



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

TEMA:

**Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal
crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de
Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.**

AUTORES:

**Giler Valencia, Shirley Briggite
Yagual Henríquez, Thalía Silvana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lcdo. Ruiz Rey, Daniel Alejandro. Mgs

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2025



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 **Giler Valencia, Shirley Brigitte y Yagual Henríquez, Thalía Silvana**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTOR

f. _____
Lcdo. Ruiz Rey, Daniel Alejandro. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Giler Valencia, Shirley Brigitte**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo**, 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, a los 01 día del mes de septiembre del año 2025

LA AUTORA

f.

Giler Valencia, Shirley Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Yagual Henríquez, Thalía Silvana

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo**, 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, a los 01 día del mes de septiembre del año 2025

LA AUTORA

f. _____
Yagual Henríquez, Thalía Silvana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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


AUTORIZACIÓN

Yo, **Giler Valencia, Shirley Brigitte**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2025

LA AUTORA

f. 
Giler Valencia, Shirley Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, Yagual Henríquez, Thalía Silvana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

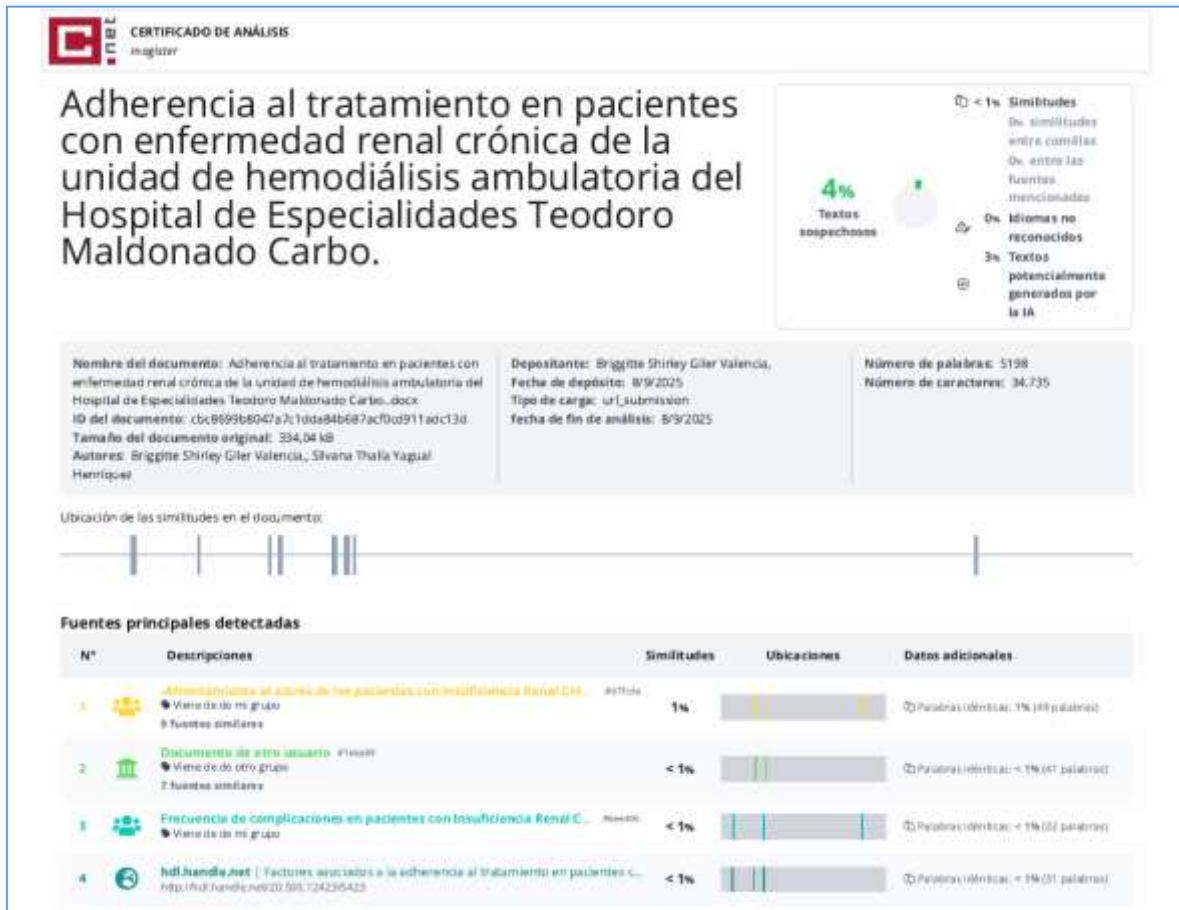
Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2025

LA AUTORA

f.

Yagual Henríquez, Thalía Silvana

REPORTE DE COMPILATIO



AGRADECIMIENTO

A mi madre e hijo. Cada día que paso a su lado es un regalo que atesoro en mi corazón. Sus risas, curiosidad e infinita capacidad de amar han sido la inspiración detrás de cada esfuerzo en mi vida. Esta tesis es un pequeño testimonio de todo lo que hago, lo hago pensando en ustedes. Gracias por llenar mi mundo de amor y dulzura Editha Valencia y Gabriel Fernández.

Giler Valencia, Shirley Brigitte

Agradezco en primer lugar a Dios, quien me ha sostenido y fortalecido durante todos estos años.

Extiendo mi gratitud a la Universidad y a mis docentes por brindarme la oportunidad de formarme y alcanzar la profesión que tanto me apasiona.

A mi familia, por su amor incondicional y constante apoyo en cada etapa de este camino.

A mis compañeros de carrera, hoy colegas, por la camaradería y el espíritu de colaboración que enriquecieron mi formación e hicieron mucho más fácil este desafiante proceso.

Yagual Henríquez, Thalía Silvana

DEDICATORIA

Mi más profundo agradecimiento al LCD. Daniel Ruiz por su dedicación y paciencia infinita de nuestra dirección académica, llena de sabiduría y estímulo, ha sido fundamental para dar forma a esta investigación y mi crecimiento como investigadora y hacer que mi tesis sea un éxito. No puedo expresar con palabras cuánto valoro su apoyo y orientación a lo largo de este viaje académico. Sus perspicaces comentarios y su incansable búsqueda de la excelencia han sido un faro de luz en mi proceso. Ha sido un honor y un privilegio aprender bajo su tutela GRACIAS.

Giler Valencia, Shirley Brigitte

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por sostenerme cada día, ser mi inspiración y darme las fuerzas necesarias para continuar y cumplir uno de mis más anhelados sueños. A mis padres y mis hermanos, por su apoyo y sus sabios consejos en los momentos difíciles. De manera especial a mi madre, mi guía, mi mayor inspiración y la razón por la que descubrí mi pasión por el mundo de la salud. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por animarme a dar cada paso y por enseñarme que con amor y esfuerzo todo es posible. Este logro es tanto tuyo como mío.

Yagual Henríquez, Thalía Silvana



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS

COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA, FRANCO POVEDA. MGS

OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

Giler Valencia, Shirley Brigitte

Yagual Henríquez, Thalía Silvana

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	X
CALIFICACIÓN.....	XI
ÍNDICE GENERAL.....	XII
ÍNDICE DE FIGURAS	XIV
RESUMEN	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación	6
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco conceptual.....	10
2.3. Marco conceptual.....	17
CAPÍTULO III	19
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1. Tipo de estudio	19
3.2. Población y muestra.....	19

3.2.1. Criterios de inclusión.....	19
3.2.2. Criterios de exclusión.....	19
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	19
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	20
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	20
3.6. Variables generales y operacionalización	20
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de sexo	22
Tabla 2. Distribución porcentual de edad	23
Tabla 3. Distribución porcentual de estado civil	24
Tabla 4. Distribución porcentual de residencia.....	25
Tabla 5. Distribución porcentual de nivel educativo	26
Tabla 6. Distribución porcentual de Ingreso económico.....	27
Tabla 7. Distribución porcentual de años de la enfermedad.....	28
Tabla 8. Distribución porcentual de Factores económicos	29
Tabla 9. Distribución porcentual de Factores relacionados con el proveedor de la salud	30
Tabla 10. Distribución porcentual de Factores relacionados con la terapia.	31
Tabla 11. Distribución porcentual de Factores relacionados al paciente	32
Tabla 12. Distribución porcentual según indicadores de adherencia farmacológica de los pacientes	33
Tabla 13. Nivel de adherencia farmacológica de los pacientes.....	34

RESUMEN

La adherencia terapéutica es un parámetro complejo que está vinculado a diversos factores e inclusive como un comportamiento humano que esta influenciado por varios aspectos subjetivos. **Objetivo:** Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. **Metodología:** Fue descriptivo, cuantitativo con diseño prospectivo de corte Transversal. **Población y muestra.** Estuvo conformada por 138 pacientes, con una muestra de 100 pacientes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Escala de adherencia al tratamiento de Morisky-Green y cuestionario de factores que influyen en la adherencia. **Resultados:** Las características sociodemográficas mostraron que los pacientes fueron hombre 52,0% en edad de 70 a 80 años 30,0% con sueldo básico 58,0% en tratamiento de hemodiálisis de 1 a 5 años 40,0%. Los factores que intervienen en la adherencia los socioeconómicos como disponibilidad económica sin ayuda del tratamiento institucional respondieron nunca 65,0%. Para los relacionados con el proveedor de salud el médico/enfermera le dan explicaciones comprensibles 45,0% nunca; aquellos relacionados con la terapia como interés por conocer su salud 68,0% siempre y los relacionados al paciente como la facilidad para identificar signos de alarma 80,0% nunca y en cuanto al nivel de adherencia fue baja 81,0%. **Conclusión:** Al existir una baja adherencia (>5puntos) en los pacientes es necesario que los métodos de intervención sean dirigidos a la regulación conductual, el conocimiento, las creencias y el apoyo social que desempeñan un papel importante en la promoción de la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Adherencia; Enfermedad Renal Crónica; Hemodiálisis Ambulatoria; Pacientes

ABSTRACT

Therapeutic adherence is a complex parameter linked to various factors and even as a human behavior influenced by several subjective aspects. **Objective:** To determine treatment adherence in patients with chronic kidney disease in the outpatient hemodialysis unit of the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital. **Methodology:** It was a descriptive, quantitative with a prospective cross-sectional design. **Population and sample.** It consisted of 138 patients, with a sample of 100 patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** Morisky-Green Treatment Adherence Scale and questionnaire of factors influencing adherence. **Results:** Sociodemographic characteristics showed that patients were male (52.0%) and aged 70 to 80 years; 30.0% received a basic salary; and 58.0% received hemodialysis treatment for 1 to 5 years (40.0%). Among the factors that influence adherence, socioeconomic factors such as financial availability without institutional treatment assistance were: 65.0% never; 45.0% never; 68.0% never; 80.0% never; and 81.0% never; among those related to therapy, interest in learning about one's health. Patients with low adherence rates reported low adherence rates. **Conclusion:** Given the low adherence (>5puntos) rate among patients, intervention methods should target behavioral regulation, knowledge, beliefs, and social support, which play an important role in promoting treatment adherence.

Keywords: Adherence; Chronic Kidney Disease; Outpatient Hemodialysis; Patients

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento en los pacientes con enfermedad renal crónica es un aspecto fundamental para el manejo integral y para mejorar las condiciones clínicas de los pacientes. La adherencia al tratamiento se refiere al cumplimiento de las indicaciones médicas incluyendo la terapia hemodialítica, el régimen farmacológico y los cambios de estilo de vida que puede representar un desafío complejo en los pacientes, no obstante, esto, puede verse afectado por varios factores como el apoyo social, el nivel educativo, las creencias y culturas del paciente e inclusive las barreras económicas (1).

Por lo tanto, el manejo de la enfermedad renal crónica se basa en gran medida en la adherencia del paciente al tratamiento ya sea farmacológico o no farmacológico, siendo vital para mejorar las condiciones clínicas de paciente y del cumplimiento de la terapia. Por esta razón, el profesional de enfermería, debe tener la capacidad de brindar capacitación, retroalimentación y establecer un canal de comunicación adecuado que fortalezca la relación con el paciente, para forjar un factor protector para mejorar el estado de salud del mismo, desde la etapa predialítica, como durante la diálisis(2).

Algunas investigaciones han planteado que la adherencia terapéutica es un parámetro complejo que está vinculado a diversos factores e inclusive como un comportamiento humano modulado por varios aspectos subjetivos que deben ser comprendidos y abordados. Se estima que del 20-50% de los pacientes no cumplen con los regímenes terapéuticos lo que disminuye la tasa de cumplimiento y este comportamiento puede variar según cada paciente (3).

La importancia de este estudio radica, que en muchos países de Latinoamérica incluyendo a Ecuador la enfermedad renal crónica representa un desafío importante. A pesar, que el Ministerio de Salud Pública en el año 2023 ha desarrollado estrategias de prevención aún se sigue observado un aumento en la incidencia de esta enfermedad en especial en aquellas poblaciones con acceso limitado a servicios especializados, por lo que muchos de estos pacientes reciben un tratamiento tardío de la enfermedad o no logran asumir la responsabilidad que requiere el cuidado de esta patología(4).

Este trabajo tiene como objetivo determinar adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis ambulatoria, se aplicó un estudio descriptivo, de corte transversal y de tiempo prospectivo, empleando la escala de adherencia al tratamiento de Morisky-Green (MMAS-8)(5). Además se utilizó el cuestionario para evaluar los factores que influyen en la adherencia que consta de 24 preguntas que abordan los factores que influyen en el tratamiento farmacológico y no farmacológico, estructurado en cuatro parámetros relacionados con los factores socioeconómicos; con el equipo de salud; con la terapia; y relacionados con el paciente(6).

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adherencia terapéutica es uno de los aspectos fundamentales en el manejo de la enfermedad renal crónica, dado que es una patología requiere de un alto compromiso por parte de los pacientes, a fin de mejorar su calidad de vida y la prevención de complicaciones. Para que esto suceda es necesario que el paciente tenga el compromiso de cumplir con las terapias médicas e indicaciones dietéticas estrictas(7). La Organización Mundial de la Salud considera que esta patología afecta al 10% de las personas(8). Debido que progresa de manera silenciosa, ya que no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, por lo que es necesario que estos pacientes realicen cambios de estilo de vida para mejorar las condiciones físicas y psicológicas mediante una buena adherencia al tratamiento que ayuden a ofrecer una mayor calidad de vida (9).

Países como Estados Unidos y Europa, a pesar de contar con opciones terapéuticas y programas de apoyo avanzado, este problema aún persiste, debido a los desafíos en cuanto a la complejidad de los regímenes terapéuticos, los efectos secundarios de los medicamentos, el avance de la enfermedad y las barreras psicológicas que pueden influir en el cumplimiento a la adherencia al tratamiento (10). Sin embargo muchos de estos pacientes puede presentar diversos factores que impiden un manejo adecuado de la enfermedad (11).

En Latinoamérica en el año 2022, la Organización Panamericana de la Salud la enfermedad renal crónica es la octava causa de la muerte y la décima causa de perdidos por discapacidad en ambos sexos, en especial en países como Nicaragua, Bolivia y El Salvador, además se espera que cada uno de los gobiernos pongan en marcha estrategias de prevención para mejorar las condiciones de vida de los pacientes. En Ecuador ocupa el séptimo lugar con una mortalidad del 37.4% por cada 100.000 personas (12).

Según el Ministerio de Salud Pública, hasta 2022, la incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) fue de 206 casos por año. Con una prevalencia de 1.07 millones de habitantes, por lo que las terapias de sustitución renal distribuidas en el Sistema Nacional de Salud se registran a unos 19,372 pacientes distribuidos

en el Sistema Nacional de Salud (13). En el transcurso de los años, la presencia de la enfermedad renal crónica ha ido incrementando, en especial en poblaciones que tienen acceso limitado a servicios de salud (14). Incluyendo aquellos factores socio económicos educativos y políticos que afectando de manera directa el manejo de la enfermedad (15).

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, durante las rotaciones de internado por el área de hemodiálisis se ha observado que los pacientes con enfermedad renal crónica enfrentan varias dificultades relacionadas a la adherencia al tratamiento lo cual afecta negativamente su calidad de vida y por ende en los resultados clínicos. Evidenciándose, múltiples factores que impide que los pacientes falten a las sesiones de hemodiálisis, incumplan las restricciones dietéticas o no tomen los medicamentos prescritos, obteniendo como resultado aumento de complicaciones y hospitalizaciones. Ante esta situación es necesario conocer cuál es la adherencia al tratamiento y los factores farmacológicos y no farmacológicos, que impiden que el paciente lleve un manejo adecuado de la enfermedad que es fundamental para mejorar las condiciones de vida del paciente.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis ambulatoria?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria?

¿Qué factores que intervienen en la adherencia farmacológica y no farmacológica de los pacientes con enfermedad renal crónica?

¿Cuál es el nivel de adherencia farmacológica de los pacientes con enfermedad renal crónica?

1.2. Justificación

La Organización Mundial de la Salud reconoce la elevada magnitud que presentan los pacientes ante la deficiencia de una buena adherencia terapéutica, para obtener una respuesta optima terapéutica para la conservación de la calidad de vida, prevención de recaídas y aparición de complicaciones ante alguna enfermedad crónicas no transmisibles, la cual representa una carga significativa para los sistemas de salud (8,16).

Este trabajo busca identificar como es adherencia del cumplimiento terapéutico considerando factores que influyen en estos pacientes. Al identificar esta problemática, la institución podrá desarrollar programas efectivos y de apoyo en educación sanitaria. Así mismo este trabajo brindará conocimiento actualizado de la enfermedad renal crónicas que servirán como bases de referencia para futuras investigaciones.

Los resultados beneficiarán principalmente en los pacientes de manera que un cuidado más personalizado y humanizado. Así mismo, el personal de salud que servirá de guía para identificar los aspectos físicos y psicosociales de la enfermedad.

A nivel institucional permitirá obtener datos actualizado para la optimización de atención integral a los pacientes. Esta investigación es conveniente ya que proporcionará información clave que servirá de guía para la elaboración de programas educativos y de apoyo de los psicossocial adaptados a las necesidades de cada paciente. Finalmente, este trabajo podría inspirar a futuras estudiantes a realizar estudios similares en el campo profesional

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria.

Mencionar los factores que intervienen en la adherencia farmacológica y no farmacológica de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Establecer el nivel de adherencia farmacológica de los pacientes con enfermedad renal crónica.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Méndez et al., en un estudio descriptivo transversal, denominado “Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica”., seleccionó una muestra de 80 pacientes. Un cuestionario previamente validado dividió las cuatro dimensiones utilizadas para determinar los factores que influyen en la adherencia de los pacientes a sus tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Resultados: En esta población, el 8.8% de los pacientes presentó un riesgo moderado de incumplimiento, el 58.8% un riesgo moderado de incumplimiento y el 32.5% un riesgo de incumplimiento. Los principales factores de incumplimiento fueron: el 65% conocía este efecto (61.3%), la necesidad de adherirse a un régimen dietético Las iniciativas de educación y motivación, incluyendo estrategias para la eficiencia económica y el cambio de comportamiento, así como la educación social y familiar, son esenciales para mejorar el estado de salud (6).

En el trabajo denominado “Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú”. Realizado por Carrillo et al., mediante un estudio de diseño cuantitativo, correlacional y observacional, en una población de 71 pacientes. Los resultados mostraron que 66% era hombres, en edad de 65 a 70 años 55% el estado civil fue casados 45% con un nivel de educación secundaria 61%. El nivel económico muestra ingresos inferiores al sueldo básico 57%. En cuanto a la adherencia el 49% presentaron buena adherencia a las sesiones de hemodiálisis asociado a factores como la edad, el desconocimiento, tiempo de la terapia de hemodiálisis, comorbilidades asociados y numero de fármacos (17).

Los autores Ankit et al., sobre “Adherencia al tratamiento y factores que la influyen en pacientes con enfermedad renal terminal en hemodiálisis de mantenimiento: un estudio de un hospital de atención terciaria en el norte de la India”. Este estudio transversal se realizó en un hospital de tercer nivel del norte de la India. Se

incluyeron 199 pacientes, con una edad media \pm desviación estándar de $44,34 \pm 13,7$ años. El 51,76% ($n = 103$) presentó una buena adherencia (puntuación de adherencia >1000), el 41,71 % ($n = 83$) una adherencia moderada (puntuación de adherencia entre 700 y 999) y el 6,53 % ($n = 13$) una adherencia deficiente (puntuación de adherencia <700). Se encontró una asociación significativa entre las puntuaciones de adherencia y la percepción de los pacientes sobre los regímenes de tratamiento ($p < 0,0001$ para cada uno de los cuatro dominios de adherencia al tratamiento, a saber, HD, medicación, restricción de líquidos y restricción de la dieta) y entre las puntuaciones de adherencia y la frecuencia de asesoramiento por parte de profesionales médicos ($p = 0,106, 0,037, 0,014$ y $0,002$ para HD, medicación, restricción de líquidos y restricción de la dieta, respectivamente) (18).

Hamza et al., realizó un estudio observacional transversal entre octubre de 2023 y febrero de 2024 en unidades de diálisis de hospitales multicéntricos de Rawalpindi e Islamabad, Pakistán. Como resultado más de la mitad de los pacientes en diálisis eran mujeres, el 52,8%, el 31% tenían entre 46 y 60 años, y el 66,6% tenía un nivel educativo mínimo o nulo. De los pacientes estudiados, el 45,1% mostró un nivel inadecuado de alfabetización en salud, el 46,7% tenía percepciones negativas de su enfermedad y el 41,8% demostró bajos niveles de adherencia a la medicación. El estudio encontró una correlación débil: una correlación negativa entre la alfabetización en salud y la percepción de la enfermedad ($r = -0,080$), una correlación positiva entre la alfabetización en salud y la adherencia a la medicación ($r = 0,024$) y una correlación negativa entre la percepción de la enfermedad y la adherencia a la medicación ($r = -0,061$), ninguna de las cuales fue estadísticamente significativa (19).

Alzahrani et al., sobre “Prevalencia de la falta de adherencia a la medicación prescrita entre pacientes de hemodiálisis en la ciudad de La Meca”. El estudio consideró un total, 358 pacientes completaron las encuestas y fueron incluidos en este estudio. Se encontró que un número considerable (45,25%) de los pacientes participantes no cumplía con los medicamentos prescritos. Los factores: edad, creencia de que tomar los medicamentos según lo programado es importante, adherencia a las sesiones de diálisis y el número de enfermedades comórbidas tuvieron asociaciones significativas y negativas con la falta de adherencia a los

medicamentos prescritos. Por otro lado, los factores de olvido y depresión se asociaron significativa y positivamente con la falta de adherencia a la medicación prescrita. La falta de adherencia a la medicación en pacientes en hemodiálisis es un problema importante que conlleva complicaciones potencialmente mortales (20).

En el estudio de Mirzaei et al., acerca de “Determinantes de la adherencia a la medicación en pacientes en hemodiálisis: un estudio transversal basado en el modelo de capacidad-oportunidad-motivación y comportamiento”. Con diseño transversal en una población de 234 adultos, mostró que la edad promedio fue de 50.52 años. Al analizar el cumplimiento de la adherencia farmacológica, el promedio del consumo de fármacos fue de 11.95. La adherencia al tratamiento es mayor en pacientes con educación superior ($p=0.00$) y se relacionó significativamente con los ingresos ($r = 0.17$) hasta que se relacionó de manera inversa con la duración del fármaco ($r = -0.25$). La motivación, la eficacia real y el conocimiento son factores de conformidad médica más fuertes (21).

Mechta et al., en un estudio transversal multicéntrico basado en cuestionarios, con 385 participantes. La prevalencia de incumplimiento fue del 32% (IC del 95%: 27-37%) utilizando un punto de corte de 23 puntos. Un poco más de un tercio informó estar preocupado por la medicación. Un tercio también creía que los médicos recetaban medicamentos en exceso, lo que se asoció con un aumento del 18% en las probabilidades de incumplimiento. La carga y la gravedad de los síntomas fueron altas, siendo los síntomas más comunes el cansancio/falta de energía, el prurito, la sequedad bucal, los problemas para dormir y las dificultades para concentrarse. Una alta carga de síntomas y/o una puntuación de gravedad de los síntomas se asociaron con un aumento de la probabilidad de incumplimiento (22).

2.2. Marco conceptual

Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) se define por una tasa de filtración glomerular estimada reducida, un aumento de la proteinuria o ambos (23). La ERC afecta a más del 10% de los adultos estadounidenses, o 20 millones de personas, y las

cifras aumentan con el envejecimiento de la población. Sin embargo, la ERC sigue estando infradiagnosticada.

Se considera que un paciente adulto presenta ERC cuando durante al menos tres meses su tasa de filtración glomerular (TFG) es menor a $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ y en algunos casos puede ser mayor a $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, pero siempre en conjunto con alguna forma de lesión renal. Entre los bioquímicos que sugieren lesión renal se mencionan la albuminuria, alteraciones en la imagen renal, la hematuria leucocitaria, trastornos hidroelectrolíticos crónicos, cambios histopatológicos en biopsia renal e incluso un trasplante renal. La albuminuria se define como la excreción de más de 30 mg de albúmina en orina en un período de 24 horas o con 30 mg/g en una muestra de orina aislada en proporción con la creatinina urinaria (24).

Manifestaciones clínicas

Las primeras etapas de la ERC son asintomáticas y los síntomas se manifiestan en las etapas 4 o 5. Algunos síntomas y signos comunes en estas etapas de la ERC incluyen (22):

- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida de apetito
- Fatiga y debilidad
- Alteración del sueño
- Oliguria
- Disminución de la agudeza mental
- calambres musculares
- Hinchazón de pies y tobillos
- Prurito persistente
- Dolor torácico debido a pericarditis urémica
- Dificultad para respirar debido a edema pulmonar por sobrecarga de líquidos
- Hipertensión

El examen físico a menudo no es útil, pero los pacientes pueden presentar los siguientes síntomas (22):

- Pigmentación de la piel
- Marcas de rascado por prurito
- Roce pericárdico debido a pericarditis urémica
- Escarcha urémica, donde los altos niveles de nitrógeno ureico en sangre (BUN) hacen que la urea en el sudor se cristalice en un polvo fino y blanco sobre la piel.
- Hiperreflexia o espasmos musculares
- Cambios hipertensivos del fondo uterino que sugieren cronicidad

Factores de la adherencia terapéutica

Factores socioeconómicos

En primer lugar, la edad y el género son dos factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis. En el caso de la edad, los adultos mayores enfrentan múltiples retos derivados de la presencia de comorbilidades, limitaciones en su movilidad, o la necesidad de cuidados provenientes de un cuidador. En lo que respecta al sexo, las mujeres son más adherentes a este tipo de tratamiento, probablemente debido a roles socioculturales relacionados con el autocuidado, aunque también existe variabilidad contextual (25). Al mismo tiempo, el nivel socioeconómico y educativo puede impactar directamente en la adherencia, dado que pacientes de escasos recursos suelen tener mayores dificultades en el financiamiento de transporte, medicamentos y dietas especializadas, lo que limita su capacidad para seguir el tratamiento. Asimismo, un bajo nivel educativo limita la comprensión respecto a las indicaciones médicas, lo que resulta en un menor seguimiento médico (26).

Factores relacionados con el equipo de salud

El cumplimiento del tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) es un problema multifacético con un importante equipo de salud. Muchos estudios enfatizan que la calidad de la comunicación entre un profesional con su paciente se relaciona directamente con la adhesión. Cuando los pacientes sienten que los médicos, las enfermeras y otros profesionales están disponibles, empáticas y

proporcionando explicaciones claras y razonables para la enfermedad y el tratamiento ofrecidos, su adhesión mejora considerablemente. Por otro lado, una explicación insuficiente de los beneficios o consecuencias de los medicamentos asociados con la medicación (28,29).

Aparte de la educación, el apoyo psicosocial es vital para mantener la adherencia a largo plazo. Muchos pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) experimentan ansiedad, depresión o estrés, lo que puede contribuir a la falta de adherencia al tratamiento. El equipo de profesionales de la salud necesita recibir capacitación para reconocer estos obstáculos emocionales y proporcionar estrategias de apoyo como la terapia motivacional o seguimientos más regulares que puedan ayudar al paciente a mantener su determinación para seguir comprometido con el tratamiento (28).

Al igual que en otros campos, la coordinación entre diferentes profesionales impacta en la adherencia. El modelo de atención integrada facilita el manejo integral del paciente y disminuye el riesgo de deserción. La falta de seguimiento continuo, y el seguimiento discontinuo a la atención reciben en la medicina, fragmenta la continuidad. Herramientas tales como recordatorios, aplicaciones móviles, cartillas educativas diseñadas por el equipo de salud, han demostrado ser efectivas en el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. (29).

Factores relacionados con la terapia

Una de las principales dificultades son los regímenes terapéuticos complejos que a menudo abarcan varios medicamentos, plazos inflexibles, restricciones dietéticas específicas y sesiones de diálisis rutinarias. Estos pacientes a menudo encuentran difícil manejar esta combinación de tratamientos, independientemente de su edad o la presencia de condiciones comórbidas, ya que la gestión integrada de diversas cuestiones de salud a menudo conduce a la polifarmacia, lo que puede ser un factor decisivo en la falta de adherencia al tratamiento (30).

La tolerabilidad de los medicamentos representa otro factor crítico. Muchos fármacos utilizados para el manejo de la enfermedad renal crónica, como los quelantes de fosfato o los agentes antihipertensivos, tienen efectos secundarios

que van desde molestias gastrointestinales leves a moderadas hasta mareos y fatiga severos. En pacientes hospitalizados y ambulatorios sometidos a diálisis, estos síntomas adversos, junto con las numerosas complicaciones asociadas con la diálisis, a menudo resultan en una disminución sostenida de la motivación para adherirse al tratamiento prescrito (31)

La naturaleza crónica e irreversible de la enfermedad renal plantea desafíos específicos para la adherencia a largo plazo. Los pacientes deben confrontar la posibilidad de un camino de tratamiento que puede durar varios años o incluso décadas, sin una cura definitiva a la vista. Esto a menudo conduce a lo que se denomina 'fatiga terapéutica', donde la motivación del paciente se agota lentamente debido a la falta de mejoras tangibles e inmediatas en su condición (32).

Finalmente, el alto costo de muchos medicamentos esenciales junto con los gastos relacionados con la diálisis y la gestión de cualquier complicación asociada a muchos pacientes y sus familias de forma financiera. Esta situación es peor en los sistemas de salud con cobertura inadecuada o altos niveles de gastos de bolsillo donde, a menudo, las opciones limitadas de tratamiento disponibles para el paciente debido a su situación financiera dictan significativamente el proceso de toma de decisiones para el equilibrio de todo el tratamiento médico (32).

Factores relacionados con el paciente

Los aspectos sociodemográficos y económicos tienen un impacto importante en el cumplimiento de la terapia. La literatura indica que los pacientes de la tercera edad, aquellos con bajo nivel educativo, así como aquellos en situación de vulnerabilidad socioeconómica, tienden a presentar mayores dificultades en la adherencia al tratamiento. Las restricciones económicas, sobre todo, afectan el acceso a medicación, al transporte para las sesiones de diálisis y al acato de dietas especializadas. Adicionalmente, la falta de apoyo familiar o redes sociales se asocia a una baja adherencia, en particular, a tratamientos que requieren presencia o asistencia constante (33).

Los factores cognitivos y los problemas de comprensión de la enfermedad juegan un papel fundamental. Los pacientes con escaso conocimiento sobre su situación

y que no aprecian la importancia de la adherencia al tratamiento o las consecuencias de la falta de cumplimiento demuestran tasas de adherencia bajas. La capacidad de recordar y catalogar mentalmente numerosos medicamentos, particularmente en el contexto de regímenes complejos, plantea un desafío adicional. Los cambios cognitivos asociados con la uremia en las etapas avanzadas de la enfermedad renal crónica (ERC) pueden agravar estas dificultades y, por lo tanto, pueden requerir estrategias de apoyo personalizadas (34).

El estado emocional y psicológico es otro determinante crítico. La alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en estas poblaciones está correlacionada directamente con una menor adherencia. La carga emocional de enfrentar una enfermedad crónica y las cargas del tratamiento en curso pueden resultar en un sentido de desesperanza que impacta de manera tangible la motivación para persistir con las terapias (34). Por otro lado, las personas con mejores estrategias de afrontamiento y resiliencia tienden a mantener una adherencia más efectiva a largo plazo (35).

El estilo de vida y los hábitos también determinan la capacidad de adaptarse a un cierto tratamiento. Los pacientes con comportamiento más organizado y disciplinado suelen ser más obedientes para el tratamiento antes del diagnóstico. En contraste, los pacientes con historias de comportamiento poco saludables pueden necesitar más dispositivos disruptivos para cambiar el orden habitual. La coexistencia de afecciones crónicas o adicción complica un mayor control terapéutico integrado (36).

Estos factores asociados con el individuo deben tenerse en cuenta al diseñar intervenciones para mejorar la adherencia. Los enfoques personalizados que consideran los aspectos individuales, además del abordaje multidisciplinario que incorporan apoyo psicológico, educación terapéutica y refuerzo de habilidades de autocuidado, han demostrado ser más efectivos que los enfoques generales. El reconocimiento de esta variabilidad permite a los equipos de atención médica crear planes de manejo más óptimos y sostenibles para estos pacientes (37).

Escala de Adherencia al Tratamiento de Morisky-Green (MMAS-8)

El cuestionario se compone de 8 preguntas con respuesta de Sí/No. Que miden 3 nivel de adherencia: alta, media y baja adherencia. Esta herramienta es popular en la investigación clínica en parte debido a su simplicidad y su capacidad para descubrir barreras conductuales a la adherencia (5).

Cuestionario de Factores que Influyen en la Adherencia

Este instrumento es útil para identificar los factores que pueden influir en la adherencia terapéutica, consta de 24 preguntas divididas en cuatro indicadores, con escala de Likert conformada por nunca, a veces y siempre (38):

- Factores socioeconómicos
- Factores asociados al personal de salud
- Factores relacionados a la terapéutica
- Factores asociados a los pacientes

Aplicación clínica e interpretación de resultados de los instrumentos

En la práctica clínica, la aplicación secuencial de ambos instrumentos proporciona una visión completa de la situación del paciente. Primero, el MMAS-8 establece el nivel basal de adherencia, revelando si existe un problema de cumplimiento. Posteriormente, el cuestionario de 24 ítems ayuda a determinar las causas subyacentes de este comportamiento, permitiendo una intervención dirigida. Por ejemplo, un paciente con baja adherencia según el MMAS-8 que además presenta puntuaciones elevadas en la dimensión de factores socioeconómicos podría beneficiarse de programas de apoyo financiero (5,38).

Como se ha mencionado anteriormente, los resultados requieren un análisis más profundo desde diferentes perspectivas. Las respuestas a las cuatro secciones del cuestionario de 24 ítems deben ser analizadas dentro de cada categoría, así como a la totalidad. Este método no sólo ayuda a reconocer las limitaciones, sino también los posibles motivadores que influyen en la adherencia. Con esta información, los clínicos podrán formular estrategias centradas en cada paciente, superando las barreras personalizadas y, en consecuencia, optimizando los resultados tratados (5,38).

2.3. Marco Legal

En el marco de la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 12 enfatiza: “El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable”. “El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida”.(39)

En el artículo 13.- “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales”.(39)

En el artículo 14.- “Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*”.(39)

En el artículo 18 menciona que, todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: Todos los individuos tienen el derecho de buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural y sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, asumiendo una responsabilidad ulterior por ello. Además, se garantiza el acceso libre a la información generada por entidades públicas o privadas que manejen fondos estatales o desempeñen funciones de interés público, sin que exista reserva de información salvo en casos establecidos por la ley, y ninguna entidad pública podrá negar la entrega de información en casos de violación de derechos humanos(39).

En el artículo 32 menciona: “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”.(39)

Así mismo, enfatiza que:

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(39).

En el artículo 35 se hace énfasis que:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos(39).

Ley Orgánica de Salud en el artículo 5 establece:

La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población(40)

Mientras en el **artículo 6** menciona que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública(40), establecer y ejecutar la política nacional de salud conforme a los principios y enfoques delineados en el artículo 1 de la legislación vigente, garantizando su aplicación y supervisando su cumplimiento. Asimismo, debe liderar la dirección del Sistema Nacional de Salud y diseñar programas integrales y de calidad para atender las necesidades de las personas a lo largo de todas las etapas de su vida, adaptándolos a sus circunstancias particulares.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño: Al aplicarse la encuesta se realizó en tiempo presente por lo que se consideró como prospectivo, y es transversal porque los datos se recolectaron entre julio y agosto del 2025.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 138 pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria. La muestra estará representada por 100 paciente que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria.

Pacientes que deseen participar en el estudio

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con otras patologías.

Pacientes de otras unidades hospitalarias que no sean del Hospital.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta. **Instrumento:** Escala de adherencia al tratamiento de Morisky-Green (MMAS-8) que consta de 8 ítems en escala de si y no(5). y el cuestionario para evaluar los factores que influyen en la adherencia que consta de 24 preguntas estructurado en cuatro parámetros: factores socioeconómicos, conformados por 6 preguntas; factores relacionados con el equipo de salud, conformado por 8 preguntas; factores relacionados con la terapia, 6 preguntas; y factores relacionados con el paciente, 4 preguntas valoradas en escala de Likert con valores de nunca, a veces y siempre (6)

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar ser expresados en forma porcentual en figuras de barras.

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

Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera

Presentación y aprobación a la institución para la recolección de datos.

Consentimiento informado

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

DIMENSIÓN	Indicador	ESCALA
Características sociodemográficas	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	40 a 50 50 a 60 70 a 80 Mayor a 80 años
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a
	Residencia	Rural Urbana
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Técnico Superior Sin estudios
	Ingreso económico	Menos del sueldo básico Sueldo básico Más del sueldo básico
	Años de enfermedad	Menos de 1 año 1 a 5 años Más de 5 años

Factores de la adherencia	Factores socioeconómicos	Siempre A veces Nunca
	Factores relacionados con el equipo de salud	
	Factores relacionados con la terapia	
	Factores relacionados con el paciente	
Adherencia al tratamiento	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	Si No
	La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no toma su medicamento?	
	¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomaba?	
	Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicina?	
	Ayer, ¿tomó todos los medicamentos?	
	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?	
	Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado a apegarse a su plan de tratamiento?	
	¿Tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?	

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Tabla 1. *Distribución porcentual de sexo*

Sexo	N	Porcentaje
Hombre	52	52,0%
Mujer	48	48,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

La descripción de la tabla 1 muestra que los hombres conforman la mayor parte del estudio. Según McDonough(41) Las diferencias entre sexos también son evidentes en los resultados de la ERC, en pacientes con hemodiálisis, la mortalidad es mayor en hombres que en mujeres. Por su parte Carrero et al.(42) considera que puede haber una preponderancia de hombres entre los pacientes que inician terapia de reemplazo renal (TRS); dado que los efectos protectores de los estrógenos en mujeres y/o los efectos perjudiciales de la testosterona, junto con estilos de vida menos saludables, podrían provocar un deterioro más rápido de la función renal en hombres que en mujeres.

Tabla 2. *Distribución porcentual de edad*

Edad	N	Porcentaje
40 a 50 años	19	19,0%
50 a 60 años	24	24,0%
70 a 80 años	30	30,0%
Mayor a 80 años	27	27,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

La edad con mayor distribución de casos se da en aquellos en mayores de 70 a 80 años. Según Kobayashi et al. (43) la enfermedad renal crónica (ERC) es común en la población de mayor edad debido al declive fisiológico de la función renal y la acumulación de comorbilidades, es importante resaltar que el envejecimiento de la población podría afectar significativamente la prevalencia de ERC, lo que indica que está aumentando debido a varios factores, como una mayor expectativa de vida y una mayor incidencia de hipertensión, diabetes y otras enfermedades relacionadas con el estilo de vida.

Tabla 3. *Distribución porcentual de estado civil*

Estado civil	N	Porcentaje
Soltero/a	22	22,0%
Casado/a	30	30,0%
Divorciado/a	24	24,0%
Viudo/a	24	24,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

La población estudiada es casada. Según Akyüz et al (44) durante la enfermedad renal crónica los pacientes pueden presentar problemas psiquiátricos. como depresión, ansiedad, disonancia, insomnio, conductas suicidas, psicosis y dificultad para la rehabilitación. Los problemas psicológicos, combinados con las limitaciones de la vida, pueden llevar a los pacientes a no seguir los requisitos dietéticos, no comunicarse con los médicos, no seguir las pautas de uso de medicamentos, abandonar las sesiones de hemodiálisis y agredir verbal o físicamente al personal sanitario y el grado de estos comportamientos puede variar según el carácter premórbido del paciente, el nivel de apoyo de familiares y amigos, y las características de la enfermedad subyacente. El apoyo familiar es especialmente vital debido a la naturaleza compulsiva de la enfermedad, calidad de vida y su tratamiento.

Tabla 4. *Distribución porcentual de residencia*

Residencia	N	Porcentaje
Rural	15	15,0%
Urbana	85	85,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

Los pacientes son residentes de la zona urbana. El área residencial es un determinante social del desarrollo de la ERC. Aunque la geografía por sí sola no es responsable de los malos resultados en materia de salud, a menudo se cruza con la etnia, la pobreza y el acceso a la atención médica. En las áreas rurales, el acceso limitado a la atención médica debido a las largas distancias a las instalaciones y a la menor cantidad de proveedores puede conducir a malos resultados en materia de salud, especialmente para los residentes con un nivel socioeconómico bajo que pueden tener dificultades para afrontar los gastos médicos (18).

Tabla 5. *Distribución porcentual de nivel educativo*

Nivel educativo	N	Porcentaje
Primaria	5	5,0%
Secundaria	63	63,0%
Superior	12	12,0%
Técnico	18	18,0%
Sin estudios	2	2,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

El nivel educativo más alto alcanzado por los pacientes es el secundario, seguido de técnico. Varios estudios han demostrado una asociación entre la incidencia de ERC y el nivel educativo ya que pacientes con un menor nivel de conocimiento sobre la ERC se asocia con un mayor riesgo de complicaciones de la enfermedad, por el contrario, un mayor nivel educativo se asocia con un menor riesgo. Además, se informó que existe una mayor mortalidad por causas y malos resultados renales y cardiovasculares en personas con bajo nivel educativo (45).

Tabla 6. *Distribución porcentual de Ingreso económico*

Ingreso económico	N	Porcentaje
Menos del sueldo básico	22	22,0%
Sueldo básico	58	58,0%
Más del sueldo básico	20	20,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

La población de estudio refiere un ingreso económico de sueldo básico. El estatus económico es uno de los factores más significativos, los datos actuales muestran que aproximadamente el 22% de la población mundial se ve afectada por la pobreza, lo que afecta directamente en la educación, el desempleo, la seguridad social, la inseguridad alimentaria, la incapacidad de pagar la atención médica, los ingresos y las condiciones de vida son los dominios importantes de la pobreza. Existe una fuerte asociación entre el bajo estatus económico y la prevalencia en los resultados de las enfermedades renales, ya que la pobreza es el principal obstáculo para acceder a la atención médica. El acceso reducido a los centros de atención médica, la no asequibilidad, la atención de seguimiento limitada y el tratamiento tardío tienen derivaciones considerables para los adultos y niños que viven en condiciones socioeconómicas pobres (45).

Tabla 7. *Distribución porcentual de años de la enfermedad*

Años de enfermedad	N	Porcentaje
Menos de 1 año	32	32,0%
1 a 5 años	40	40,0%
Más de 5 años	28	28,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

Los pacientes tienen entre 1 a 5 años de tratamiento. Según el autor Ercan et al. (46) menciona que se han realizado numerosos intentos para mejorar la supervivencia da medida que transcurre los años de diagnóstico en los pacientes; sin embargo, la mayoría no ha logrado una mejora sustancial cuando no tienen un grado de adherencia adecuado. Los regímenes de hemodiálisis (HD) han atraído la atención debido a la creciente evidencia que demuestra que las sesiones de más frecuentes o prolongadas se asocian con mejoras en una amplia gama de resultados.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Y NO FARMACOLÓGICA

Tabla 8. *Distribución porcentual de factores económicos*

Factores económicos	Nunca	A veces	Siempre
Disponibilidad de recursos económicos para trasladarse a la consulta	41,0%	32,0%	27,0%
Disponibilidad económica sin ayuda del tratamiento institucional	65,0%	25,0%	10,0%
Dificultad de la dieta por el costo alimentos	29,0%	35,0%	36,0%
Comprensión al leer la información escrita sobre manejo de la enfermedad	28,0%	16,0%	56,0%
Apoyo familiar para cumplir el tratamiento	24,0%	35,0%	41,0%
Respuesta a inquietudes sobre tratamiento	25,0%	31,0%	44,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

Al observar la tabla en relación acerca sobre si cuentan con la disponibilidad económica en caso de que la institución no le proporcionara el tratamiento (65%) y si cuentan con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta (41%) señalaron que nunca. Mientras para la comprensión al leer la información escrita sobre los manejos de su enfermedad (56%), respuesta a las inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento respondieron que siempre (44%), apoyo de su familia o allegados para cumplir con su tratamiento (41%) y dificultad de la dieta por el alto costo de los alimentos recomendados (36%) respondieron que siempre. Según Gireesh(47) la presencia de los factores socioeconómico complica aún más el manejo de la ERC, ya que los bajos ingresos y el acceso limitado a los servicios de salud dificultan un tratamiento eficaz y exacerban las disparidades en salud, dado que el impacto de estos factores de riesgo tanto en los costos de la atención médica como en los gastos de bolsillo del paciente, destacando las cargas financieras directas e indirectas asociadas con la ERC complican el tratamiento.

Tabla 9. *Distribución porcentual de factores relacionados con el proveedor de la salud*

Factores relacionados con el proveedor de salud	Nunca	A veces	Siempre
El médico identifica su seguimiento del tratamiento	29,0%	31,0%	40,0%
Recibe información sobre beneficios medicamentos	33,0%	28,0%	39,0%
Recibe orientación sobre horarios de medicamentos	35,0%	33,0%	32,0%
Médico/enfermera entienden motivos de fallar	38,0%	32,0%	30,0%
Médico/enfermera le dan explicaciones comprensibles	45,0%	30,0%	25,0%
Médico/enfermera le dan explicación de resultados del tratamiento	38,0%	27,0%	35,0%
Médico/enfermera coinciden en esperanza de mejoría	31,0%	42,0%	27,0%
Tiene dudas sobre forma de tomar medicamentos	32,0%	33,0%	35,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

En relación a los factores relacionados con el proveedor de la salud, el médico/enfermera le dan explicaciones comprensibles (45%), el médico y enfermera entienden los motivos de fallar al tratamiento, así como le dan explicaciones los resultados del tratamiento (38%) y reciben orientación sobre los horarios de medicamentos (35%) los pacientes respondieron que nunca. Mientras que el médico y enfermera coinciden con la esperanza de mejoría (42%) los pacientes respondieron que a veces. Finalmente, el médico identifica su seguimiento del tratamiento (40%), reciben información sobre los beneficios de los medicamentos (39%) y tiene dudas sobre la forma de tomar los medicamentos (35%) señalaron que siempre. Los estudios recomiendan que los médicos deberían idealmente servir como defensores de esta población de alto riesgo al liderar programas educativos y de asesoramiento individualizados y estructurados, con el fin de asegurar que estas poblaciones de alto riesgo obtengan la atención que necesitan y reducir las disparidades de salud (48).

Tabla 10. *Distribución porcentual de factores relacionados con la terapia*

Factores relacionados con la terapia	Nunca	A veces	Siempre
Suspende tratamiento al mejorar los síntomas	41,0%	31,0%	28,0%
Dificultades para cumplir tratamiento	37,0%	27,0%	36,0%
Costumbres difíciles de cambiar	27,0%	35,0%	38,0%
Convencido de beneficios del tratamiento	25,0%	49,0%	26,0%
Interés por conocer su salud	22,0%	10,0%	68,0%
Importancia de seguir tratamiento	32,0%	27,0%	41,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

En cuanto a los factores relacionados con la terapia enfatizan que al mejorar sus síntomas suspende el tratamiento (41%) y ha presentado dificultades para cumplir el tratamiento (37%) los pacientes consideran en una escala de nunca. Mientras que están convencido de que el tratamiento es beneficioso y por eso lo sigue tomando (49%). Finalmente, se interesan por conocer su condición de salud y la forma de cuidarse (49%) considerado en una escala de a veces. Finalmente, están convencido de que el tratamiento es beneficioso y por eso lo sigue tomando (68%), consideran que es importante seguir el tratamiento para mejorar su salud (41%) y creen que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar (38%) considerado en una escala de siempre. La falta de adherencia compromete el proceso de recuperación, disminuye la calidad de vida e incrementa los costos en salud del enfermo, lo que implica un desafío y un amplio tema de investigación para el profesional de la salud y los programas de salud pública (49).

Tabla 11. *Distribución porcentual de factores relacionados al paciente*

Factores relacionados al paciente	Nunca	A veces	Siempre
Responsable del cuidado de su salud	27,0%	35,0%	38,0%
Facilidad para identificar signos de alarma	80,0%	15,0%	5,0%
Frecuencia de fatiga	15,0%	10,0%	75,0%
Conocimiento de peso seco	90,0%	2,0%	3,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

En cuanto los factores relacionados al paciente consideran con respecto a su peso seco (90%) y la facilidad para identificar signos de alarma lo consideran en una frecuencia de nunca. Mientras que consideran que con frecuencia se sienten fatigado (75%) y son responsables de seguir el cuidado de su salud (38%) en escala de siempre. Los pacientes con escaso conocimiento sobre su situación y que no aprecian la importancia de la adherencia al tratamiento o las consecuencias de la falta de cumplimiento demuestran tasas de adherencia bajas, por ende, la efectividad del tratamiento tienen un mayor riesgo de discrepancia, además, la experiencia negativa previa con el sistema de salud puede contribuir a la desconfianza que afecta el agarre (35).

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA DE LOS PACIENTES

Tabla 12. Distribución porcentual según indicadores de adherencia farmacológica de los pacientes

Indicadores de adherencia	No	Si
Olvida tomar medicamento	40,0%	60,0%
Se olvidó en las últimas 2 semanas que tomó medicamento	59,0%	41,0%
Dejó medicamento porque le hacía mal	51,0%	49,0%
Olvida llevar medicamento al viajar/salir	47,0%	53,0%
Ayer tomó todos sus medicamentos	49,0%	51,0%
Deja medicamento cuando los síntomas controlados	44,0%	56,0%
Se siente presionado a apegarse al tratamiento	51,0%	49,0%
Dificultad para recordar medicamentos	49,0%	51,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

Según los indicadores de adherencia farmacológica se observa que los pacientes olvidan tomar medicamento (60,0%), deja medicamento cuando los síntomas controlados (56,0%), olvida llevar medicamento al viajar/salir (53,0%), tiene dificultad para recordar medicamentos (51,0%), ayer tomó todos sus medicamentos (51,0%), dejó medicamento porque le hacía mal (49,0%), se siente presionado a apegarse al tratamiento (49,0%), se olvidó en las últimas 2 semanas que tomó medicamento (41,0%). Se ha demostrado que el incumplimiento del tratamiento de la hemodiálisis (HD) y el tratamiento farmacológico aumentan significativamente el riesgo de hospitalización y mortalidad (50).

Tabla 13. *Nivel de adherencia farmacológica de los pacientes*

Nivel de Adherencia	N	Porcentaje
Baja adherencia	81	81,0%
Regular adherencia	19	19,0%
Alta adherencia	0	0,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Giler Valencia, Brigitte Shirley y Yagual Henríquez, Silvana Thalía

ANÁLISIS

De acuerdo con el nivel de adherencia farmacológica de los pacientes se observa que es baja (81,0%). El incumplimiento del tratamiento farmacológico se ha reportado generalmente en tasas entre 8% y 22% en todo el mundo, al igual que las sesiones de diálisis, que es un indicador importante de la adherencia al tratamiento que se ha observado en tasas de 7%–32%. Los pacientes deben responsabilizarse de muchos aspectos de su tratamiento para controlar con éxito esta afección crónica, estos aspectos incluyen la adherencia a la dieta y la restricción de líquidos, la adherencia a la medicación y la asistencia a todas las sesiones de hemodiálisis (50).

DISCUSIÓN

En base a estudios previos encontrados en relación a la temática de interés se hace énfasis al estudio de Méndez et al.,(6) en donde menciona que las características sociodemográficas de los pacientes mostraron que el 55% de los participantes son hombres mayores de 65 años 59% que residen de zona urbana 49% con educación secundaria 51%, referente al ingreso económico es de 400 a 600 dólares mensuales con años de tratamiento entre 1 a 3 años 62%. Al igual que en el estudio de Carrillo et al., (17) los resultados mostraron que 66% también son hombres, en edad de 65 a 70 años 55%, el estado civil fue casado 45%, con un nivel de educación secundaria 61%, en base al nivel económico refieren ingresos inferiores al sueldo básico 57% con años de tratamiento mayor a 5 años 35%.

En este estudio se encontró que la población de pacientes con enfermedad renal que reciben terapia de hemodiálisis el 52% son hombres a diferencia de las mujeres 48% en edad de 70 a 80 años 30% y mayores a 80 años 27%. Los cuales residen en la zona urbana 85% con un nivel educativo secundaria 63% siendo su ingreso económico el sueldo básico 58% que llevan entre 1 a 5 años 45% con la enfermedad. Estos estudios reflejan que las características sociodemográficas de los pacientes son similares a los autores referidos, dado que muchos de estos pacientes son adultos mayores que pueden tener asociado patologías o comorbilidades que puedan afectar a la adherencia farmacéutica.

En cuanto a los factores económicos, López et al. (2020) reportaron que el 45% de los pacientes con limitaciones económicas presentan importantes dificultades para cumplir con las indicaciones terapéuticas. Estos autores señalaron que la falta de recursos afecta tanto la adquisición de medicamentos como la asistencia regular a las consultas, generando interrupciones en el tratamiento y aumentando el riesgo de complicaciones. Por su parte, Martínez et al., (2021) encontraron que, aunque el apoyo familiar y la educación sobre la enfermedad mejoran la adherencia, los pacientes con limitaciones económicas aún enfrentan barreras significativas, en sus resultados se enfatizó que el 55% percibían una orientación insuficiente por parte del equipo sanitario (36). En este estudio se observó que un 65% de los pacientes nunca contaba con disponibilidad económica en caso de que la institución no proporcionara el tratamiento, y un 41% nunca contaba con los recursos para trasladarse al lugar de la consulta. Respecto a la comprensión de la información

escrita sobre los manejos de su enfermedad, un 56% indicó dificultades, mientras que la respuesta a inquietudes y problemas con respecto al tratamiento fue señalada como “siempre” en 44%. Además, el apoyo de la familia o allegados para cumplir con el tratamiento fue considerado “siempre” en 41%, y las dificultades relacionadas con la dieta por el alto costo de los alimentos recomendados fueron señaladas como “siempre” en 36%.

Para los factores relacionados con el proveedor de salud, Pérez et al. (2022) señalaron que la falta de comunicación clara y seguimiento por parte del personal de salud es un factor crítico que afecta la adherencia. Además, los pacientes mencionaron que el 36% no siempre recibían explicaciones comprensibles sobre la terapia ni orientación sobre los horarios de medicación, lo que generaba confusión y ansiedad. Por su parte, Rodríguez et al. (2023) enfatizaron que la comunicación efectiva, la empatía y la retroalimentación constante del personal sanitario incrementan la adherencia. Sin embargo, evidenciaron que el 46% de los pacientes tenían un bajo nivel de conocimientos sobre su enfermedad.

En este estudio, el 45% de los pacientes nunca recibió explicaciones comprensibles del médico o enfermera, el 38% nunca obtuvo claridad sobre los resultados del tratamiento y un 35% nunca recibió orientación sobre los horarios de medicamentos. Por otra parte, un 42% señaló que a veces el personal de salud coincide con la esperanza de mejoría, mientras que un 40% afirmó que siempre hay seguimiento. Adicionalmente, un 39% indicó que siempre recibe información sobre los beneficios de los medicamentos y un 35% mantiene dudas sobre la forma de tomarlos.

Para los factores relacionados con la terapia, Hernández et al. (2021) reportaron que la complejidad de los esquemas terapéuticos y la percepción de efectos adversos afectan la adherencia, por lo que los pacientes tienden a suspender el tratamiento cuando mejoran los síntomas. Mientras que Torres et al. (2021) encontraron que la comprensión parcial de los beneficios del tratamiento y el interés limitado en conocer la propia condición de salud condicionan el cumplimiento terapéutico. Este estudio evidenció que un 41% de los pacientes nunca suspende el tratamiento al mejorar los síntomas, mientras que un 37% señaló dificultades

para cumplir con la terapia. Además, un 49% indicó que a veces está convencido de los beneficios del tratamiento y muestra interés por conocer su estado de salud.

En cuanto a los factores relacionados con el paciente, Ramírez et al. (2020) reportaron que la fatiga, la falta de hábitos de autocuidado y la limitada percepción de riesgo constituyen barreras importantes para la adherencia, por lo que los pacientes que no logran identificar signos de alarma o mantener hábitos saludables. Mientras que Castillo et al. (2021) indicaron que la motivación y la responsabilidad sobre el cuidado de la salud pueden mejorar la adherencia, pero la falta de percepción de riesgo y la fatiga siguen limitando la capacidad del paciente para cumplir con las indicaciones de manera constante. En este estudio, los pacientes consideraron que nunca controlan adecuadamente su peso seco (90%) ni identifican signos de alarma, mientras que un 75% indicó sentirse fatigado con frecuencia y un 38% siempre asume la responsabilidad de su cuidado.

Finalmente, en cuanto a la adherencia, Ramírez et al. (2020) encontraron que el 48% de los pacientes mostraban un nivel de adherencia medio, reflejando la dificultad de mantener constancia a largo plazo. Este patrón coincide con lo observado en los resultados de este estudio. Por su parte, Castillo et al. (2021) encontraron que el 46% de los pacientes presentaban un nivel de adherencia intermedio, caracterizado por cumplir de forma irregular con la medicación y asistencia a las sesiones.

En este trabajo investigativo, los indicadores mostraron que los pacientes olvidan tomar medicamentos (60%), dejan medicación cuando los síntomas están controlados (56%), olvidan llevar medicamentos al viajar (53%), tienen dificultad para recordar los medicamentos (51%), y 51% indicaron que ayer tomaron todos sus medicamentos. Además, un 49% dejó medicamentos porque le hacían mal o se sentía presionado a apegarse al tratamiento, y un 41% olvidó tomar medicación en las últimas dos semanas. El nivel de adherencia farmacológica observado fue bajo (81%).

CONCLUSIONES

Se identificó que las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica fueron hombres entre 70 a 80 años, de estado civil casada, que residen en la zona urbana. En cuanto el nivel educativo más alto alcanzado fue secundaria seguido de técnico. El ingreso económico es sueldo básico y llevan entre 1 a 5 años de tratamiento.

En cuanto los factores que intervienen en la adherencia farmacológica y no farmacológica de los pacientes con enfermedad renal crónica, los pacientes indicaron en la categoría nunca en los factores socioeconómicos en aquellos como contar con la disponibilidad económica para costear el tratamiento en caso de que la institución no le proporcione, así como los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta, en el caso de los relacionados con el proveedor el médico/enfermera le dan explicaciones comprensibles, el médico y enfermera entienden los motivos de fallar al tratamiento, en cuanto a los relacionados con la terapia no dan explicaciones los resultados del tratamiento y recibir orientación sobre los horarios de medicamentos y suspender el tratamiento al sentir mejoría. Mientras los propios del paciente es desconocimiento de peso seco e identificación de signos de alarma.

El nivel de adherencia farmacológica de los pacientes con enfermedad renal crónica, según los indicadores de adherencia farmacológica se observa que los pacientes olvidan tomar medicamento, dejan los medicamentos cuando los síntomas controlados, olvidan llevar medicamento al viajar/salir, tiene dificultad para recordar medicamentos y dejó el medicamento porque le hacía mal, determinando un nivel de adherencia farmacológica bajo.

RECOMENDACIONES

El MSP tiene un papel fundamental en la promoción de la adherencia farmacológica mediante la implementación de programas educativos que sensibilicen sobre la importancia de cumplir con el tratamiento, lo cual es necesario para garantizar el acceso oportuno a los medicamentos y a la orientación adecuada sobre la enfermedad.

Las instituciones de salud deben realizar el seguimiento continuo del régimen farmacológico de los pacientes, en el que incluya el acompañamiento del personal de enfermería y psicología para motivar al paciente a detectar dificultades en la adherencia farmacológica y reducir errores en la medicación, asegurando así un manejo integral de la enfermedad.

Fomentar en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis cumplir rigurosamente las indicaciones médicas respecto a la toma de sus medicamentos, por lo que se sugiere que se hagan uso de recordatorios como alarmas, aplicaciones móviles o pastilleros semanales, así como llevar un registro de las dosis tomadas y presentación de efectos adversos que ayuden a prevenir complicaciones y mejoren la eficacia del tratamiento.

A los estudiantes y futuros profesionales se les motiva a actualizarse en el manejo de enfermedades renales para que adquieran competencias y destrezas para evaluar y promover la adherencia farmacológica en pacientes con enfermedad renal crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2021 [citado 22 de enero de 2025];24(1):68-76. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Anguizaca GBG, Intriago LGC, Rodríguez RJO, López MIO. Religión, espiritualidad y afrontamiento en los pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2024 [citado 22 de enero de 2025];9(12):110-25. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8454>
3. Forero Villalobos J, Hurtado Castillo Y, Barrios Araya S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2025];20(2):149-57. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000200149&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Prevención es clave para tratamiento oportuno de insuficiencia renal en infantes [Internet]. 2023 [citado 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-detecta-anualmente-60-casos-nuevos-de-pacientes-pediatricos-con-problemas-renales/>
5. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado 21 de enero de 2025];34(2):245. Disponible en:
<https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2206>
6. Méndez-Ortega O, Hernández-Vicente IA, Juárez-Flores CA, Lumbreras-Delgado I, Banderas-Tarabay JA. Adherencia al tratamiento farmacológico y

- no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. Horizonte sanitario [Internet]. 2023 [citado 15 de febrero de 2025];22(3):497-505. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592023000300497&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic Kidney Disease. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
 8. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2024 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 9. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. The Lancet [Internet]. 2021 [citado 21 de enero de 2025];398(10302):786-802. Disponible en:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00519-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00519-5/abstract)
 10. Ghelichi-Ghojogh M, Fararouei M, Seif M, Pakfetrat M. Chronic kidney disease and its health-related factors: a case-control study. BMC Nephrology [Internet]. 2022 [citado 21 de enero de 2025];23(1):24. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12882-021-02655-w>
 11. Francis A, Harhay MN, Ong ACM, Tummalapalli SL, Ortiz A, Fogo AB, et al. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. Nat Rev Nephrol [Internet]. 2024 [citado 21 de enero de 2025];20(7):473-85. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41581-024-00820-6>
 12. Organización Panamericana de la Salud. Carga de Enfermedades Renales [Internet]. 2022 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>

13. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Situación actual de terapia de reemplazo renal en el Ecuador [Internet]. 2022. Report No.: DNCE-0070-2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>
14. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011) [Internet]. 2022 [citado 21 de enero de 2025];12(1):7-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9073222/>
15. INEC. Ecuador - Estadística de Defunciones Generales 2023 [Internet]. 2023 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/1065/related_materials
16. Macías-Moreira MG, Ortega-Baldeon GA, Azúa-Menéndez M del J. Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023 [citado 21 de enero de 2025];7(1):1592-612. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/229>
17. Carrillo-Ucañay MDR, Rodriguez-Cruz LD, Diaz-Manchay RJ, Cervera-Vallejos MF, Constantino-Facundo F. Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2024;27(1):47-54. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4710>
18. Ankit L, Rathee G, Sharma R, Dahiya S, Vaibhav F, Kumar P. Treatment Adherence and Factors Influencing It in End-Stage Renal Disease Patients on Maintenance Hemodialysis: A Study From a Tertiary Care Hospital in North India. *Cureus* [Internet]. 2024 [citado 11 de junio de 2025];16(11):e73335. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11627191/>
19. Hamza MA, Ullah S, Ahsan H, Ali W, Masud M, Ahmed A. Health literacy, illness perception, and their association with medication adherence in end-stage renal disease. *Int Urol Nephrol* [Internet]. 2025 [citado 11 de junio de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-025-04472-8>

20. Alzahrani AMA. Prevalence of Non-adherence to Prescribed Medications among Hemodialysis Patients in Makkah City. Saudi J Kidney Dis Transpl [Internet]. 2022;33(4):526-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37929545/>
21. Mirzaei-Alavijeh M, Hamzeh B, Omrani H, Esmaili S, Khakzad S, Jalilian F. Determinants of medication adherence in hemodialysis patients: a cross-sectional study based on capability-opportunity-motivation and behavior model. BMC Nephrology [Internet]. 2023 [citado 11 de junio de 2025];24(1):174. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03231-0>
22. Mechta Nielsen T, Marott T, Hornum M, Feldt-Rasmussen B, Kallemose T, Thomsen T. Non-adherence, medication beliefs and symptom burden among patients receiving hemodialysis -a cross-sectional study. BMC Nephrology [Internet]. 2023 [citado 11 de junio de 2025];24(1):321. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03371-3>
23. Kiefer MM, Ryan MJ. Primary Care of the Patient with Chronic Kidney Disease. Med Clin North Am [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2025];99(5):935-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.05.003>
24. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2025];66:s03-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/MSYFJQpZVgQdc69PGyqN3TS/?lang=>
25. Laranjeira C, Carvalho D, Valentim O, Moutinho L, Morgado T, Tomás C, et al. Therapeutic Adherence of People with Mental Disorders: An Evolutionary Concept Analysis. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [citado 24 de junio de 2025];20(5):3869. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10001153/>
26. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Medicina y ética [Internet]. 2021 [citado 24 de junio de 2025];32(4):897-945. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2594-21662021000400897&lng=es&nrm=iso&tlng=es

27. Bonilla Guijarro A, Bailén M, Hernando A. Análisis de la adherencia farmacológica utilizando la receta electrónica en una farmacia comunitaria: estudio 'REACT'. *Farm Comunitarios* [Internet]. 2023 [citado 24 de junio de 2025];15(1):41-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11326682/>
28. Baryakova TH, Pogostin BH, Langer R, McHugh KJ. Overcoming barriers to patient adherence: the case for developing innovative drug delivery systems. *Nat Rev Drug Discov* [Internet]. 2023 [citado 24 de junio de 2025];22(5):387-409. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10041531/>
29. García-Galicia A, Gracián-Castro E, Hinostrosa-Méndez A, Benítez-Contreras AI, Pérez-Ayala KD, Montiel-Jarquín ÁJ, et al. Conocimiento y calidad de vida en enfermedad renal crónica y diálisis peritoneal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2024 [citado 24 de junio de 2025];62(1):e5307. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12094796/>
30. Casas MAC, Madroñero DIG, López PAP, Pantoja JDA. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2020 [citado 24 de junio de 2025];39(4):485-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965385016/html/>
31. Flores JJA, Briceño JIOC, Contreras ÁMQ de, Ramírez WJR. Adherencia al tratamiento de personas sometidas a diálisis peritoneal a nivel domiciliario. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2024 [citado 24 de junio de 2025];9(2):1258-74. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6586>
32. Hofherr A, Williams J, Gan LM, Söderberg M, Hansen PBL, Woollard KJ. Targeting inflammation for the treatment of Diabetic Kidney Disease: a five-compartment mechanistic model. *BMC Nephrology* [Internet]. 2022 [citado 24 de junio de 2025];23(1):208. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02794-8>




33. Gembillo G, Ingrassiotta Y, Crisafulli S, Luxi N, Siligato R, Santoro D, et al. Kidney Disease in Diabetic Patients: From Pathophysiology to Pharmacological Aspects with a Focus on Therapeutic Inertia. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2021 [citado 24 de junio de 2025];22(9):4824. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8124790/>
34. Herrera PMM, Tierra VRT, Rivadeneira MER, Rochina SIC, Chalán MEE. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2021 [citado 24 de junio de 2025];15(2):76-87. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/343>
35. Romero JAO, Alava MCM, Chanchicocha PTB, Rosero JLP, Zhingre BEN, Armijos PNS, et al. El rol de la enfermería en el cuidado integral del paciente con enfermedad renal crónica: enfoque en la prevención, manejo y educación del paciente. *Conocimiento global* [Internet]. 2024 [citado 24 de junio de 2025];9(1):49-58. Disponible en: <https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/327>
36. Martínez-Villaescusa M, Aguado-García Á, López-Montes A, Martínez-Díaz M, Gonzalvo-Díaz C, Pérez-Rodríguez A, et al. Nuevo enfoque en el tratamiento nutricional de la enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología* [Internet]. 2022 [citado 24 de junio de 2025];42(4):448-59. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-nuevo-enfoque-el-tratamiento-nutricional-articulo-S0211699521001521>
37. Meléndez OIV, Cabañas AA, García ADC. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en un hospital de segundo nivel. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2025 [citado 24 de junio de 2025];9(1):8395-410. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16482>
38. Intilangelo A, Majic S, Palchik V, Traverso ML. Cuestionarios validados de adherencia a la medicación y factores asociados en pacientes crónicos: revisión sistemática. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2024 [citado 24 de junio

- de 2025];48(4):185-92. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634324000023>
39. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
40. Ley Organica de Salud. Ley Organica de Salud [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
41. McDonough AA, Harris AN, Xiong L (Ivy), Layton AT. Sex differences in renal transporters: assessment and functional consequences. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2024 [citado 31 de agosto de 2025];20(1):21-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11090267/>
42. Carrero JJ, Hecking M, Chesnaye NC, Jager KJ. Sex and gender disparities in the epidemiology and outcomes of chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2021 [citado 31 de agosto de 2025];14(3):151-64. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrneph.2017.181>
43. Kobayashi A, Hirano K, Okuda T, Ikenoue T, Yokoo T, Fukuma S. Estimating the prevalence of chronic kidney disease in the older population using health screening data in Japan. *Clin Exp Nephrol* [Internet]. 2025 [citado 31 de agosto de 2025];29(3):276-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10157-024-02570-y>
44. Akyüz Özdemir A, Sayın CB, Erdal R, Özcan C, Haberal M. Influence of Social, Economic, Familial, Marital Status, and Disease Adaptation on the Physical and Mental Health Dimensions of Patients Who Are Candidates for Renal Transplant. *Exp Clin Transplant*. 2024;16 Suppl 1(Suppl 1):112-6.
45. Anandh U, Meena P, Karam S, Luyckx V. Social, political and legal determinants of kidney health: Perspectives from lower- and middle-income countries with a focus on India. *Front Nephrol* [Internet]. 2022 [citado 1 de

- septiembre de 2025];2:1024667. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10513032/>
46. Ercan O, Demirci C, Asci G, Yuksel K, Kircelli F, Koc SK, et al. Patient Survival With Extended Home Hemodialysis Compared to In-Center Conventional Hemodialysis. *Kidney International Reports* [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2025];8(12):2603-15. Disponible en:
[https://www.kireports.org/article/S2468-0249\(23\)01484-5/fulltext](https://www.kireports.org/article/S2468-0249(23)01484-5/fulltext)
47. Gireesh G. Economic and Health Implications of Risk Factors in Chronic Kidney Disease. *Journal of Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Management* [Internet]. 2024 [citado 3 de septiembre de 2025];10(3). Disponible en: <https://jppm.tums.ac.ir/index.php/jppm/article/view/234>
48. Kazley AS, Johnson EE, Simpson KN, Chavin KD, Baliga P. Health care provider perception of chronic kidney disease: knowledge and behavior among African American patients. *BMC Nephrol* [Internet]. 2024 [citado 3 de septiembre de 2025];15:112. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4097045/>
49. Villegas-Alzate JD, Vera-Henao S, Jaramillo-Monsalve MC, Jaramillo-Jaramillo LI, Martínez-Sánchez LM, Martínez-Domínguez GI, et al. The abandonment of treatment compliance in renal replacement therapy: an alarm in public health. *Comunidad y Salud* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 3 de septiembre de 2025];14(2):42-9. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-32932016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D, Turker T. Nonadherence in Hemodialysis Patients and Related Factors: A Multicenter Study. *J Nurs Res* [Internet]. agosto de 2019 [citado 3 de septiembre de 2025];27(4):e36. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6641098/>

ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>  <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p> <p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p> <p>Telf.: 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Guayaquil, 29 de abril del 2025</p> <p>Srta. Thalia Silvana Yagual Henríquez Srta. Shirley Brigitte Giler Valencia Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p> <p>De mis consideraciones:</p> <p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es el Lic. Daniel Ruiz.</p> <p>Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>Lcda. Ángela Mendoza Vínces Directora de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p> <p>cc. Archivo</p>
--	--

PERMISO INSTITUCIONAL



Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo

Guayaquil, 3 de septiembre 2025

Asunto: Autorización condicionada para uso de datos hospitalarios en trabajo de titulación

Señores
Thalia Silvana Yagual Henríquez
Shirley Brigitte Giler Valencia
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Presente.-

De nuestra consideración:

En atención a su solicitud presentada en fecha 18 de junio 2025, mediante la cual se solicita el uso de datos hospitalarios para el desarrollo del trabajo de titulación titulado: **"Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo,"**

Se informa que, luego del análisis respectivo, **se ha autorizado de forma condicionada** el acceso y uso de datos hospitalarios de esta unidad médica con fines exclusivamente académicos e investigativos, conforme a las normativas institucionales y disposiciones éticas y legales vigentes.

No obstante, se deja constancia de que:

El documento formal de autorización institucional será entregado únicamente una vez que la tesis final haya sido presentada y entregada en formato PDF a esta unidad médica. En caso de no cumplir con lo indicado en el presente documento se realizará la comunicación correspondiente a la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Asimismo, se comunica que la tesis aprobada formará parte del archivo institucional del Hospital Carbo Teodoro Maldonado, y será incorporada en el repositorio de investigaciones de la unidad, como aporte al fortalecimiento del conocimiento técnico- científico, la mejora de procesos clínicos y el beneficio de la comunidad atendida.

Agradecemos su compromiso ético y académico con el uso responsable de la información, y reiteramos nuestra disposición a apoyar investigaciones que contribuyan al desarrollo de la salud pública.

Sin otro particular, nos suscribimos con estima y respeto.

Atentamente,



Dra. María Gabriela Acuña Chong
Coordinadora de Investigación
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

1



@IESSHTMC



@IESS-HTMC

www.htmc.gob.ec



IESS

EVIDENCIA DE FORMULARIO DE GOOGLE FORMS

Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis

Se han guardado todos los cambios en Google Forms

Preguntas Respuestas 138 Configuración

No se pueden editar las respuestas

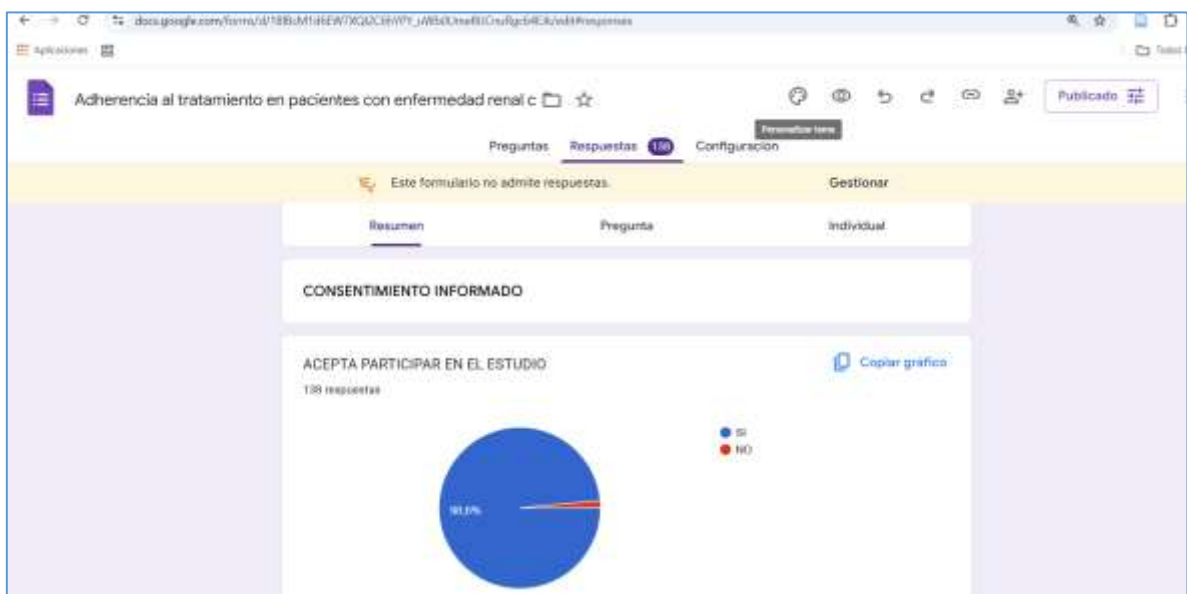
Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica

El objetivo de esta encuesta es determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis.

* Indica que la pregunta es obligatoria

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Su participación en esta encuesta es voluntaria. La información que proporcione será utilizada únicamente con fines académicos/investigación y se mantendrá de manera confidencial y anónima. Puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Al seleccionar "Acepto", confirma que ha leído y comprendido esta información y que está de acuerdo en participar.

ACEPTA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO *



<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScJSGwV9qW31VJeDFTNaCKAZ-ijEJayzpRaR8GSrAVOAwWQiQ/viewform?usp=header>

The screenshot displays a Microsoft Excel spreadsheet with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H
110	9/1/2025	23.07.22 SI	Mujer	40 a 50 años	Casado/a	Urbano	Superior	Más del sueldo básico
111	9/1/2025	23.10.16 SI	Mujer	40 a 50 años	Soltero/a	Urbano	Secundaria	Sueldo básico
112	9/1/2025	23.20.21 SI	Hombre	40 a 50 años	Soltero/a	Rural	Secundaria	Sueldo básico
113	9/1/2025	23.33.37 SI	Hombre	40 a 50 años	Soltero/a	Urbano	Superior	Más del sueldo básico
119	9/2/2025	0.12.58 SI	Mujer	40 a 50 años	Casado/a	Urbano	Secundaria	Sueldo básico
121	9/2/2025	0.14.05 SI	Mujer	50 a 60 años	Casado/a	Urbano	Superior	Sueldo básico
122	9/2/2025	1.09.11 SI	Hombre	40 a 50 años	Divorciado/a	Urbano	Secundaria	Más del sueldo básico
123	9/2/2025	0.00.38 SI	Mujer	40 a 50 años	Casado/a	Urbano	Superior	Más del sueldo básico
124	9/2/2025	7.29.27 SI	Mujer	50 a 60 años	Soltero/a	Urbano	Superior	Más del sueldo básico
125	9/2/2025	7.42.30 SI	Hombre	40 a 50 años	Soltero/a	Urbano	Superior	Más del sueldo básico
126	9/2/2025	7.05.26 SI	Mujer	40 a 50 años	Casado/a	Urbano	Secundaria	Más del sueldo básico
127	9/2/2025	0.00.54 SI	Mujer	70 a 80 años	Casado/a	Urbano	Secundaria	Más del sueldo básico
128	9/2/2025	0.00.02 SI	Mujer	40 a 50 años	Soltero/a	Rural	Superior	Más del sueldo básico
139	9/2/2025	3.20.23 SI	Mujer	50 a 60 años	Divorciado/a	Urbano	Secundaria	Sueldo básico
140	9/2/2025	3.02.17 SI	Mujer	40 a 50 años	Soltero/a	Urbano	Técnico	Sueldo básico
131	9/2/2025	9.34.48 SI	Hombre	40 a 50 años	Soltero/a	Urbano	Superior	Más del sueldo básico
132	9/2/2025	9.45.16 SI	Hombre	40 a 50 años	Casado/a	Rural	Superior	Más del sueldo básico
133	9/2/2025	9.45.24 SI	Hombre	40 a 50 años	Soltero/a	Rural	Secundaria	Sueldo básico
134	9/2/2025	10.41.10 NO						
135	9/2/2025	11.39.34 SI	Mujer	40 a 50 años	Soltero/a	Rural	Secundaria	Más del sueldo básico
136	9/2/2025	11.48.31 SI	Hombre	40 a 50 años	Casado/a	Urbano	Superior	Más del sueldo básico
137	9/2/2025	12.26.26 SI	Mujer	40 a 50 años	Divorciado/a	Urbano	Secundaria	Más del sueldo básico
138	9/2/2025	13.05.41 SI	Hombre	40 a 50 años	Soltero/a	Urbano	Superior	Más del sueldo básico
139	9/2/2025	13.06.47 SI	Hombre	40 a 50 años	Soltero/a	Urbano	Superior	Más del sueldo básico

ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tema: Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Objetivo: Encuestar a los pacientes

Sección 1. Datos Generales

1. **¿Cuál es su sexo?**

☐ Hombre

☐ Mujer

2. **¿Cuál es su edad?**

☐ 40 a 50 años

☐ 50 a 60 años

☐ 70 a 80 años

☐ Mayor a 80 años

3. **¿Cuál es su estado civil?**

☐ Soltero/a

☐ Casado/a

☐ Divorciado/a

☐ Viudo/a

4. **¿Dónde reside?**

☐ Rural

☐ Urbana

5. **¿Cuál es su nivel educativo?**

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Técnico

☐ Superior

☐ Sin estudios

6. **¿Cuál es su ingreso económico mensual?**

☐ Menos del sueldo básico

☐ Sueldo básico

☐ Más del sueldo básico

7. **¿Cuántos años lleva con la enfermedad?**

☐ Menos de 1 año

☐ 1 a 5 años

☐ Más de 5 años

Sección 2. Factores

Factores socioeconómicos	Nunca	A veces	Siempre
1.- ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
2.- ¿Tiene disponibilidad económica en caso de que la institución no le proporcionara el tratamiento?			
3.- ¿Los cambios de dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados?			
4.- ¿Puede leer la información escrita sobre los manejos de su enfermedad?			
5.- ¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir con su tratamiento?			
6.- ¿Las personas que lo entiende responden a sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento?			
Factores relacionados con el proveedor de salud	Nunca	A Veces	Siempre
7.- ¿Se da cuenta su médico que lo controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
8.- ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
9.- ¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?			
10.- ¿En el caso de que usted fallara a su tratamiento su médico y enfermera entenderían sus motivos?			
11.- ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entiende?			
12.- ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
13.- ¿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?			
14.- ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
Factores relacionados con la terapia	Nunca	A Veces	Siempre
15.- ¿Cuándo mejoran sus síntomas usted suspende el tratamiento?			
16.- ¿Ha presentado dificultades para cumplir el tratamiento?			
17.- ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
18.- ¿Está convencido de que el tratamiento es beneficioso y por eso lo sigue tomando?			
19.- ¿Se interesa por conocer su condición de salud y la forma de cuidarse?			
20.- ¿Cree que es importante seguir el tratamiento para mejorar su salud?			
Factores relacionados con paciente	Nunca	A veces	Siempre
21.- ¿Cree que usted es responsable de seguir el cuidado de su salud?			
22.- ¿Tiene facilidad para identificar signos de alarma?			
23.- ¿Con qué frecuencia te sientes fatigado?			
24.- ¿Sabes cuál es tu peso seco?			

Sección 3: Escala de Adherencia de Morisky-Green

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas marcando una X en la opción que mejor describa su situación.

N.º	Pregunta	Sí	No
1	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?		
2	¿Hubo algún día en las últimas dos semanas en que no tomó su medicamento?		
3	¿Alguna vez ha dejado de tomar el medicamento porque sintió que le hacía mal?		
4	¿A veces se olvida de llevar su medicamento cuando viaja o sale de casa?		
5	Ayer, ¿tomó todos sus medicamentos?		
6	¿Deja de tomar su medicamento cuando siente que sus síntomas están bajo control?		
7	¿Siente presión para apegarse a su tratamiento?		
8	¿Tiene dificultad para recordar tomar todos sus medicamentos?		

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras: _____ con **C.I:** _____ y
_____ con **C.I:**, estudiantes de
enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una
encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación
denominado, Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica
de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro
Maldonado Carbo, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos
obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

Yo _____ acepto participar en la encuesta solicitada, previa
explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Giler Valencia, Shirley Brigitte**, con C.C: # **0925077489** autora del trabajo de titulación: **Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo**, 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, **01 de septiembre de 2025**

f. _____

Nombre: **Giler Valencia, Shirley Brigitte**

C.C: **0925077489**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yagual Henríquez, Thalía Silvana**, con C.C: # **0951561000** autora del trabajo de titulación: **Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo**, 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, **01 de septiembre de 2025**

f. 

Nombre: **Yagual Henríquez, Thalía Silvana**

C.C: **0951561000**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.		
AUTOR(ES)	Giler Valencia, Shirley Brigitte Yagual Henríquez, Thalía Silvana		
REVISOR(ES)/ TUTOR(ES)	Lcdo. Daniel Alejandro, Ruiz Rey. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	56
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas no transmisibles		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adherencia; Enfermedad Renal Crónica; Hemodiálisis Ambulatoria; Pacientes		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La adherencia terapéutica es un parámetro complejo que está vinculado a diversos factores e inclusive como un comportamiento humano que esta influenciado por varios aspectos subjetivos. **Objetivo:** Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatoria del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. **Metodología:** Fue descriptivo, cuantitativo con diseño prospectivo de corte Transversal. **Población y muestra.** Estuvo conformada por 138 pacientes, con una muestra de 100 pacientes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Escala de adherencia al tratamiento de Morisky-Green y cuestionario de factores que influyen en la adherencia. **Resultados:** Las características sociodemográficas mostraron que los pacientes fueron hombre 52,0% en edad de 70 a 80 años 30,0% con sueldo básico 58,0% en tratamiento de hemodiálisis de 1 a 5 años 40,0%. Los factores que intervienen en la adherencia los socioeconómicos como disponibilidad económica sin ayuda del tratamiento institucional respondieron nunca 65,0%. Para los relacionados con el proveedor de salud el médico/enfermera le dan explicaciones comprensibles 45,0% nunca; aquellos relacionados con la terapia como interés por conocer su salud 68,0% siempre y los relacionados al paciente como la facilidad para identificar signos de alarma 80,0% nunca y en cuanto al nivel de adherencia fue baja 81,0%. **Conclusión:** Al existir una baja adherencia (>5puntos) en los pacientes es necesario que los métodos de intervención sean dirigidos a la regulación conductual, el conocimiento, las creencias y el apoyo social que desempeñan un papel importante en la promoción de la adherencia al tratamiento.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-98 646 1400 +593-98 122 9601	E-mail: shirley.giler@cu.ucsg.edu.ec thalia.yagual@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc	
	Teléfono: +593-993142597	
	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):	