona a falta de conversación entre los pacientes y los especialistas en salud, o a la necesidad de mayor sustento y conocimiento con respecto a la manera de manejar las consecuencias secundarias.

Figura 14. Olvida llevar sus medicinas cuando viaja

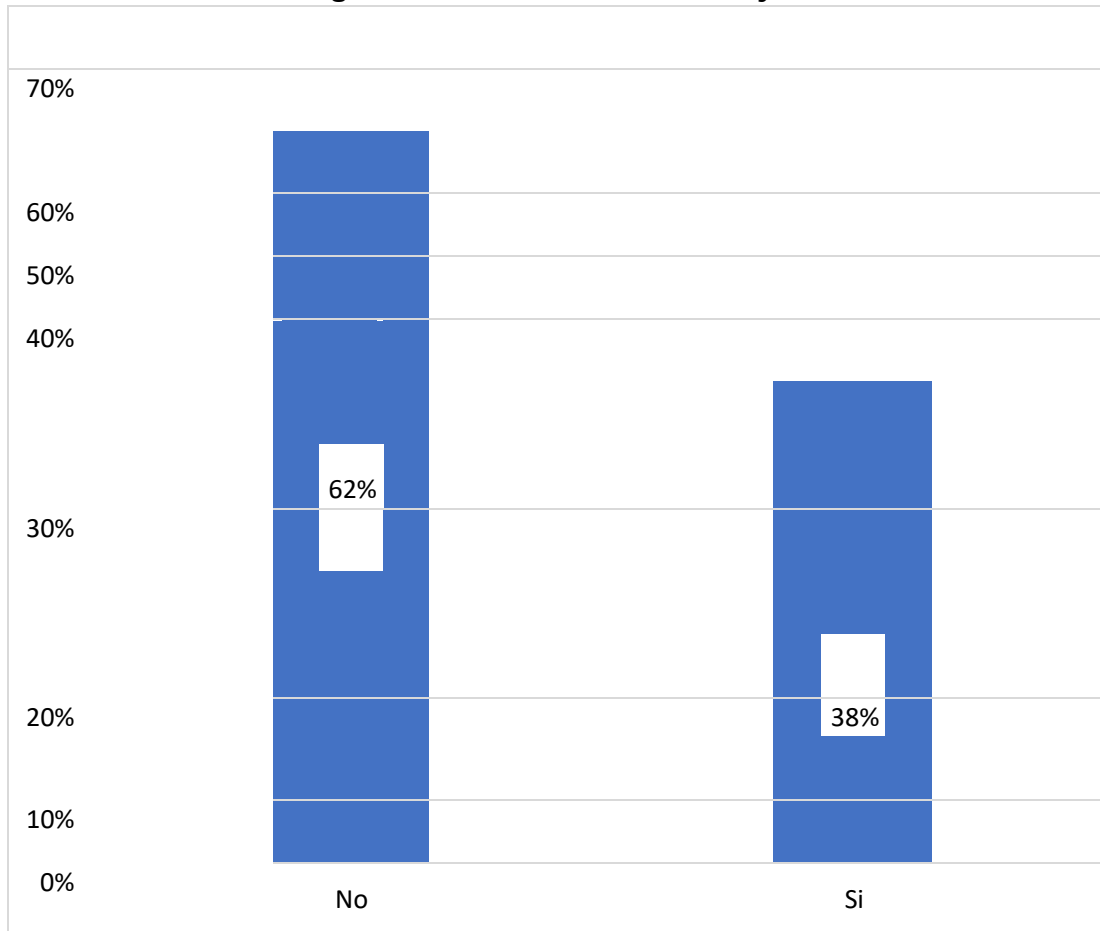


Fuente: Encuesta.

Análisis:

El 22% de los pacientes tiene la dificultad de acordarse de llevar su medicina cuando viaja, en tanto que el 78% no muestra este inconveniente. Este descubrimiento es inquietante, debido a que no llevar los remedios en el viaje desmedidamente afecta negativamente la condición de salud del viajante. Olvidar los remedios en esta circunstancia implica una carencia de planificación o atención a la necesidad permanente de medicación.

Figura 15. Tomó la medicina ayer

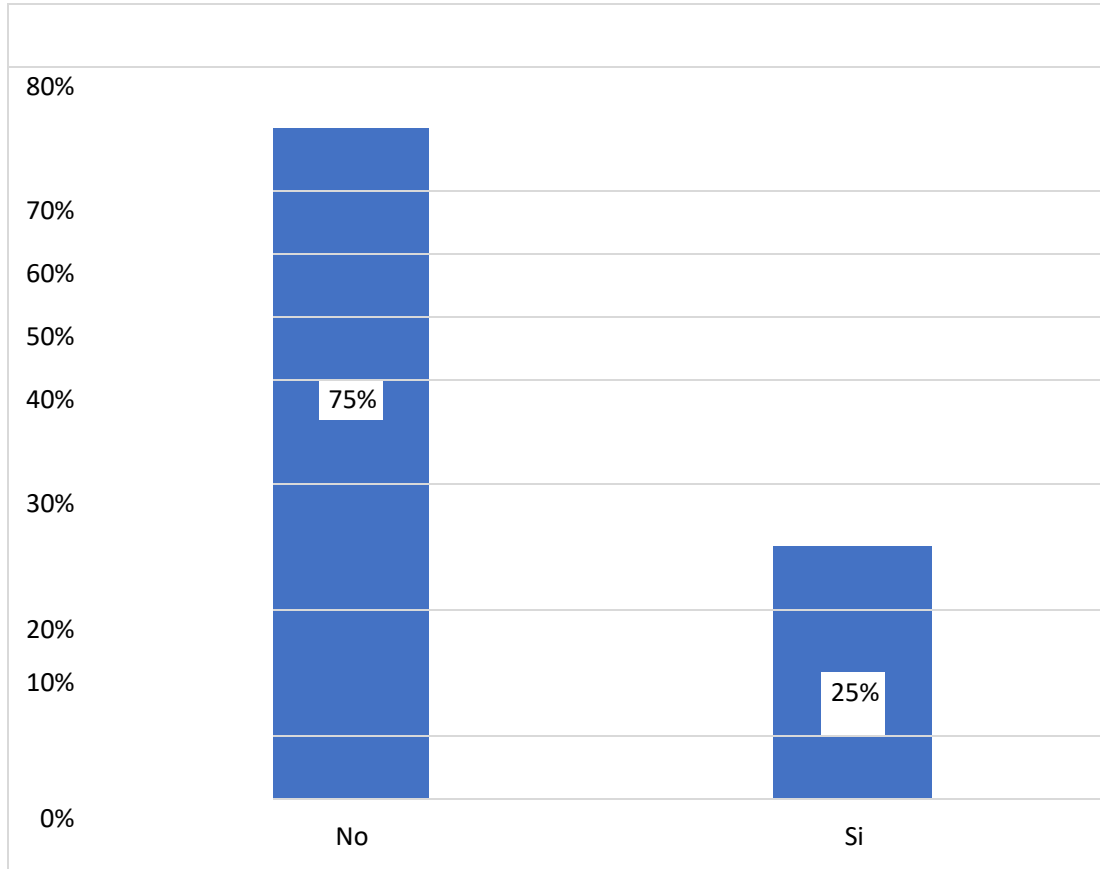


Fuente: Encuesta.

Análisis:

El 38% de los pacientes indicó haber tomado su medicación justo el día anterior a la encuesta, en tanto, el 62% no lo hizo. El alto porcentaje de pacientes que no tomó su medicación refleja una adherencia insuficiente y carencia de control y compromiso por parte del enfermo, así como una potencial falta de apoyo familiar.

Figura 16. Deja de tomar cuando siente la enfermedad bajo control

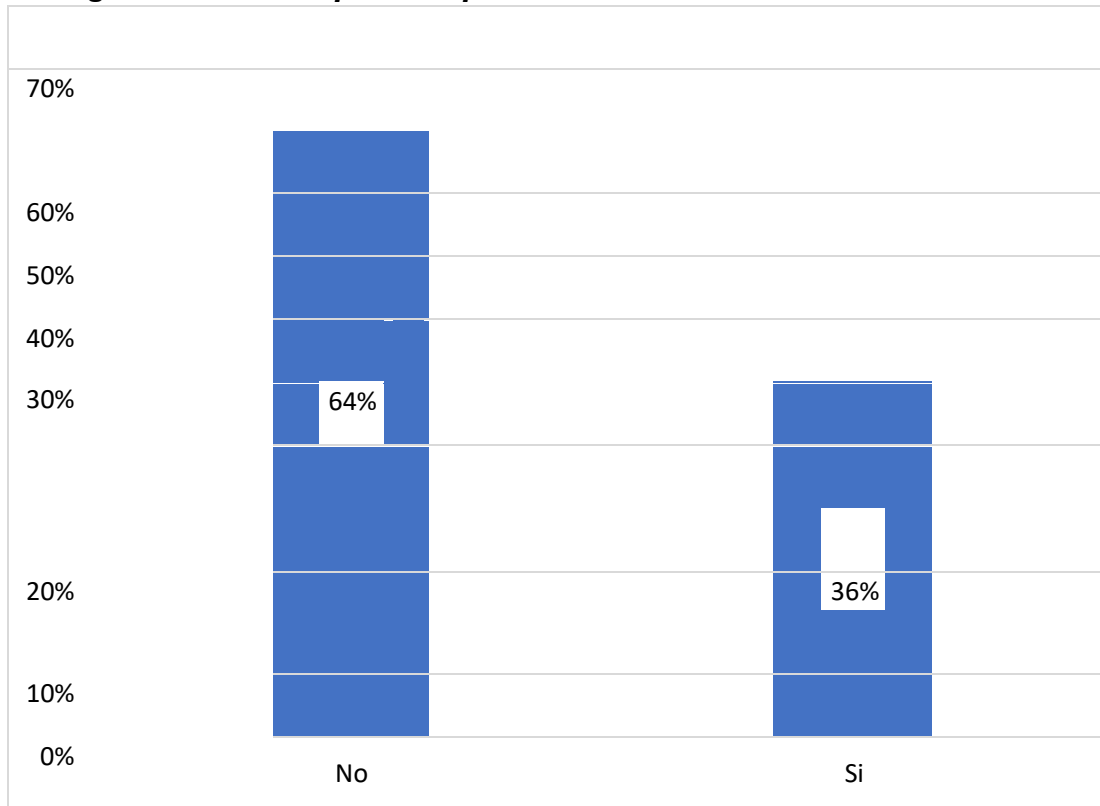


Fuente: Encuesta.

Análisis:

El 25% de los pacientes con insuficiencia renal reportó dejar de tomar su medicación cuando sienten que la enfermedad está bajo control, mientras que el 75% indicó que no lo hace. Este hallazgo es preocupante, ya que interrumpir el tratamiento compromete la efectividad de este y lleva a un agravamiento del estado de salud del paciente. El porcentaje de pacientes que deja de tomar su medicación refleja una adherencia inconsistente.

Figura 17. Siente que está presionado a tomar los medicamentos

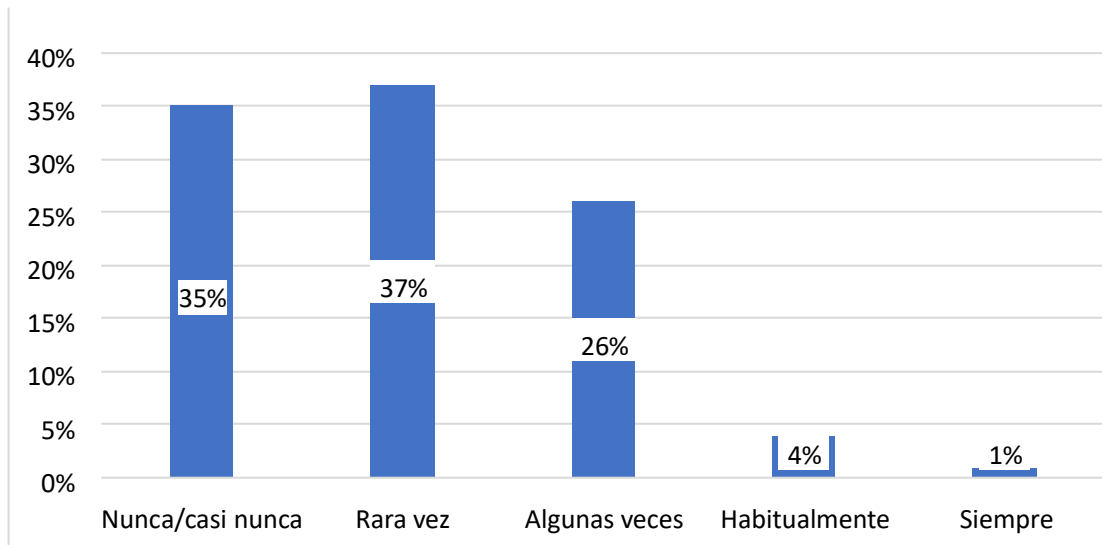


Fuente: Encuesta.

Análisis:

El 36% de los pacientes con insuficiencia renal reportó sentirse presionado a tomar sus medicamentos, mientras que el 64% indicó que no siente esta presión. La percepción de presión puede afectar la adherencia al tratamiento, generando resistencia o tensión en el cumplimiento del régimen terapéutico. La falta de presión percibida por la mayoría de los pacientes indica una mayor autonomía en la gestión de su tratamiento, pero también una falta de seguimiento o apoyo en algunos casos.

Figura 18. Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas

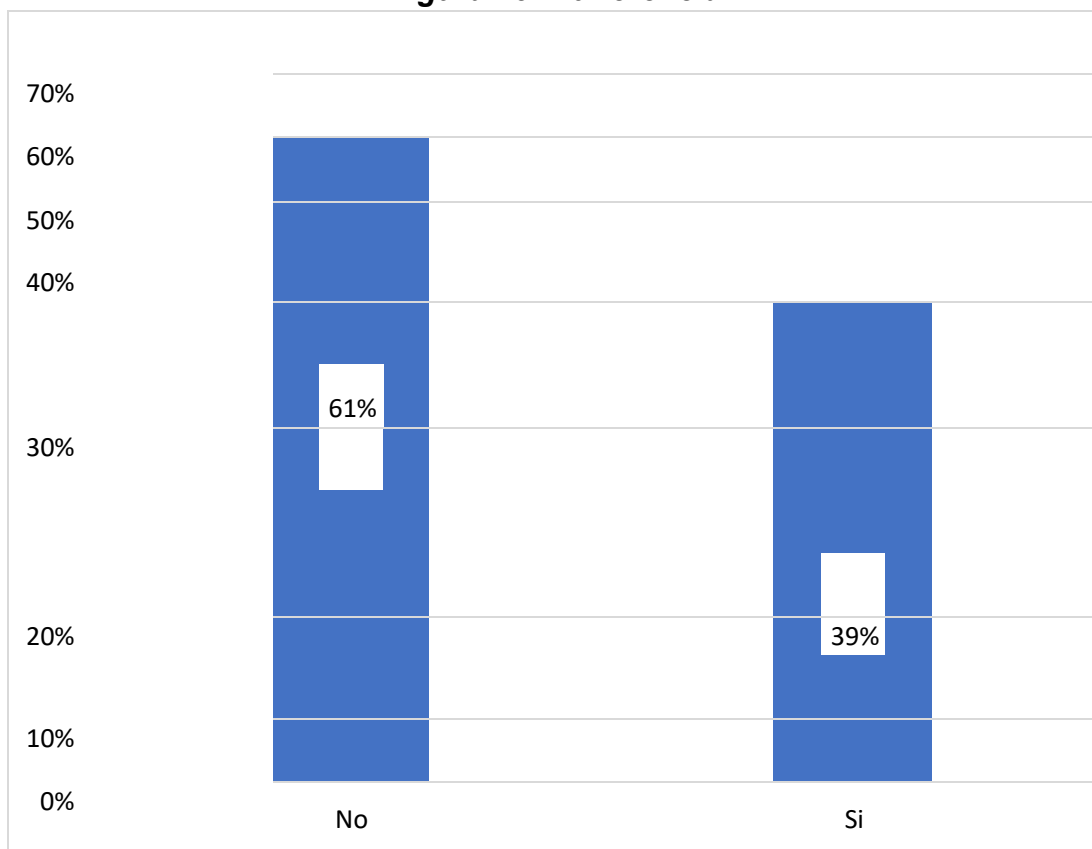


Fuente: Encuesta.

Análisis:

El análisis del gráfico revela que el 26% de los pacientes ocasionalmente tenía dificultades para recordar tomar sus medicamentos, mientras que el 5% tomaba sus medicamentos de manera regular o continua. Las causas subyacentes de estos problemas estaban relacionadas con el deterioro cognitivo asociado con la enfermedad renal, los efectos secundarios del tratamiento; y el deterioro cognitivo que a menudo acompaña a estas afecciones, factores como la fatiga crónica, la depresión o la ansiedad, y la complejidad del tratamiento dietético requerido. Varios medicamentos con horarios estrictos.

Figura 19. Adherencia



Fuente: Encuesta.

Análisis:

Se procedió a calcular la adherencia de acuerdo con las respuestas de los pacientes en el test de Morisky Green aplicado y evidenciado en las respuestas previas, donde se notó que el 61% de los pacientes no es adherente al tratamiento, mientras que el 39% sí lo es. Una baja adherencia compromete la efectividad del tratamiento y lleva a una deficiencia en su estado de salud. La alta proporción de pacientes que no sigue adecuadamente su régimen terapéutico refleja un desafío significativo en el manejo de la insuficiencia renal deja entrever que es importante el abordaje de las barreras que impiden la adherencia adecuada.

5. Discusión

Los resultados evidencian que en su mayoría los pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en el HTMC son mujeres, representando un 74% de la muestra, mientras que los hombres constituyen el 26%. Este hallazgo coincide con el estudio de Braña (21), donde se encontró que un 60% de los pacientes con insuficiencia renal eran mujeres. La similitud en estos porcentajes evidencia una tendencia común en la prevalencia de insuficiencia renal entre mujeres en diferentes contextos geográficos.

En la distribución por edad, predomina los de 19 a 39 años, abarcando el 72% de los casos, lo que concuerda con los resultados de Robalino et al. (26), quienes reportaron que el 58% de los pacientes con insuficiencia renal en su estudio tenían menos de 40 años. Ambos estudios destacan la prevalencia en adultos jóvenes, lo que indica diferencias en los patrones de diagnóstico o en la presentación temprana de la enfermedad a diferencia de edades mayores donde las esperanzas son muy reducidas.

Además, el 69% de los pacientes con insuficiencia renal poseía educación universitaria y 81% pertenece a un nivel socioeconómico bajo. Esta discrepancia es coherente con los hallazgos de Gross et al. (22) en Cuba, quienes encontraron que un 65% de los pacientes con educación superior enfrentaba dificultades económicas que afectan el estilo de vida y bienestar. Ambos estudios evidencian la paradoja de que, a pesar de contar con una formación académica significativa, muchos pacientes no logran traducir su educación en mejores oportunidades económicas, lo que limita su acceso a recursos para el manejo efectivo de la insuficiencia renal.

En referencia al segundo objetivo específico, la gestión del tratamiento en pacientes con insuficiencia renal evidencia con un 73% de los pacientes reportando que sus ocupaciones laborales a veces dificultan el tratamiento. Este resultado es comparable con el estudio de Gross et al. (22), donde se encontró que el 70% de los pacientes reportaron dificultades laborales que afectan su adherencia, dejando entrever que las responsabilidades laborales influyen significativamente para mejorar la adherencia terapéutica en esta población.

El estudio reveló que el 65% de los pacientes enfrenta dificultades significativas para cambiar sus costumbres, lo que coincide con los hallazgos de Ceballos et al. (23), quienes encontraron que el 60% de los pacientes tenían problemas similares que afectan su adherencia al tratamiento no farmacológico. Esta comparación muestra que los factores culturales y sociales son consistentemente importantes en diferentes contextos.

Por otro lado, el control médico continuo, se encontró que el 53% de los pacientes recibe orientación solo ocasionalmente. Esto es similar al resultado reportado por Macías et al. (25), quienes encontraron que solo el 55% de los pacientes en su estudio recibían un seguimiento regular. La cercanía en los porcentajes entre ambos estudios sobresale la necesidad de mejoría en los sistemas de seguimiento y apoyo médico con el fin de asegurar una adherencia más efectiva al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal.

En cuanto al tercer objetivo específico, las complicaciones leves, como la dificultad para concentrarse, fueron reportadas por el 32% de los pacientes, lo que contrasta con los hallazgos de Gutiérrez y Murillo (24), quienes reportaron un 20% de incidencia de complicaciones cognitivas en su estudio. La diferencia en los porcentajes podría ser atribuida a variaciones en la metodología o en la población estudiada.

Adicionalmente, en la exploración de las complicaciones moderadas, la anemia se destacó como la más prevalente, afectando al 24% de los pacientes. Este resultado es ligeramente superior al 20% reportado por Gutiérrez y Murillo (24), lo que indica una alta recurrencia de anemia en pacientes con insuficiencia renal en diferentes contextos.

Respecto a las complicaciones graves, como la enfermedad cardíaca y las complicaciones del embarazo, que afectaron al 19% y 13% de los pacientes, respectivamente, se observa una mayor incidencia en comparación con el estudio de Flores (27) en Ecuador, donde se reportó una incidencia de 10% para complicaciones cardíacas, lo que podría indicar una variabilidad en la presentación de estas complicaciones según el contexto local, los resultados evidencian que este tipo de complicaciones son recurrentes en el país y existe

esa tendencia negativa de los pacientes diagnosticados a sufrir estos trastornos.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se encontró que el 16% de los pacientes reportó olvidar su medicación de manera ocasional, un resultado que es ligeramente superior al 12% reportado por Macías et al. (25) en Ecuador. La cercanía en los porcentajes sugiere que, a pesar de las diferencias contextuales, el olvido de la medicación es un problema consecuente en pacientes con insuficiencia renal.

El estudio también reveló que un 25% de los pacientes reduce su dosis de medicación cuando sienten que su enfermedad está bajo control, un comportamiento similar al encontrado por Flores (27), quien reportó que un 22% de los pacientes ajusta su medicación por cuenta propia. Este comportamiento es preocupante, ya que compromete la efectividad del tratamiento y puede llevar a un agravamiento de la enfermedad.

De igual forma, el análisis del grado de adherencia terapéutica reveló que el 61% de los pacientes no es adherente al tratamiento, mientras que solo el 39% sigue correctamente su régimen terapéutico. Este resultado es comparable con el estudio de Gutiérrez y Murillo (24), donde se reportó que el 59% de los pacientes no adhería completamente a su tratamiento. Ambos estudios reflejan una adherencia subóptima en la población con insuficiencia renal.

Este análisis ofrece una percepción específica de las causas que influyen en pacientes con discapacidad renal en una zona específica, resaltando la importancia de la observación médica constante y la necesidad de intervenciones que contemplen las particularidades de la sociedad, en este caso, de sexo femenino. Además, evidencia la presencia de dificultades graves y medias que impactan significativamente la vida de estos pacientes.

Entre las limitaciones se encuentran la naturaleza transversal del diseño, que no posibilita establecer vínculos de causa, y la dependencia del relato de los pacientes, que es posible que genere vías en la recolección de información. Los problemas se encuentran en la necesidad de un monitoreo a largo plazo para examinar la transformación de la adherencia a la terapia y las dificultades

asociadas, además de la ejecución de acciones que encauzan las dificultades halladas.

Finalmente, uno de los principales beneficios del estudio fue la amplia participación de los pacientes, lo que permitió generar una muestra de la población con insuficiencia renal en la ciudad de Guayaquil. También, la colaboración y la coordinación adecuada con el personal de enfermería del HTMC hizo posible este proceso desde la recolección de información de datos y aplicación y ejecución de cuestionarios, garantizando la precisión de los resultados encontrados.

6. Conclusiones

Se concluye que el perfil sociodemográfico de los pacientes con insuficiencia renal representa una prevalencia significativa en mujeres jóvenes, con un alto nivel educativo, pero con limitaciones económicas. Esta configuración sociodemográfica indica que, a pesar de contar con educación superior, estos pacientes enfrentan desafíos económicos que pueden influir en su acceso y manejo del tratamiento.

Respecto a los factores que influyen en pacientes con esta condición clínica, los resultados mostraron que la adherencia terapéutica está fuertemente influenciada principalmente por factores laborales, dificultades para cambiar costumbres y un seguimiento médico irregular; estos elementos afectan la consistencia del tratamiento, poniendo de manifiesto la importancia de condiciones y entorno necesarios que deben brindar las facilidades para la distribución de los medicamentos y asegurar su consumo en esta población.

En cuanto a las complicaciones de la falta de adherencia terapéutica, se identificaron diversidad de estas, tanto leves como moderadas y graves. Estas complicaciones incluyen problemas cognitivos, anemia y enfermedades cardíacas, las cuales impactan negativamente a los pacientes con estas condiciones clínicas insuficiencia renal.

Finalmente, en los parámetros que mide el Grado de Adherencia Terapéutica, el estudio permitió describir que la mayoría de los participantes eran no adherentes, es decir tenían dificultades para cumplir con el régimen terapéutico, condicionado por la regularidad en la toma de medicación y la percepción del control sobre la enfermedad. Las conductas de modificación del régimen terapéutico sin consulta médica y el olvido de medicación son indicadores clave de adherencia insuficiente en esta población.

7. Recomendaciones

A nivel institucional, se recomienda implementar programas de apoyo económico y acceso a recursos para personas con discapacidad renal, pese a tener un alto nivel de formación, que tienen dificultades económicas. Estos proyectos podrían contemplar créditos para procedimientos, desplazamiento y asistencia con el fin de que los pacientes puedan tener acceso a los cuidados fundamentales sin que su circunstancia económica sea una limitante.

Desde el ámbito académico, es fundamental desarrollar e incorporar en la preparación académica módulos educativos que aborden la importancia de la adherencia terapéutica y los factores que la afectan. Estos módulos deberían incorporar instructivos en el conocimiento y manejo de las limitaciones específicas, como las que tienen relación con el trabajo y las sociales, de manera que los siguientes profesionales de la salud estén equipados para ofrecer soluciones efectivas que mejoren la adherencia en pacientes con insuficiencia renal.

A nivel metodológico, se recomienda idear y ejecutar investigaciones de longitud que posibiliten examinar la influencia a largo plazo que tiene la adherencia del tratamiento en el desarrollo de dificultades en pacientes con discapacidad renal. Estos análisis deben empezar por recolectar información más específica acerca de las condiciones de vida y procedimientos médicos de los pacientes, de manera de poder determinar qué factores contribuyen a la aparición de complicados problemas de salud.

De igual forma, se recomienda que los pacientes reciban educación continua y personalizada sobre el valor de la disciplina con su régimen de tratamiento. Los pacientes deben entender las consecuencias de cambiar la terapia sin la asistencia de un médico y, además, desarrollar estrategias prácticas, como la utilización de un recordatorio, para eludir la omisión de la medicación. También es importante que los incentivemos a que se vayan a la revisión con sus especialistas en medicina para cambiar el tratamiento en caso de que sea necesario.

8. Referencias

1. Sousa H, Ribeiro Ó, Paúl C, Costa E, Miranda V, Ribeiro FD. Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal terminal: una revisión sistemática. *Esfera Semin.* 2019; 32(6).
2. Sapkota A, Sedhain A, Kc T, Sigdel S, Subedi S. Adherencia al tratamiento entre pacientes con enfermedad renal terminal sometidos a hemodiálisis en centros seleccionados de Nepal. *J Nepal Health Res Counc.* 2022; 20(1).
3. Ramón J. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses– Lima, 2019. Universidad Norbert Wiener. 2020;: p. 1.
4. Matos G, Martín L, Alvarez B, Remón L, González J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2019; 18(4).
5. Gómez L, Calabia E, Alonso R, Cossío M. Adherencia al tratamiento en pacientes con trasplante renal y su relación con los niveles plasmáticos de inmunosupresores. *Enfermería Nefrológica.* 2024; 26(4).
6. Becerril M. Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. 2021; 31(2).
7. Martínez M, Aguado A, López A, Martínez M, Gonzalvo C, Pérez A, et al. Nuevo enfoque en el tratamiento nutricional de la enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología.* 2022; 42(4).
8. Gómez A, Calderón A, Peralta C, Vargas D, Campillos L, Usieto R. Importancia de la enfermería en el cumplimiento del régimen terapéutico con fármacos inmunosupresores en pacientes trasplantados renales. Una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación.* 2023; 4(12).

9. Eaton C, Comer M, Pruette C, Riekert K. Adherencia a la medicación en jóvenes con ERC: hábitos para el éxito. *Pediatr Nephrol*. 2023; 38(11).
10. Díaz , Gómez , Robalino , Lucero. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Revista Correo Científico Médico*. 2018; 22(2).
11. Chalco M, López C, Pascual J. Propiedades psicométricas de la Escala de Adherencia Terapéutica basada en comportamientos explícitos en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de investigación en psicología*. 2023; 26(1).
12. Huarte E. Rioja Salud. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/saludable/consulta-con-firma/dia-mundial-delrinon-2021-viviendo-bien-con-la-enfermedad-renal>.
13. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
14. OPS. Epidemia de Enfermedad Renal Crónica en Comunidades Agrícolas de Centroamérica. Definición de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de salud pública..
15. MSP. Recomendaciones para el manejo de pacientes con enfermedad renal frente a la pandemia de (Covid-19)..
16. MSP. Situación actual de terapia de reemplazo renal en Ecuador. Informe Técnico: DNCE-0070-2022. Quito: Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Atención Integral en Salud. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Dirección Nacional de Centros Especializados.
17. Casares S, Goncalves P, Alonso A, Remigio M, Vásquez J, Martínez A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2022; 25(2).

18. Bravo J, Saldarriaga E, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R, Villavicencio M, et al. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. *Revista de Saúde Pública*. 2020; 54(14).
19. Arad M, Goli R, Parizad N, Vahabzadeh D, Baghaei R. ¿El programa de educación del paciente y el seguimiento telefónico dirigido por enfermeras mejoran la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis? Un ensayo controlado aleatorizado. *BMC Nephrol*. 2021; 22(1).
20. Alzahrani A, Al-Khattabi G. Factores que influyen en la adherencia a las sesiones de hemodiálisis entre pacientes con enfermedad renal terminal en la ciudad de La Meca. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2021; 32(3).
21. Braña A. Cuidados de enfermería en el paciente con insuficiencia renal crónica. Trabajo de fin de grado. Universidad de Oviedo.
22. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica*. 2021; 100(3).
23. Ceballos M, Girón D, Paz P, Ante J. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020; 39(4).
24. Gutiérrez A, Murillo T. Adherencia al tratamiento como pilar fundamental en la calidad de vida en hemodializados. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2023; 26(1).
25. Macías K, Montes R, Pacheco D, Pacheco S, Guanoluisa G. Rol de la enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Polo del Conocimiento*. 2023; 8(4).
26. Robalino R, Urdaneta C, Chilquina C, Paca P, Chimbo B, Rea M. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería. *Revista Cubana de Reumatología*. 2021; 23(3).
27. Flores J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de Los Ríos. *SciELOPreprint*. 2022; 1(1).

28. Cárdenas N, Miranda M, Obando C, Rosales J, Carrasco J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2022; 30(1).
29. Baldeón I. Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. Monografía. Universidad de Israel.
30. Castro P, Moral E, Nieto J. Objetivos terapéuticos en el paciente con enfermedad renal diabética: glucemia, presión arterial, lípidos, antiagregación, obesidad, tabaquismo, inhibidores de SGLT2. *Sociedad Española de Nefrología*. 2021; 1(1).
31. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y ética*. 2023; 32(4).
32. Sellarés V, Rodríguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. *Sociedad Española de Nefrología*. 2022; 26(6).
33. Diaztagle J, Canal J, Castañeda J. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud*. 2022; 31(3).
34. OMS. Anemia. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
35. Ostaiza B, Franco C, Barreto G, González G, Bedoya M. Enfermedad renal crónica y ejercicio físico. Revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023; 4(5).
36. Bello C, Ruiz A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Revista Científica Informes Psicológicos*. 2020; 20(2).
37. Garcia N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina*.

2021; 5(5).

38. República del Ecuador. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. Quito:, Secretaría Nacional de Planificación.
39. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Revista de la OFIL. 2021; 30(4).
40. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador..

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la Carrera de Enfermería de la UCSG



Guayaquil, 26 de Junio del 2024

Srta. Carolina Mercedes constante Espin
Srta. Generis Roxana gonzabay
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Sylvia Hidalgo Jurado.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo

Anexo 2. Autorización de la institución



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0110-FDQ
Guayaquil, 12 Agosto de 2024

**PARA: CONSTANTE ESPÍN CAROLINA MERCEDES
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL.**

**GONZABAY GÉNESIS ROXANA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis "ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL QUE ASISTEN A CONSULTA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.", una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTDI-2024-1187-M de fecha 12 de Agosto del 2024, firmado por el Espe Fernando Martillo Florencia –Jefe Unidad Técnica de Dialisis, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



**Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:
- Solicitud

Mm



www.iesg.gov.ec

Anexo 3. Instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Edad	_____ # años
Sexo	() Hombre () Mujer
Grado de instrucción máxima alcanzada	() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior
Nivel socioeconómico	() Bajo () Medio () Alto
Actividad económica	() Desempleado () Estudiante () Trabajadora del hogar () Pensionado () Trabajador dependiente () Trabajador independiente

FACTORES RELACIONADOS

ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento			
Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas			
Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas			
Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento			
Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento			

Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar			
Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento			
Se da cuenta que el médico controla su tratamiento por las preguntas que le hace			
Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias			
Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos			

COMPLICACIONES

ÍTEMS	Sí	No
Edema pulmonar		
Hipercalcemia		
Anemia		
Enfermedad cardíaca		
Pericarditis		
Fracturas		
Enfermedad ósea		
Disfunción eréctil		
Reducción de la fertilidad		
Complicaciones del embarazo		
Trastorno del deseo sexual hipoactivo		
Cambios en la personalidad		
Convulsiones		
Dificultad para concentrarse		
Trastornos por inmunodeficiencia		
Enfermedad renal terminal		
Muerte		

GRADO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

ITEMS	Si= 0	No= 1
¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su enfermedad renal crónica?		
A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para el tratamiento de la enfermedad renal crónica?		
¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?		
Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su enfermedad renal crónica alguna vez?		
¿Tomó la medicina para su enfermedad renal crónica ayer?		
Cuando siente que su enfermedad renal crónica está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?		
Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su enfermedad renal crónica?		
¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	<input type="checkbox"/> Nunca/Casi nunca= 1 <input type="checkbox"/> Rara vez= 0,75 <input type="checkbox"/> Algunas veces= 0,5 <input type="checkbox"/> Habitualmente= 0,25 <input type="checkbox"/> Siempre= 0	

Anexo 4.

Consentimiento informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como integrantes. La presente investigación es conducida por Constante Espín Carolina y Gonzabay Sánchez Génesis, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La meta del estudio es recolectar información de adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará que rellene un cuestionario de adherencia terapéutica. Esto tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ **Acepto** participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de la finalidad del este estudio, la forma en que se recolectará la información y el tiempo que se tardará en realizarla.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento se me entregará. Para esto, puedo contactar a Constante Espín Carolina al celular 0967904918 y correo Mercedesespín10@gmail.com; así como a Gonzabay Sánchez Génesis al celular 0959094613 y correo roxygs_23@hotmail.com.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Constante Espín, Carolina Mercedes** con C.C: 0923075022 autora del trabajo de titulación: **Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **2 de septiembre de 2024**

Carolina Constante

f. _____

Constante Espín, Carolina Mercedes

C.C: 0923075022



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gonzabay Sánchez, Génesis Roxana** con C.C: 0925371395 autora del trabajo de titulación: **Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **2 de septiembre de 2024**



f. _____

Gonzabay Sánchez, Génesis Roxana

C.C: 0925371395



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Constante Espín, Carolina Mercedes Gonzabay Sánchez, Génesis Roxana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena, MSc.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2024	No.DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Publica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	<i>Adherencia terapéutica, calidad de vida, comportamiento, estilos de vida, insuficiencia renal, seguimiento de pacientes.</i>		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Introducción: Los pacientes con insuficiencia renal pueden presentar cuadros de salud graves al descuidar su tratamiento, entonces la adherencia al mismo es vital para que mantengan una calidad de vida elevada. Objetivo: Determinar la adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal que asisten a consulta en un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2024. Metodología: Descriptiva, cuantitativa, prospectiva, transversal. Muestra: 100 participantes. Resultados: El estudio reveló que la mayoría son mujeres (74%) y jóvenes (72% entre 19 y 39 años), con un alto nivel educativo (69% universitarios), pero un bajo nivel socioeconómico (81%). En cuanto a la adherencia terapéutica, el 73% de los pacientes indicó que las ocupaciones laborales dificultan su tratamiento, y el 65% enfrenta problemas para cambiar sus costumbres. Respecto a las complicaciones de la falta de adherencia, el 24% sufre de anemia, siendo la complicación moderada más común, y el 19% padece de enfermedad cardíaca, la complicación grave más prevalente. El grado de adherencia mostró que el 61% de los pacientes no es adherente y un 25% reduce la dosis cuando siente que la enfermedad está bajo control, lo que refleja una adherencia inconsistente y expone a los pacientes a mayores riesgos de complicaciones. En conclusión, el estudio identificó una adherencia terapéutica insuficiente en pacientes con insuficiencia renal, con prevalencia de complicaciones moderadas y graves, influenciada por factores sociodemográficos y barreras en el manejo del tratamiento.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-967904918 593-0959094613	E-mail: carolina.constante01@cu.ucsg.edu.ec genesis.gonzabay@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena Teléfono: +593- 99314 2597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			