



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON INFECCIONES DEL
TRACTO URINARIO RECURRENTE QUE ACUDEN AL LABORATORIO
CLÍNICO BACTERIOLÓGICO ARILAB, SANTA ELENA. 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

BORBOR REYES ROGER JONATHAN

TUTOR

ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ, PhD.

PERIODO ACADÉMICO

2021 - 1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
SENESECYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo MSc.
PROFESOR(A) DE ÁREA

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.
PROFESOR TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 19 de septiembre del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del proyecto de investigación: ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE, QUE ACUDEN AL LABORATORIO CLÍNICO BACTERIOLÓGICO ARILAB, SANTA ELENA, ENERO- ABRIL 2021 elaborado por el estudiante BORBOR REYES ROGER JONATHAN, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.

TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mi madre Mercy Reyes, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí, y apoyarme en todo momento durante mi formación profesional, todo esto te lo debo a ti. A mi padre Víctor Borbor, por quererme y apoyarme siempre, por no dejar que me rinda nunca y por ser el soporte de mi vida. A mis hermanos Kevin y Michelle, por estar conmigo y apoyarme siempre. A mi prometida y madre de mi hija Nohelia Villacís por ser mi compañera y amiga, pero sobre todo por darme un motivo más para salir adelante mi hija Isabella Borbor, mi motivación más grande para concluir con éxito mi proyecto de investigación.

Roger Jonathan Borbor Reyes

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios Todopoderoso, por haberme dado fortaleza y sabiduría. A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme dado la oportunidad de ser parte de la misma, gracias a ella logré mi título de tercer nivel, después de un largo proceso de formación académica y profesional, sin olvidar a tutor y demás docentes, que, compartieron no solo sus conocimientos sino sus experiencias en el campo de la salud. A mi familia fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida más aún en mis duros años de carrera profesional. A mi padre, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha impartido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. A mi madre, que le agradezco toda la confianza y el apoyo brindado en todo el trayecto de mi vida, demostrándome amor, corrigiendo mis fallas y celebrando mis triunfos. A mis hermanos que les doy gracias por creer en mí cuando la situación parecía negativa. A mi prometida y madre de mi hija quien no me dejó rendirme, ni tirar la toalla, esa persona que, durante mucho tiempo ha sido mi compañera y amiga.

Roger Jonathan Borbor Reyes

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink that reads "Roger Borbor Reyes". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Borbor Reyes Roger Jonathan

C.I: 2400128514

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	6
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo general.....	6
2.2. Objetivos específicos	6
3. Justificación	7
CAPÍTULO II.....	8
4. Marco Teórico	8
4.1. Fundamentación referencial.....	8
4.2. Fundamentación teórica.....	10
4.3. Fundamentación Legal.....	21

5. Formulación de la hipótesis.....	24
5.1. Identificación y clasificación de las variables	24
5.2. Operacionalización de las variables.....	25
5.2. Operacionalización de las variables.....	26
CAPÍTULO III	27
6. Diseño metodológico.....	27
6.1. Tipo de investigación.....	27
6.2. Métodos de investigación	27
6.3. Población y muestra.....	27
6.5. Técnicas de recolección de datos.....	28
6.6. Instrumentos de recolección de datos	29
6.7. Criterios de inclusión y exclusión.....	30
6.8. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV	32
7. Presentación se resultados	32
7.1. Análisis de resultados	32
7.2. Comprobación de hipótesis.....	48
7.3. Conclusiones.....	49
7.4. Recomendaciones	50
8. Referencias bibliográficas	51
9. Anexos.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Clasificación de las ITU, según su localización.</i>	10
Tabla 2	<i>Tratamiento profiláctico para las ITUR.</i>	15
Tabla 3	<i>Factores que influyen en la adherencia terapéutica.</i>	17
Tabla 4	<i>Distribución porcentual según edades de pacientes que acuden al laboratorio ARILAB.</i>	32
Tabla 5	<i>Distribución porcentual según el sexo de pacientes que acuden al laboratorio ARILAB.</i>	33
Tabla 6	<i>Distribución porcentual según el estado civil de pacientes que acuden al laboratorio ARILAB.</i>	34
Tabla 7	<i>Distribución porcentual según la etnia de pacientes que acuden al laboratorio ARILAB.</i>	34
Tabla 8	<i>Distribución porcentual según los resultados generales de la encuesta semiestructurada.</i>	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	<i>Análisis de datos según test de Morinsky Green</i>	35
Gráfico 2	<i>Análisis de datos según test batalla.....</i>	37
Gráfico 3	<i>Análisis de datos según test BMQ General. Dimensión abuso</i>	38
Gráfico 4	<i>Análisis de datos según BMQ general, dimensión abuso.</i>	39
Gráfico 5	<i>Análisis de datos según test BMQ general, dimensión abuso.</i>	40
Gráfico 6	<i>Análisis de datos según test BMQ general, dimensión daño.....</i>	41
Gráfico 7	<i>Análisis de datos según test BMQ general, dimensión daño.....</i>	42
Gráfico 8	<i>Análisis de datos según test BMQ general, dimensión daño.....</i>	43
Gráfico 9	<i>Análisis de datos según test BMQ general, dimensión daño.....</i>	44
Gráfico 10	<i>Análisis de datos según test BMQ general, dimensión daño.....</i>	45

RESUMEN

La adherencia terapéutica se basa generalmente en las actitudes que tienen los pacientes, en el contexto de seguir las recomendaciones prestadas por el servidor de salud, con respecto a la administración de medicamentos, mantener una dieta equilibrada, entre otras medidas terapéuticas y preventivas. Sin embargo, en muchas ocasiones no se las pone en práctica por diversos factores tales como: el desconocimiento generalizado de la enfermedad y su medicación; creencias y opiniones comunitarias acerca de los medicamentos, entre otros factores. De modo que, uno de los principales efectos colaterales que se producen al no tener una buena adherencia terapéutica, será la resistencia antimicrobiana, debido al uso indiscriminado de antibióticos. Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación fue: determinar el cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes con infecciones del tracto urinario recurrente que acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB, Santa Elena. 2021. Este estudio se direccionó con un enfoque cuantitativo, no experimental, observacional, con un corte transversal y de carácter descriptivo. Se aplicó una encuesta semiestructurada compuesta por tres instrumentos evaluativos Morinsky Green, The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) y Test de batalla. Con un total de 7 preguntas evaluadas con las escalas si – no, y 8 afirmaciones calificadas mediante la escala de likert. Se realizó a 15 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Obteniendo los siguientes resultados: el 80% de los usuarios manejan una mala adherencia terapéutica; el 13% desconocen su enfermedad; y las creencias con mayor prevalencia relacionadas con el abuso sostienen un 53%, mientras que, las creencias relacionadas con el daño engloban al 47% de la población encuestada. En conclusión, podemos decir que tanto la actitud, el desconocimiento y las creencias que manejan los usuarios con respecto a su patología y medicación, influyen proporcionalmente a que no se adhieran correctamente al tratamiento.

Palabras claves: Adherencia terapéutica, infecciones del tracto urinario, actitudes, desconocimiento, creencias, necesidad.

ABSTRACT

Therapeutic adherence is generally based on the attitudes of patients, in the context of following the recommendations provided by the health care provider, with respect to the administration of medications, maintaining a balanced diet, among other therapeutic and preventive measures. However, they are often not put into practice due to various factors such as: general ignorance of the disease and its medication; community beliefs and opinions about medications, among other factors. Thus, one of the main collateral effects of not having a good therapeutic adherence will be antimicrobial resistance, due to the indiscriminate use of antibiotics. Therefore, the general objective of this research was: to determine compliance with therapeutic adherence in patients with recurrent urinary tract infections who come to the clinical bacteriological laboratory ARILAB, Santa Elena. 2021. This study was conducted with a quantitative, non-experimental, observational, cross-sectional and descriptive approach. A semi-structured survey composed of three evaluative instruments Morinsky Green, The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) and Battle Test was applied. With a total of 7 questions evaluated with yes - no scales, and 8 statements qualified by means of the likert scale. It was carried out with 15 users who met the inclusion and exclusion criteria. The following results were obtained: 80% of the users had poor therapeutic adherence; 13% were unaware of their disease; and the most prevalent beliefs related to abuse were held by 53%, while those related to harm were held by 47% of the population surveyed. In conclusion, we can say that the attitude, lack of knowledge and beliefs held by users with respect to their pathology and medication have a proportional influence on their failure to adhere correctly to treatment.

Key words: Therapeutic adherence, urinary tract infections, attitudes, lack of knowledge, beliefs, need.

INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica cumple un rol fundamental para el manejo de enfermedades crónicas y no crónicas, lo cual se incluye aspectos tales como: tratamiento farmacológico, recomendaciones higiénicas y dietéticas, cambios en el estilo de vida, entre otros aspectos. Así mismo para éste se lleve cabo, el paciente requerirá mantener una actitud que fomente cumplir cada una de las directrices prestadas por el servidor de salud.

Es importante destacar que, además de la actitud que presente el paciente con respecto a su tratamiento, existen barreras que impiden dicho proceso. Entre ellas se mencionan las creencias y el desconocimiento por parte de los usuarios acerca de los medicamentos y su enfermedad.

En el mismo contexto, una de las problemáticas más recurrentes en las unidades de salud del primer nivel de atención son las infecciones del tracto urinario (ITU), la cual Pakeeza (2019), la define como una infección que puede suscitarse en cualquier parte del tracto urinario, que por lo general se incluyen los riñones, los uréteres, gran parte la vejiga y siendo el más prevalente en la uretra. Las ITU se han constituido en infecciones de elevada prevalencia, debido a que, pueden afectar a cualquier persona en cualquier rango de edad y género, tanto a nivel comunitario con una infección urinaria leve, hasta llegar al ámbito hospitalario con un cuadro clínico complicado.

Las infecciones del tracto urinario se vuelven recurrentes cuando éstas aparecen por más de 2 o 3 veces en un periodo de menos de 12 meses. De acuerdo a Delgado (2019), menciona que, en este caso, afecta generalmente al sexo femenino debido a distintas condiciones entre ellas: la proximidad que tiene la uretra con el ano; condiciones anatómicas subyacente, alteración de la función renal, embarazo, y residuos postmiccional.

Del mismo modo, existen varios factores de riesgo que influyen a la recaída de la enfermedad, entre ellas se encuentra, la no adherencia terapéutica por parte del paciente indispensable para la eliminación de las bacterias causante de la infección. Factor importante debido a que, si el paciente no cumple correctamente con la prescripción médica, creará una multiresistencia antimicrobiana que afectará considerablemente a distintos órganos, empeorando su estado de salud.

Es por esto que, el presente proyecto de investigación está enfocado en la evaluación de la adherencia terapéutica, el desconocimiento de su enfermedad y las creencias con respecto a las dimensiones abuso y daño, que tienen los pacientes con ITUR, los cuales asisten al laboratorio clínico ARILAB, en la provincia de Santa Elena.

Por otra parte, en la provincia de Santa Elena no existen investigaciones que aporten consecuentemente a esta problemática, por ello, es necesario recabar la información necesaria que permita conocer que tanto influyen estas barreras en los pacientes con ITUR. Con el fin de que esta información sea replicada y utilizada en posteriores trabajos investigativos.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La infección del tracto urinario (ITU) hace referencia al término colectivo donde describe cualquier tipo de infección que afecte a distintas partes del tracto urinario. Además, se considera como la posibilidad de colonización de microorganismos a receptores del epitelio urinario causando infecciones, incluyendo una serie de factores inespecíficos de las defensas del hospedador (Guzmán & García, 2019). Según la Sociedad Europea de Urología (EAU) por sus siglas en inglés, clasifican a las ITU como: complicadas – no complicadas, recurrentes y urosepsis. Valdevenito & Álvarez (2018) consideran que “las infecciones del tracto urinario recurrentes (ITUR) se presenta cuando existe 3 o más ITU sintomáticas en el plazo de 12 meses o cuando presenta 2 o más ITU sintomáticas en 6 meses”, esto constituye, en la mayoría de los casos una afectación que se ve reflejada en problemas de salud tanto en el ámbito hospitalario como en la comunidad, su susceptibilidad va a depender en la mayoría de los casos en el manejo de la vida sexual, controles prenatales en el embarazo, pacientes con problemas posmenopáusicas, enfermedades urológicas correlacionados, entre otros. La recurrencia puede deberse a una reinfección o a una recaída.

De acuerdo a Rengifo (2016) menciona que “estadísticamente las ITU representan, del 2 al 5% de las consultas de atención primaria, con una incidencia de aproximadamente de 250 millones de casos anuales en el mundo.” (p. 16). Lo que nos permite tener una visión más real del impacto de las infecciones del tracto urinario y las cuáles sin un tratamiento adecuado se vuelven reincidentes en los pacientes.

Las ITU constituyen una de las enfermedades más frecuente tanto en comunidad como en el ámbito hospitalario. En un estudio epidemiológico efectuada en el año 2017 a 6.545 mujeres españolas, el 37 % había presentado al menos un episodio de infección urinario (IU) baja y de ellas, el 32% había presentado más de dos episodios de IU. No solo representan un problema clínico, sino que tienen además una gran repercusión económica por los costos sanitarios que presentan. (Pigrau, 2018)

Estas infecciones, constituyen un gran problema de salud tanto en el ámbito hospitalario como en la comunidad a nivel mundial, además es considerada como la segunda patología de mayor prevalencia seguida de las infecciones respiratorias, y la octava causa de morbilidad en el Ecuador. Es por eso que constituye uno de los motivos que con mayor frecuencia se realizan las consultas, debido a que es una de las enfermedades más habituales, siendo el segundo proceso infeccioso de mayor incidencia según lo establecido en el Instituto Nacional de Censos. (Mariscal, et al., 2019)

La recaída de la enfermedad generalmente se presenta en pacientes de sexo femenino que llevan una vida sexualmente activa, mujeres que han pasado la mayoría de edad y que se encuentran en cursando la etapa posmenopáusicas o pacientes que mantengan una enfermedad urológica preexistente. La principal enfermedad urológica relacionada con infecciones del tracto urinario recurrente es la presencia de incontinencia urinaria, ya sea por la edad y/ otros factores, cistocele o residuo postmiccional cuando el paciente conlleva una patología preexiste que amerite utilizar sondaje. Según datos estadísticos se considera que el 25% de mujeres adolescentes las cuales mantienen una vida sexualmente activa, son susceptibles a desarrollar reinfecciones del tracto urinario, tras sufrir un cuadro inicial de cistitis con anterioridad. (Pigrau, 2018)

En este mismo contexto, en las últimas dos décadas se ha evidenciado un aumento importante de la aparición de microorganismos multirresistentes, siendo el más claro ejemplo el aumento en la incidencia de infecciones por bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), las mismas que ya no son solo de aparición nosocomial sino también comunitarias, lo que supone un reto para el tratamiento de las mismas. (Nájera & Fierro, 2019)

Según estudios los microorganismos más frecuentes que generan las ITUR son: “*Escherichia coli*, seguido de otras enterobacterias como *Klebsiella Pneumoniae*, *Enterobacter*, *Enterococcus*, *Pseudomona* y *Cándida Albicans*” (Pakeeza, 2019, p. 16), los cuáles se han encontrado en los pacientes luego del tratamiento antibiótico prolongado y las que generan mayor resistencia cuando no se cumple con el tratamiento de manera correcta.

Pigrau (2018) consideran que, uno de los mayores factores para la reincidencia de esta enfermedad es la resistencia a los antibióticos de uso común. Debido a que dicha resistencia es ocasionada mayormente al exceso, y en ocasiones por la inadecuada

utilización de los medicamentos en este caso los antibióticos. Lo que provocaría que los microorganismos produzcan una multiresistencia a los medicamentos teniendo significativas repercusiones para los pacientes. (p. 43)

Por otra parte, y por ser la variable en estudio, hablaremos de la adherencia terapéutica, en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como, el grado del comportamiento de una persona con respecto a las actitudes al momento de tomar su medicamento, seguir con recomendaciones para su correcta alimentación, influir en la perspectiva de cambiar comportamientos en el estilo de vida, las cuales son ejecutadas por parte de un prestador de salud. (Ortega, et al., 2018)

La no adherencia al régimen terapéutico de patologías crónicas describe un problema mundial de gran magnitud según Guillermo (2018). Tal es el caso que en países desarrollados solo el 50% de los pacientes cumplen con todas las directrices prescritas por el médico, mientras que en los países de desarrollo el percentil es menor. Teniendo como consecuencia el incumplimiento de las metas sanitarias, sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas, mayores costos en salud, mayor incidencia de complicaciones, agravamiento y finalmente la muerte. (pág. 8)

Por otro lado, González De León, et al., (2021) mencionan que, los problemas de incumplimiento terapéutico están presentes, independientemente de la enfermedad, grupo demográfico y nivel socioeconómico. No obstante, también parece depender de otros factores relacionados con los pacientes, la enfermedad, creencias, la medicación, el médico y la asistencia sanitaria, el contexto sociofamiliar, los medios de comunicación y la sociedad.

La importancia de la adherencia terapéutica en los pacientes con infecciones del tracto urinario es fundamental, debido a que si ellos toman correctamente la medicación y siguen las instrucciones correspondientes lograrán eliminar el microorganismo de manera definitiva, pero de acuerdo a las estadísticas la realidad es otra, debido a que las infecciones recurrentes cada día toman mayor fuerza dentro de las unidades de salud.

En la provincia de Santa Elena, la incidencia de casos de pacientes con infecciones del tracto urinario ha ido en incremento en los últimos años, considerando la frecuencia con la que los pacientes acuden al laboratorio clínico ARILAB, tal es el caso que, en el año 2020, 4 de cada 10 pacientes acuden a realizarse urocultivos con resultados asociados a microorganismos multirresistentes a antibióticos de primera elección, debido al

desconocimiento y creencias de los pacientes sobre la medicación y su enfermedad. Esto hace que influya directamente a que no se adhieran al tratamiento, lo que comprueba que existe un proceso de recaída de la enfermedad. Teniendo en cuenta la información adquirida a través de la investigación, podríamos determinar que los pacientes con ITUR positivo, no se ajustan al correcto tratamiento prescrito por el médico, por lo que se genera una reinfección; por lo tanto, es necesario realizar un estudio que permita determinar las causas por las que los pacientes hacen una mala adherencia terapéutica.

1.2. Formulación del problema

En base a la problemática antes mencionada enunciamos el siguiente problema:

¿Las creencias sobre los medicamentos, y el desconocimiento de la enfermedad hacen que influyan proporcionalmente para que no se adhieran al tratamiento los pacientes con ITUR que acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB, Santa Elena. 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Determinar el cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes con infecciones del tracto urinario recurrente que acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB, Santa Elena. 2021

2.2. Objetivos específicos

1. Determinar el perfil sociodemográfico de los pacientes que acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB y su susceptibilidad a desarrollar ITUR.
2. Evaluar el nivel de cumplimiento terapéutica de acuerdo al grado de conocimiento que tienen los pacientes con ITUR.
3. Evaluar las creencias que tienen los pacientes sobre los medicamentos.
4. Determinar factores que influyen al incumplimiento terapéutico de pacientes con ITUR.

3. Justificación

Las infecciones del tracto urinario son uno de los problemas de salud más comunes en las unidades tanto a nivel primario de atención, como en el ámbito hospitalario, y aunque el tratamiento médico normalmente es efectivo, la tasa de casos recurrentes en esta problemática ha ido en aumento en los últimos años, debido a la multiresistencia creada por los microorganismos, dada por diversos factores que influyen de una u otra manera para que se desarrolle esta resistencia, uno de ellos y de los más importantes es la no adherencia al tratamiento, debido al desconocimiento general de su enfermedad y al desconfort que tienen los usuarios al momento de ser atendidos por el profesional de salud, esto, en el ámbito relacionado con las creencias comunitarias sobre los medicamentos, tal es el caso que, la misma es fundamental en el proceso de recuperación de una persona con infección en el tracto urinario.

El cumplimiento del tratamiento médico es una de las fases principales para el éxito de erradicar una infección del tracto urinario, pero la realidad en los pacientes es otra, debido a que, la mayoría de ellos recae nuevamente en una infección en un periodo de 2 o 3 veces en menos de 12 meses, convirtiéndola en una infección del tracto urinario recurrente, la cual debido a la resistencia que desarrollan los microorganismos se vuelve más compleja de ser tratada, con una incidencia mayor en el sexo femenino, pero que puede ser padecida por cualquier género, desarrollando una molestia mayor en la salud del usuario, que debe ser tratado e incluso derivado a una unidad hospitalaria.

En la provincia de Santa Elena, no existen investigaciones significativas que aporten al desarrollo de este proyecto de investigación, es por eso que la realización del mismo está enfocada en determinar cómo influye las creencias de las personas de nuestra población en estudio, a que no se adhieran al tratamiento prescrito por el médico recurriendo a la ITU. Esto, de acuerdo a la información que vayamos a obtener luego de aplicado los instrumentos evaluativos, además, logremos tener una visión más real del conocimiento de estos pacientes para poder emplear y organizar acciones enfocadas en la restauración de su salud.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. Fundamentación referencial

En efecto Mora, et al., (2017), realizaron un estudio en el policlínico Octavio de la Concepción y la Pedraja Cuba, sobre adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles, considerando a la adherencia terapéutica un problema con repercusiones desde el punto de vista médico, económico y psicosocial. Por consiguiente, tiene la finalidad de caracterizar la adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles, debido al incremento importante de la morbilidad a nivel mundial. El estudio se realizó con metodología descriptiva, longitudinal y retrospectivo en el consultorio médico 13 perteneciente al policlínico antes mencionado, con una población generalizada de los pacientes con infecciones crónicas no transmisibles (182), y mediante criterios de exclusión se determinó la muestra de 68 pacientes.

En primer lugar, se aplica un cuestionario para contrastar la información recogida en la historia de salud familiar e historias clínicas. Por otro lado, el nivel de conocimiento se evaluó por medio de un cuestionario diagnóstico, teniendo como resultado los siguientes datos: el grupo de edades que predominó fue mayor o igual de 80 años, con el (20,5%) el sexo femenino respectivamente; Además se constató que, del total, 55,8% no de los pacientes no se adhieren al tratamiento, de ellos, el 47,0% y 35,2% se encontraban gradualmente controlado y no controlado. Dentro de las causas de mal control de enfermedades crónicas predominó la inadecuada adherencia al tratamiento médico (90,5%), existiendo una influencia del grado de conocimiento con la adherencia terapéutica.

Por otra parte, Caballero (2016), en su trabajo de investigación sobre el impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana de pacientes con infecciones de vías urinarias (IVU), residentes en el distrito de Trujillo, Perú. Menciona que, tanto las infecciones de las IVU como las infecciones de vías respiratorias representa un problema importante en la práctica médica, pero al mismo tiempo, los antimicrobianos empleados para su control se utilizan inapropiadamente debido, principalmente, a las elevadas tasas de automedicación y también, al

incumplimiento de la terapia que en países como España, Italia y Bélgica oscilan alrededor de 60%, 34%, y 18% respectivamente.

Dicho esto, el objetivo del trabajo de investigación radica en determinar el impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana indicada a los pacientes con infecciones de vías urinarias. Siendo una investigación experimental, encontramos como objeto de estudio a pacientes de 18 años de edad y más, diagnosticados con IVU, con antibioterapia prescrita, de forma ambulatoria. Se tomó de muestra a 18 pacientes de acuerdo a criterios de exclusión, y mediante el cuestionario de Morisky-Green- Levine, previamente validado se obtuvieron los siguientes resultados: demográficamente destaca la mayor proporción en mujeres debido a la proximidad de la uretra, vagina y ano, que condicionan la mayor frecuencia y recurrencia de la IVU. Por otro lado, en el cumplimiento del tratamiento según el test de Morisky-Green, teniendo una asesoría farmacéutica protocolizada el 83% de los pacientes respondieron correctamente el test, mientras que, pacientes que recibieron atención tradicional el 44% respondieron correctamente.

A su vez en Ecuador, en la ciudad de Cuenca, Universidad de Cuenca, Mejía (2011), en su estudio de consejería farmacéutica a pacientes ambulatorios en tratamiento con antibióticos empleados en infecciones de vías urinarias. Viendo que, en su mayoría los pacientes carecen de información con respecto al régimen terapéutico prescrito por el médico, reacciones adversas de los medicamentos, etc. Por tal motivo, abandonan el tratamiento no adhiriéndose al mismo. Así pues, el objeto es evaluar una estrategia de consejería farmacéutica para mejorar los conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con infección de vías urinarias.

Siendo un estudio cuasi experimental y constituyéndose como universo a 294 pacientes, luego tomando como muestra a 74 pacientes, se procedió a la captación de pacientes para el desarrollo de la investigación entre ellos: ambulatorios, ambos sexos, edades entre 25 a 65 años con tratamiento de IVU. A continuación, se aplicó el test de adherencia donde se valora si el paciente adopta aptitudes correctas con relación al tratamiento. De manera que, el resultado demostró que el 68,90% pacientes con IVU fueron mujeres, el conocimiento de la enfermedad mejoró de 67,90% a 94,27%, la adherencia terapéutica de 14.86 % a 75.68%, a consecuencia de la aplicación de la estrategia de consejería. Cabe destacar que la actitud y el conocimiento son directamente proporcionales a la adherencia terapéutica.

4.2. Fundamentación teórica

Infecciones del tracto urinario

El término infección del tracto urinario (ITU) se puede deducir como el conjunto heterogéneo de condiciones etiológicamente diferentes, en un contexto común por la presencia de agentes patógenos en el tracto urinario, asociándose con manifestaciones clínicas variable dependientemente de la ubicación. (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2011, p. 46)

A menudo, se presentan variaciones en las manifestaciones clínicas de las ITU. Por ejemplo, en algunos pacientes la bacteriuria no genera síntomas, y cuando la produce por lo general suele ser variada. Dicho esto, las ITU no constituyen una única entidad sino que, se reconocen hasta 20 tipos de ITU, de acuerdo al grupo etario, sexo, hábitos sexuales, características anatómicas y funcionales de las vías urinarias, obstrucciones, enfermedades de base, y sobre todo localización. En este caso podemos clasificar a las ITU sintomáticas según su localización:

Tabla 1

Clasificación de las ITU, según su localización.

ITU, según sus localización	
ITU inferiores o cistitis	ITU superiores o pielonefritis
– Vejiga	– Uréter
– Uretra	– Sistema colector
	– Parénquima renal

Elaborado por: Roger Jonathan Borbor Reyes

Fuente: Ministerio de Ciencia e Innovación, (2011). Guía de Práctica Clínica sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica.

Etiología

La principal infección ascendente del tracto urinario se da por una sola bacteria entérica gram- negativa, siendo esta *Escherichia* (en general, *E. coli*). Acompañado de otros microorganismos menos frecuentes incluyéndose especies de *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus saprophyticus* o *Serratia*.

Tal es el caso, que en las mujeres la predisposición para presentarse infecciones por bacterias provenientes de la vagina, perineo, recto o pareja sexual, se debe

generalmente como resultado de una uretra corta. Por otro lado, en hombres y niños la frecuencia se relaciona con anomalías anatómicas o fisiológicas respectivamente.

Ahora bien, es importante conocer que, conforme la persona envejece los músculos de la vejiga se debilitan progresivamente, en consecuencia, no se lograría el vaciamiento correcto de la orina, siendo este uno de los factores predisponentes para las infecciones vesicales. (Stewart, 2018)

ITU Recurrente

Es la continuidad de una infección del tracto urinario en el lapso de tres meses o cuando se presentan dos infecciones durante un año, estas varían de acuerdo a su cuadro clínico diferenciándolas como no complicadas y / o complicadas.

Los factores de riesgo para su presentación en mujeres jóvenes y premenopáusicas son las relaciones sexuales, uso de espermicida, nueva pareja sexual, madre con antecedentes de infección urinaria, historia clínica de ITU durante la infancia. Para las mujeres posmenopáusicas y ancianas tener historia de ITU antes de la menopausia, incontinencia urinaria, vaginitis atrófica por deficiencia de estrógenos, prolapso del componente anterior, aumento del volumen post miccional, cateterismo urinario y deterioro del estado funcional en mujeres mayores institucionalizadas. (Guzmán & García, 2019)

Por otro lado, Capozzi, et al., (2016), sostiene que, las ITUR generalmente se presentan con mayor prevalencia en adultos mayores, debido a cambios fisiológicos relacionados con la edad, como lo es en caso de hombres la hipertrofia prostática promueve la infección debido a la obstrucción uretral, en mujeres posmenopáusicas la deficiencia de estrógenos y sobre todo por la condición anatómica en la que la uretra es más proximal a la cavidad anal. Ambos son susceptibles a procesos comórbidos que se asocian con vejiga neurogénica; enfermedades neurológicas degenerativas y enfermedades cerebrovasculares.

En Ecuador, el microorganismo más frecuente causante de ITUR es *E. coli*. Esto como resultado de las propiedades genéticas de las bacterias, uso irracional de los medicamentos, la no adherencia al tratamiento, viajes y crecimiento de la población. En efecto esto contribuyen a que se genere una resistencia bacteriana a los antibióticos antimicrobianos.

Las ITUR, constituye consecuentemente problemas de salud pública, ocasionando un alto índice de morbimortalidad, altos costos sanitarios y un aumento de la tasa de recurrencias. Afectando así, la calidad de vida de los pacientes tras la repetición de un episodio de ITU. Para su tratamiento terapéutico es importante conocer la epidemiología de la enfermedad y mantenerse en constante actualización de temas como la susceptibilidad antimicrobiana de uropatógenos locales. De igual manera, se evitarían las resistencias. (Durán, et al., 2018)

Patogenia y manifestaciones clínicas.

Las ITU son extremadamente comunes afectando a más del 10% de la población humana que, por lo general, se presenta con frecuencia y de manera repetida. *E. coli* siendo el principal agente causal de las ITU, entra por las estructuras estériles proximales de las vías urinarias al ascender por la uretra distal.

Las mujeres anatómicamente por tener la uretra más corta tienen tendencia a desarrollar infecciones, de este modo, bastará con el coito para impulsar a los microorganismos hacia el interior de la uretra. Además, las anomalías estructurales de las vías urinarias (p. ej. malformaciones congénitas, hiperplasia prostática, estenosis) como la instrumentación (sondaje), hacen que se derriben las defensas normales del huésped facilitando la proliferación de los microorganismos. (Rubin & Strayer, 2017, P. 396)

Cuadro Clínico

La caracterización del cuadro clínico que presente el paciente va a depender del lugar donde se encuentre la infección. Cuando se presenta a nivel de la vejiga causando cistitis, se asociará con incontinencia urinaria, disuria, presencia de sangre en la orina, dolor a nivel suprapúbico, entre otros. Cabe indicar que, estos síntomas estarán presentes durante un periodo corto de tiempo, siempre y cuando el paciente cumpla con todas las directrices prestadas por el servidor de salud.

Por otro lado, la pielonefritis situada a nivel de los riñones, los síntomas que mayormente se presenta son la fiebre, malestar general, dolor lumbar, además se presentará náuseas y posteriores vómitos. En caso de existir complicaciones, tales como los abscesos renales o perirrenales, los pacientes pueden causar fiebre, sensación de masa y sensibilidad en el flanco.

Así mismo, en pacientes ancianos los síntomas que se verán reflejados de fama sutiles, presentando sólo dolor epigástrico o malestar abdominal, o pueden estar asintomáticos. En pacientes con catéteres permanentes a menudo tienen bacteriuria asintomática, pero fiebre asociada con bacteriemia puede ocurrir rápidamente y poner en peligro la vida. (Guzmán & García, 2019)

Exámenes diagnósticos

A continuación, se mencionarán algunos exámenes de gabinete que pueden resultar útiles para el diagnóstico de ITU, aunque cabe destacar que, la clínica debe ser siempre lo que impera para orientar al médico sobre que pruebas realizar y el manejo más apropiado para cada paciente.

Examen general de orina

Dentro de los datos que más orientan al clínico es la presencia de piuria en la muestra de orina, lo que se puede definir como la presencia de 10 o más leucocitos por mililitro. Para hablar de una muestra no contaminada se sugiere que no deben de describirse células epiteliales ni lactobacilos en el reporte de laboratorio. La presencia de piuria se asocia a una sensibilidad que varía de 80 a 95% con especificidad que varía de 50 a 76%.

Otros datos reportados son las proteínas que en las ITU suelen presentarse en pequeña cantidad. No obstante, cifras superiores a los 2 g en 24 horas son sugestivas de enfermedad glomerular. Cabe destacar que los casos de abscesos renales a nivel cortical suelen presentar exámenes generales de orina normales, mientras que solo un 70% de los abscesos renales corticomedulares presentan alteración de esta prueba.

Recomendaciones para la correcta toma de muestra de orina

Es necesario recalcar al usuario la importancia de la técnica de recolección de esta muestra, donde para fines clínicos una adecuada muestra obtenida a través de la micción es tan específica como una obtenida mediante una cateterización.

En el caso de las mujeres, se puede sugerir que, para la adecuada toma de la muestra se sienta en el inodoro de manera tal que quede viendo frente al tanque del mismo, puesto que, de esta manera se favorece la posición adecuada de los muslos para la toma de la muestra. Posteriormente, se indica que separe los labios vaginales con una mano y que con la otra se limpie en sentido anterior posterior con agua y jabón. Luego,

debe miccionar dejando que los primeros mililitros caigan en el sanitario y luego que miccione en el recipiente destinado para recolectar la muestra, el cual debe estar estéril y rotulado. En caso de menstruación activa, el uso de tampones puede facilitar la recolección adecuada de la muestra.

Por otra parte, en el caso de las muestras sometidas a centrifugado se menciona un valor predictivo de ITU cuando se presentan de 6 a 20 leucocitos por campo de alto poder, más aún si se tiene presencia concomitante de esterasa leucocitaria. La detección de bacterias tiene una importancia inversamente proporcional a la cantidad de células epiteliales, por la posibilidad de contaminación de la muestra.

Los nitritos son producto de la nitrasa reductasa (producida por muchas bacterias), por lo que su presencia es muy sugestiva de ITU, donde se puede mencionar una sensibilidad de 22% con una especificidad que varía de 94 a 100%.

Las muestras cateterizadas se reservan para aquellos casos en que los pacientes no puedan recolectar la muestra, ya sea por alteraciones motoras o conductuales, para evitar el riesgo de iatrogenias.

Urocultivo

Es el método estándar para el diagnóstico de ITU, el cual nos permite utilizar métodos in vitro, con el fin de determinar el agente causal, sensibilidad y la resistencia bacteriana a los diferentes antibióticos. Es así que, el médico tratante evidenciará en los resultados emitidos por el laboratorio clínico no solo la especie bacteriana causante de la infección, sino que además encontrará el antibiograma. Cabe destacar que, “la mayoría de las bacterias crecen en 18h a 48h, dándose por negativo los cultivos habitualmente a los 5 días de incubación”. (Franco, et al., 2019, P. 15)

Antibiograma

El antibiograma se basa generalmente en las concentraciones mínimas inhibitoras (CMI). En otros términos, se puede definir a las CMI como las concentraciones más bajas de un antimicrobiano, siendo este capaz de inhibir el crecimiento del microorganismo. No obstante, existen organizaciones internacionales encargadas de publicar anualmente los puntos de corte que nos servirán para determinar la sensibilidad o resistencia a un antibiótico en específico.

Hemograma

Puede presentarse sin alteraciones en pacientes que cursan con ITU no complicadas, pero en pacientes inmunosupresos y en adultos mayores pueden apreciarse discretas leucopenias. (Jiménez, Carballo, & Chacón, 2017)

Tratamiento de las ITUR.

El tratamiento de las ITUR dependerá una vez más de su causa. Siento el caso de, presencia de cálculos renales es necesario extirpar quirúrgicamente la fuente infectada con el fin de tratar la persistencia bacteriana. Del mismo modo reparar fistulas con medios quirúrgicos para prevenir la reinfección bacteriana.

En general, mayormente se recomienda un tratamiento médico con antibióticos profilácticos, lo cual se ha demostrado que el uso de éstos con dosis bajas reduce extremadamente la recurrencia de ITU en un 95%, en comparación con placebo o controles históricos. Los medicamentos profilácticos se los detallará en la siguiente tabla.

Del mismo modo, el tratamiento intermitente con antibióticos autoadministrados puede utilizarse en ITUR especialmente en mujeres, esto consiste en, que los pacientes identifican por sí mismos signos y síntomas de infección, tratándose ellos mismo con dosis bajas de antibióticos. Esto constituye un alto índice de efectividad acompañado de disminución de costos sanitarios personales.

Ahora bien, cuando las ITUR se relacionan con la actividad sexual y el vaciamiento frecuente de la vejiga, se recomienda la ingesta de una sola dosis de antibióticos post coito, esto reduce considerablemente la incidencia de la recurrencia de infecciones. (McAninch & Lue, 2014, P. 212)

Tabla 2

Tratamiento profiláctico para las ITUR.

Medicamentos	
Nitrofurantoína	50 o 100 mg al día
Microcristales de nitrofurantoína	100 mg al día
TMP- SMX	40/ 200 mg al día
Cefalexina	250 mg al día
Ciprofloxacino	250 mg al día

Elaborado por: Roger Jonathan Borbor Reyes

Fuente: McAninch & Lue (2014), Smith y Tanagho. Urología general

Resistencia antimicrobiana en ITU

La epidemiología de agentes bacterianos resistentes a los antibióticos varía de acuerdo al tipo de infección, y algunas condiciones regionales respectivamente. Además, se consideran factores asociados a la resistencia antibiótica en pacientes con infecciones del tracto urinario, como anomalías en cualquier zona del tracto urinario, pacientes mayores de 65 años, cateterismo urinario y el tratamiento previo con fluoroquinolonas, esto con mayor prevalencia se reporta por parte del agente causal *E coli*.

Tal es el caso que, la resistencia a los agentes antimicrobiano generalmente se ve afectado por el uso inadecuado de los antibióticos en tratamiento de infecciones de vías urinaria, lo cual genera un reto clínico e investigativo, ya que los resultados sobre estudios de prevalencia de uropatógenos y la sensibilidad a los antimicrobianos varían en cada centro de atención de salud. (Castrillón, et al., 2019)

Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica es un comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. La OMS la definió como el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

Tiene carácter dinámico y está influenciada por múltiples factores. Conocer el grado de adherencia terapéutica del paciente es de gran importancia a la hora de evaluar la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos prescritos. Por ejemplo, si el grado de adherencia fuera inferior al deseable y no se alcanzasen los objetivos clínicos deseados, podría producirse una intensificación del tratamiento prescrito o la sustitución de un tratamiento por otro con peor perfil de seguridad o con un coste superior. (Pagès & Valverde, 2018)

Cumplimiento del régimen terapéutico

El cumplimiento al tratamiento prescrito por el medico tiende a que la persona realice uno o más cambios es sus hábitos cotidianos con el fin de realizar actividades en

beneficio de su salud. Por ejemplo, adherirse al tratamiento farmacológico, conservar una dieta balanceada, aplicar actividades físicas, tener en consideración signos y síntomas de su enfermedad, practicar medidas higiénicas, entre otras medidas terapéuticas y preventivas. (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2013, P. 42-43)

De este modo, el grado de cumplimiento parece influido por muchos tipos de variables incluidos los siguientes:

Tabla 3

Factores que influyen en la adherencia terapéutica.

Variables	
Demográficas	<ul style="list-style-type: none"> – Edad – Género – Raza – Estado socioeconómico – Nivel de educación
Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> – Alivio de Síntomas – Gravedad de la misma
Régimen terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> – Complejidad – Efectos colaterales
Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> – Inteligencia – Motivación – Actitudes de los profesionales de la salud – Aceptación de la enfermedad – Abuso de sustancias – Creencias religiosas o culturales
Financiera	<ul style="list-style-type: none"> – Directos – Indirectos

Elaborado por: Roger Jonathan Borbor Reyes

Fuente: Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2013, P. 42-43. Enfermería medicoquirúrgica

Como se muestra en la tabla 3, existen variedad de factores influyentes en la adherencia terapéutica, de ellos se tomarán dos principales que serán incluidos en nuestro trabajo de investigación.

Creencias

La falta de adherencia terapéutica es considerada uno de los problemas más desafiante en la comunidad sanitaria, pues según Pogany & Lazary (2021), mencionan la importancia de evaluar las creencias que tienen los pacientes con respecto a la medicación y a su enfermedad con el objetivo de comprender su complejidad y el gran impacto en la adherencia terapéutica, lo cual ayudará considerablemente a la recuperación de su salud.

Con la finalidad de fomentar la toma de decisiones en adherirse o no al tratamiento, se recomiendan que las creencias que el individuo posee sobre su condición, sea esta con respecto a la medicación o a la enfermedad, deben ser incorporadas por parte del médico dentro de la consulta. Este enfoque ha dado buenos resultados lo cual comprueba su eficacia para el manejo de la adherencia terapéutica. (Thorneloe, Griffiths, Ashcroft, & Cordingley, 2017)

Las creencias principales que influyen en la adherencia a la medicación es la percepción de la necesidad personal para la salud actual y futura (creencias de necesidad) y las preocupaciones sobre las posibles consecuencias negativas. Para poder evaluar y cuantificar se utiliza comúnmente el cuestionario de creencias sobre medicamentos (BMQ) para todas las enfermedades.

Por otro lado, la autoeficacia también juega un papel positivo muy importante en el desarrollo de las actitudes de los usuarios hacia el tratamiento. Pues, los pacientes con mayores creencias en sus capacidades, sentirá la necesidad de percibir la importancia de cumplir todas las directrices prestadas por el servidor de salud, las cuales serán en beneficio de su salud.

Así mismo, se mencionan otras creencias más comunes que influyen negativamente en el tratamiento, entre ellas: el estigma, el miedo a la adicción, experiencias negativas previas, actitudes negativas hacia el tratamiento con drogas y la mala comprensión. Que, por lo general, se asocian al desconocimiento y al nivel educativo que lleve el paciente.

Consejos sobre enseñanza para el control de las infecciones de vías urinarias

Explica la naturaleza y el objetivo del tratamiento antibiótico al paciente. Enfatiza la importancia de concluir el curso prescrito del tratamiento y, con la profilaxis a largo plazo, de adherirse estrictamente a la dosis prescrita.

- Aconseja al paciente beber una gran cantidad de agua (al menos ocho vasos al día).
- Instruye al paciente para que evite el alcohol mientras toma antibióticos. Los jugos (zumos) de frutas, especialmente el jugo de arándano, y las dosis orales de vitamina C pueden ayudar a acidificar la orina y mejorar la acción del medicamento.
- Sugiere baños de asiento tibios para aliviar la incomodidad perineal. Aconseja al paciente para que aplique calor con moderación y con cuidado sobre el perineo si los baños no resultan eficaces. (Gersch, et al., 2017)

Fundamentación de Enfermería

Teoría de Autocuidado: Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Además, define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de la salud.

Naranjo (2019) describe los metaparadigmas según Dorothea Elizabeth Orem:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia

y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (Naranjo, 2019, p. 16)

Los profesionales de enfermería somos la puerta de entrada del usuario hacia el sistema de salud, somos los encargados conjuntamente con el equipo de salud de adherir al paciente a la nueva condición que se le presente conjuntamente con su tratamiento, por eso la teoría planteada por Dorotea Orem sobre el autocuidado nos da la base necesaria para ayudar a las personas con el cumplimiento del tratamiento terapéutico y adherencia correcta del tratamiento para erradicar las Infecciones del tracto urinario y así evitar que se vuelvan a producir, para esto se le debe plantear estrategias que puedan llevarlos a cumplir con un régimen terapéutico de manera autónoma y disciplinada para que de esa manera puedan restaurar el equilibrio perdido de su salud, además de eso la teoría del autocuidado nos orienta y guía para poder educar a los pacientes y así evitar que las infecciones del tracto urinario se vuelvan recurrentes, participándoles de consejos útiles para que ellos puedan mantener un óptimo estado de salud.

4.3. Fundamentación Legal

La salud es un derecho del cual toda persona debe gozar sin excepción o discriminación alguna, sin importar nivel social, económico, cultural o religión y es el estado el que se encarga de asegurar que se cumplan tales derechos, desarrollando distintas leyes y normas que permitan el cumplimiento de todas las necesidades que aporten al bienestar de la población en general, mencionado en la:

Constitución de la República del Ecuador 2008, sección séptima, salud

Art. 32.- Manifiesta que “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.

También menciona 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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Ley Orgánica De Salud, Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006, modificado en 2015

CAPITULO I

Del derecho a la salud y protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica De Salud, 2006)

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencia y Responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información. (Ley Orgánica De Salud, 2006)

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos.

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida. (Ley Orgánica De Salud, 2006)

5. Formulación de la hipótesis

El desconocimiento de los usuarios sobre la medicación y su enfermedad influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes que acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB, Santa Elena. 2021

5.1. Identificación y clasificación de las variables

- **Variable Independiente:** Desconocimiento de los usuarios sobre la medicación y enfermedad.
- **Variable Dependiente:** La adherencia terapéutica

5.2. Operacionalización de las variables

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Técnicas
El desconocimiento de los usuarios sobre la medicación y su enfermedad influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes que acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB, Santa Elena. 2021	Desconocimiento de los usuarios sobre la medicación y enfermedad.	Las infecciones urinarias recurrentes (ITU-R) son aquellas que se presenta 2 o más de 3 ITUS sintomáticas en el plazo de 12 meses,	Cognitivo	- Conoce de su patología - Desconoce su patología	Test de Batalla & The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) General
		o cuando presenta 2 o más ITUS sintomáticas en 6 meses. En general, mayormente se recomienda un tratamiento médico con antibióticos profilácticos	Aspectos generales, creencias:	- Abuso - Daño	

Elaborado por: Roger Jonathan Borbor Reyes

5.2. Operacionalización de las variables

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional		Técnicas
			Dimensiones	Indicadores	
El desconocimiento de los usuarios sobre la medicación y su enfermedad influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes que acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB, Santa Elena. 2021	Variable	Adherencia terapéutica es el grado de comportamiento de una persona ante la toma del medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, y se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria	No modificables	-Edad -Sexo -Etnia	Encuesta semiestructurada para medir la adherencia terapéutica Morinsky Green
			Modificables	Características demográficas Actitud	

Elaborado por: Roger Jonathan Borbor Reyes

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

El presente estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, puesto que, utilizaremos datos estadísticos que serán recolectados mediante el instrumento de evaluación como lo es la encuesta, no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente las variables, observacional y descriptivo por que se encargará de puntualizar las características de la población en estudio, analítico ya que es un estudio basado en causa- efecto, y además maneja un diseño de tipo transversal, porque permite medir la magnitud de la situación asociada al problema existente. Así mismo, se realizará en un periodo corto de tiempo, lo que nos permitirá dar respuesta a nuestra hipótesis que luego será sustentada en nuestro trabajo de investigación.

6.2. Métodos de investigación

Es de tipo hipotético - deductivo debido a que, partiremos de hechos particulares hasta llegar a lo específico, formulando una hipótesis con el objetivo de relacionar la causa y el efecto. Además, se revisarán fuentes bibliográficas con la finalidad de deducir factores influyentes para el problema en estudio, y utilizando datos estadísticos obtenidos mediante la encuesta, procederemos a la comprobación de la hipótesis.

6.3. Población y muestra

Población

La población que comprende nuestro trabajo de investigación, está dada por pacientes diagnosticados con ITUR, los cuales acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB, usuarios que generalmente presentan signos y síntomas relacionados con ITU, haciendo un total de 15 pacientes.

Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por el 100% de la población en estudio. Seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión.

6.5. Técnicas de recolección de datos

Observación

Esta investigación se llevó a cabo mediante la observación como fuente primaria para la recolección de datos, de esta manera, se logra percibir el problema de forma directa enfocándonos en las situaciones y características que engloban la adherencia terapéutica y las infecciones del tracto urinario recurrentes, de modo que, luego se describirán en nuestro proyecto de investigación.

Entrevista

Para una correcta comprensión de términos utilizados en el área de la microbiología, se optó por realizar entrevistas directas a profesionales bioquímico y bacteriológico, con el fin de, enriquecer conocimientos sobre datos significativos que se plantearon en el tema en estudio, además, se pudo identificar y reconocer el origen del problema de esta investigación.

Revisión de documentos

La revisión bibliográfica cumple un rol importante para el sustento de esta investigación, puesto que, se realizó el análisis de documentos digitales tales como: libros, revistas científicas, tesis, sitios webs, entre otros. Datos tomados de fuentes reconocidas como, por ejemplo: BIBLIOTECA VIRTUAL UPSE, E-LIBRO, SCIELO, ELSEVIER, PUBMED & LILACS, además de Google Académico. Cabe recalcar que, la información adquirida es de carácter actualizado y veraz. Partiendo de la búsqueda con filtros del título y palabras claves, luego de la lectura se realizó el análisis y síntesis para la correcta definición de la fuente con total pertinencia.

Encuesta

Con el objetivo de recolectar información indispensable para nuestro trabajo de investigación, y para poder determinar el grado de adherencia terapéutica, la influencia que tienen el desconocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y las creencias que ellos mantienen con respecto a la medicación, se utilizará una encuesta semiestructurada que será aplicada a los usuarios que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

Morinsky Green

Este test fue creado con la finalidad de medir el cumplimiento en pacientes con hipertensión arterial, sin embargo, por su gran aceptabilidad se ha utilizado para evaluar otras enfermedades. Este test consta de 4 preguntas, las cuales se las aplican a los pacientes con la finalidad de evaluar las actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad, se presume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor.

Las preguntas se deben realizar entre la conversación y de forma cordial.

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad)
2. ¿Toma los medicamentos a las horas correctas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Se considera cumplidor aquel que responda correctamente las cuatro interrogantes no/si/no/no respectivamente.

Test de batallas

Este test consta de preguntas sencillas donde se analiza el grado de conocimiento que tienen el paciente sobre su enfermedad. Es utilizado para diversas enfermedades debido a su excelente sensibilidad.

1. ¿Es su enfermedad para toda la vida?
2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?
3. Cite dos o más órganos que puedan dañarse por la presencia de su enfermedad

Se asume que un mayor grado de conocimiento de la enfermedad, representa un mayor grado de cumplimiento por parte del paciente. Se considera cumplidor al paciente que falla al menos en una respuesta.

The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)

La adaptación de la versión en español se validó en pacientes psiquiátricos ambulatorios demostrando ser valida y fiable para evaluar las creencias de los pacientes sobre la medicación, así como la adherencia al tratamiento. Consta de dos apartados, una

que evalúa las creencias sobre la medicación en general y consta de 8 afirmaciones (BMQ-General), y otra que valora las opiniones del paciente sobre su tratamiento específico y consta de 10 ítems (BMQ-Específico). Cabe indicar que, los dos apartados de pueden combinar o utilizar por separados.

En el presente trabajo se utilizará la sección BMQ general, incluyéndose dos dimensiones “abuso” y “daño”, donde cada afirmación será evaluada mediante una escala de Likert de cinco puntos (siendo 1 “totalmente en desacuerdo”, mientras que 5 corresponde a “totalmente de acuerdo”).

Abuso

- Los médicos utilizan demasiados medicamentos.
- Los médicos confían demasiado en los medicamentos
- Si los médicos tuvieran más tiempo para los pacientes recetarían menos medicamentos.

Daño

- La gente que toma medicamentos debería dejar su tratamiento durante algún tiempo de vez en cuando.
- La mayoría de los medicamentos causan adicción.
- Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos.
- Los medicamentos hacen más mal que bien.
- Todos los medicamentos son venenosos (tóxicos).

Es importante conocer que, no se calcula una puntuación total, ya que en las subescalas capturan dimensiones algo diferentes que van en direcciones opuestas. Por lo tanto, solo la puntuación de las subescalas y el diferencial se utilizan en el análisis estadístico.

6.7. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Pacientes de todas las edades.
- Sin distinción de género.
- Pacientes con signos y síntomas de ITUR.
- Cultivo de orina con crecimiento.

- Mala adherencia terapéutica.

Criterio de exclusión

- Pacientes diagnosticados con COVID 19.
- Pacientes con infecciones gastrointestinales.
- Pacientes que requieran asistencia hospitalaria inmediata.
- Cumple con el tratamiento médico.
- Cultivo de orina sin crecimiento.

6.8. Aspectos éticos

Dentro de la profesión de enfermería, los principios éticos son base fundamental al momento de la asistencia al paciente sea en cualquiera de los diferentes roles que como enfermeros desarrollamos, aplicamos los principios necesarios para proteger y salvaguardar la integridad tanto de manera física como emocional y psicológica de nuestros pacientes, es por eso que el trabajo de investigación cumple con los principios éticos necesarios para respetar la confidencialidad del paciente al momento de aplicar el instrumento evaluativo, de igual manera respetar la información que se nos comparte luego de aplicada la encuesta. Como personal de salud trabajamos de manera organizada y multidisciplinaria, es por eso que antes de aplicar el instrumento se nos facilitó el permiso por parte de la Dra. del laboratorio clínico asegurando respetar en cada una de sus esferas a las personas encuestadas.

CAPÍTULO IV

7. Presentación se resultados

7.1. Análisis de resultados

En el presente capítulo se enuncia los resultados obtenidos mediante la aplicación metodológica, a través de instrumentos para la recolección de información, basadas en las variables de interés de nuestro trabajo de investigación, del mismo modo, se realizó el análisis sistemático de los resultados obtenidos, esto se logró a través de la tabulación de información en la herramienta Excel.

Para una mejor comprensión e interpretación de los datos, y para que ésta además sea más objetiva, se expone en forma de gráficos pastel y barras la distribución proporcional basado en porcentajes, además de tablas con los diferentes indicadores encontradas en las variables de nuestro trabajo de investigación.

Tabla 4

Distribución porcentual según edades de pacientes que acuden al laboratorio ARILAB.

RANGO DE EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
> 65	2	13%
36 – 65	5	33%
18 – 35	6	40%
< 18	2	13%
TOTAL	15	100%

Elaborado por: Roger Jonathan Borbor Reyes

Así pues, respondiendo al primer objetivo específico, se incluyeron 15 pacientes en nuestro trabajo de investigación los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, se logró determinar perfiles sociodemográficos de pacientes que acuden al laboratorio clínico ARILAB y su susceptibilidad a desarrollar ITUR. Por consiguiente, en la tabla N°1 podemos apreciar que, la edad de 18 – 35 años con un 40% son más susceptibles a desarrollar infecciones del tracto urinario recurrentes, edades entre 36 – 65 con un 33% ocupó el segundo lugar, mientras que el tercer y cuarto lugar fue para las edades mayores de 65 años y menores de 18 años con un percentil correspondiente al 13%.

Considerando la frecuencia en que los pacientes acuden al laboratorio clínico ARILAB a realizarse exámenes de orina, es importante mencionar que, pacientes de todas las edades son propensos a desarrollar infecciones del tracto urinario recurrentes, lo cual se menciona en nuestro marco teórico que, en adolescentes generalmente se presenta por llevar una vida sexualmente activa, nueva pareja sexual, uso de espermicidas y antecedentes de IVU en la infancia. Por otra parte, en adultos, los cambios fisiológicos que se producen a través del tiempo hacen que los músculos de la vejiga se debiliten ocasionando que haya pérdida involuntaria de orina facilitando la proliferación de bacterias.

Tabla 5

Distribución porcentual según el sexo de pacientes que acuden al laboratorio ARILAB.

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
MASCULINO	1	7%
FEMENINO	14	93%
TOTAL	15	100%

Elaborado por: Roger Jonathan Borbor Reyes

Según el análisis porcentual de las determinantes masculino y femenino que se mencionan en el cuadro N°2 del total de la muestra encuestada en nuestro trabajo de investigación, se determinó que, el sexo femenino es el determinante que mayormente sobresale con un percentil del 93%, superando al determinante masculino que corresponde al 7%.

Así mismo, se menciona en nuestra revisión bibliográfica que, por su anatomía el sexo femenino será más susceptible para el desarrollo de infecciones del tracto urinario, tomando en cuenta que, por tener la uretra más corta hará que microorganismos que comúnmente se encuentran en el ano (*E. coli*), se alojen en las vías urinarias ocasionando infección. Es así que, bastará con el coito para impulsar bacterias al interior de la uretra. Además, en el embarazo gran parte de la población de sexo femenino presenta ITU a consecuencia de que, a medida que el útero aumenta de tamaño, hará que exista una presión en las cavidades urinarias, provocando el aumento de secreción post miccional. En el sexo masculino generalmente dependerá más del factor edad y otras anomalías estructurales presentes incluyéndose el sondaje.

Tabla 6

Distribución porcentual según el estado civil de pacientes que acuden al laboratorio ARILAB.

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
SOLTERO	7	47%
CASADO	6	40%
DIVORSIADO	0	0%
VIUDO/A	2	13%
TOTAL	15	100%

Elaborado por: Roger Jonathan Borbor Reyes

En el mismo contexto en la tabla N°3, el estado civil soltero prevalece con el mayor percentil de 47%, seguido del 40% correspondiente al estado civil casado y el 13% a la población de estado civil viudo.

Cabe mencionar que, las infecciones del tracto urinario y otras patologías, se verán influenciadas también por el estado civil, puesto que, si el usuario maneja una vida sexual activa no manteniendo una pareja fija, ésta será susceptible a desarrollar demás infecciones incluyéndose ITUR.

Tabla 7

Distribución porcentual según la etnia de pacientes que acuden al laboratorio ARILAB

ETNIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
MESTIZO	15	100%
MONTUBIO	0	0%
INDIGENA	0	0%
AFROECUATORIANO	0	0%
TOTAL	15	100%

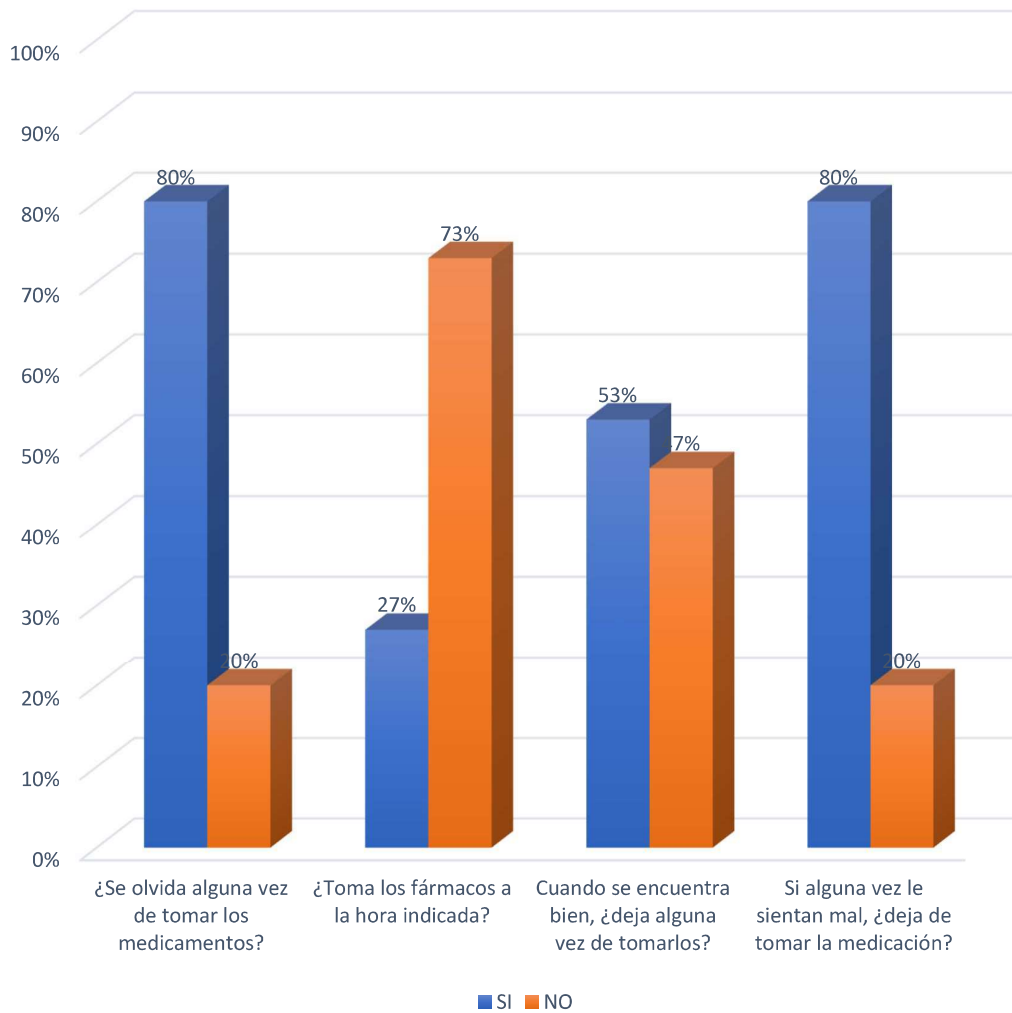
Elaborado por: Roger Jonathan Borbor Reyes

De acuerdo al cuadro N°4 se puede identificar que, en su totalidad de la población encuestada se considera de etnia mestizo con un percentil del 100%.

Cabe recalcar que, dentro de la encuesta bajo el contexto del derecho de auto identificación de los pueblos propios, todo paciente que fue encuestado tuvo libre elección de determinar su propia auto identificación étnica.

Gráfico 1

Análisis de datos según test de Morinsky Green



Nota: Gráfico direccionado a la evaluación de la adherencia terapéutica según el test de Morinsky Green, en la dimensión actitud, donde se considera cumplidor quien responda correctamente a las 4 interrogantes (No/Si/ No/ No); los resultados se verán reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

En relación a la tabla y gráfico N°5, y de acuerdo a nuestro segundo objetivo específico, el cual, hace referencia a la evaluación de la adherencia terapéutica mediante el test de adherencia Morinsky Green aplicado en nuestro trabajo de investigación. Se logró determinar que, el 73% de nuestra muestra general, admiten que se han olvidado alguna vez de tomar sus medicamentos, mientras que el 27% nunca se ha olvidado.

De acuerdo a una perspectiva global, cabe mencionar que, de manera más restringida y específica nos referimos a la memoria como la capacidad de recordar algún

determinante importante de nuestra vida. Es por esto que, como profesionales de la salud se deberá trabajar en función para sobrellevar esta falencia, ayudando a que el paciente fomente hábitos que ayude a mejorar esta parte cognitiva.

En el mismo contexto según los usuarios encuestados el 73% no toma la medicación a la hora indicada, mientras que el 27% de los pacientes cumplen a cabalidad los horarios establecidos en la toma de medicamentos por parte del médico tratante.

Es importante destacar que, el incumplimiento de los horarios en la administración de los medicamentos dependerá considerablemente del estilo de vida que lleve cada paciente. A razón de que, si una persona siente la necesidad y la predisposición de mejorar su salud se regirá a una planificación que incluyen los que haceres cotidianos y la ingesta de medicación a la hora correcta.

Ahora bien, en la tercera interrogante se determinó que, el 53% de los pacientes encuestados cuando se sienten bien, dejan de tomar sus comprimidos, a diferencia del 47% de los usuarios que, no dejan de tomar sus comprimidos cuando se sienten bien, cumpliendo así con el respectivo tratamiento prescrito por el médico.

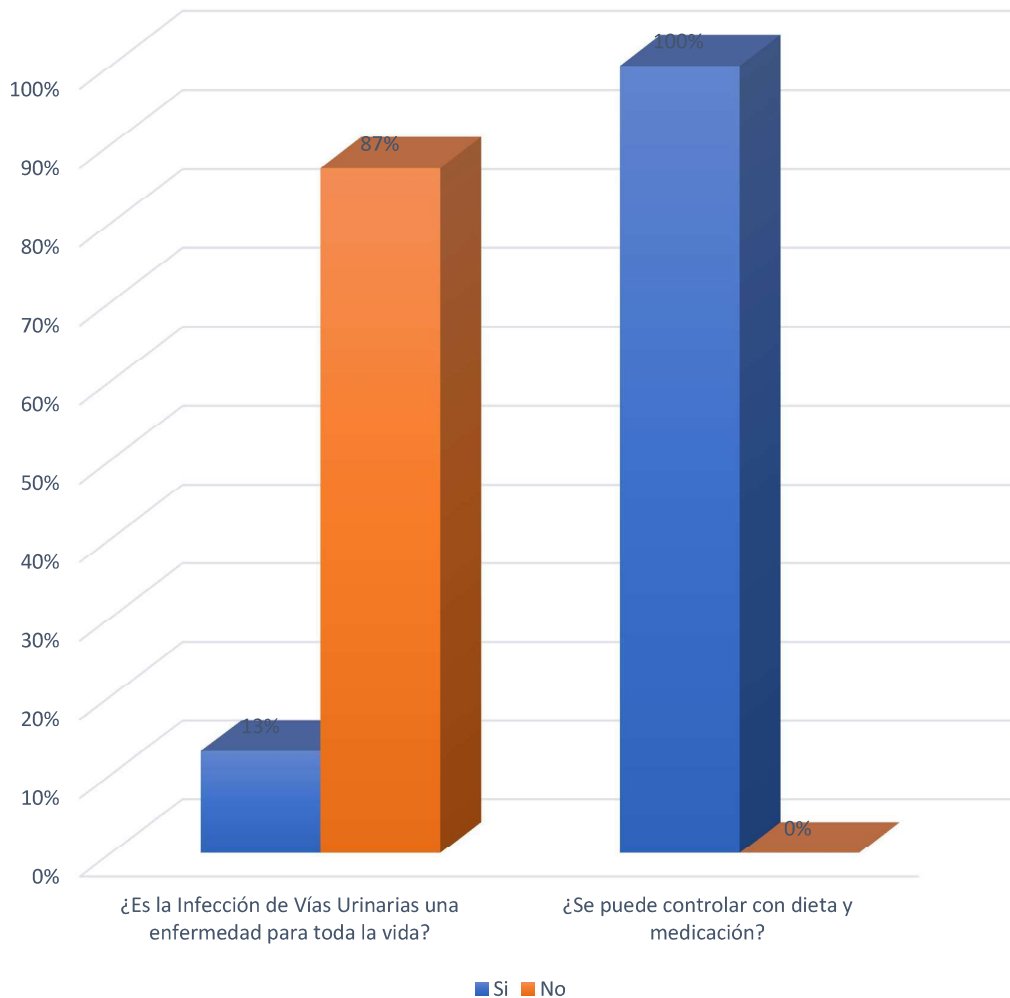
Esto, al no tener suficiente conocimiento acerca de las repercusiones que tendrá su salud después del abandono del tratamiento, lo cual se menciona en la revisión bibliográfica. Dónde la resistencia antimicrobiana juega un papel fundamental en este contexto puesto que, si existe el uso indiscriminado de los antibióticos, el microorganismo causante de la infección se hará resistente al medicamento, provocando un gran reto clínico e investigativo capaz de identificar la sensibilidad antimicrobiana, con el fin de eliminar definitivamente el agente causal de la infección.

A su vez en la última interrogante, donde se menciona que, si los medicamentos le sientan mal, ¿dejan de tomarlos?, el 73% de la población en estudio respondió que sí, en comparación al 27% de los usuarios quienes respondieron que no.

En este caso, es relevante indicar sobre los efectos adversos que causan los antibióticos y las recomendaciones que brindan los médicos antes de administrarlos. Puesto que, en su mayoría, los pacientes presentan enfermedades preexistentes, de éstas mantienen un tratamiento específico, y al presentarse una ITU podría haber una interacción farmacológica ocasionado efectos adversos.

Gráfico 2

Análisis de datos según test batalla



Nota: Gráfico direccionado a la evaluación del conocimiento según el test de Batalla, en la dimensión cognitivo, donde se considera cumplidor quien responda correctamente a las 2 interrogantes (No/Si); los resultados se verán reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

Con lo que respecta a el siguiente instrumento evaluativo, test de batalla, el cual nos ayudará a responder nuestro segundo y parte del tercer objetivo específico, se logró determinar el grado de conocimiento que tiene los pacientes acerca de su enfermedad, de esto, se pudo observar en el gráfico N°2, el 87% de la población encuestada respondieron que las infecciones de las vías urinarias no son una enfermedad para toda la vida mientras que el 13% respondieron que sí.

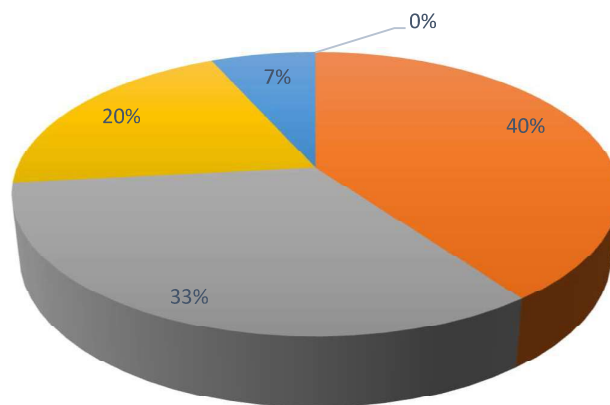
En el mismo contexto, se evidencia que existe un desconocimiento por parte de la población, en función a la patología en estudio. Cabe indicar que una ITU, no es una enfermedad para toda la vida, aunque su recurrencia posee un alto índice de prevalencia. El tratamiento generalmente se basa en la prevención y en seguir correctamente el régimen terapéutico prescrito por el médico.

De la misma manera, el 100% de los usuarios encuestados respondieron que, llevando una dieta balanceada y con medicación se puede controlar. Así pues, la revisión bibliográfica respalda dicha afirmación, puesto que, con las recomendaciones que el médico tratante les brinde se puede controlar.

Gráfico 3

Análisis de datos según test BMQ General. Dimensión abuso

ANÁLISIS DE DATOS, Los médicos prescriben demasiados medicamentos.



- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Nota: Gráfico direccionado a la evaluación de las creencias según el test BMQ general, en la dimensión abuso, mediante la escala de Likert, donde 1 equivale a “Totalmente en desacuerdo”; 2 “en desacuerdo”; 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 4 “de acuerdo”; 5 “totalmente de acuerdo”; los resultados se verán reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

En el siguiente apartado se empleó el tercer instrumento evaluativo BMQ general, quien responde al tercer y cuarto objetivo específico, y que además está encargado de evaluar las creencias que tienen los pacientes acerca de la medicación y que pueden influir en la adherencia terapéutica. Consta de dos dimensiones que serán interpretadas a través

de 8 afirmación para la posterior conclusión. Entre ellas, creencias relacionadas con abuso (3 afirmaciones) y creencias relacionadas con daño (5 afirmaciones).

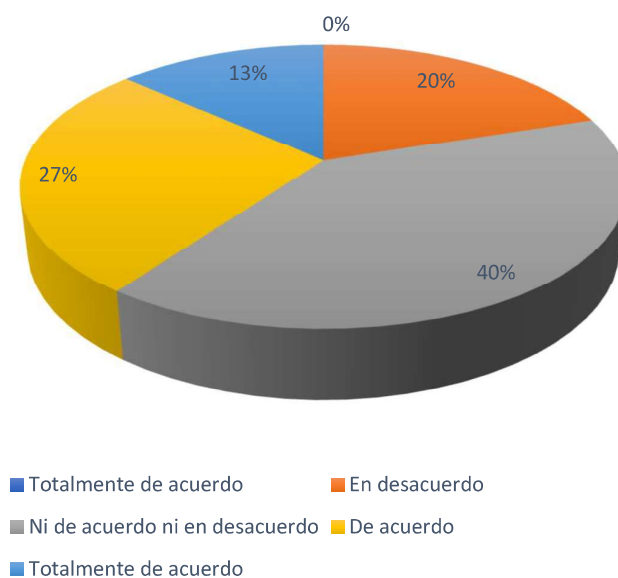
Consecuentemente en el gráfico N°3, el análisis de las puntuaciones en las subescalas del BMQ general, dimensión abuso, utilizado en nuestro trabajo de investigación, el cual responde al tercer y cuarto objetivo específico sobre las creencias y opiniones que tienen los pacientes con respecto a su medicación, se determinó lo siguiente: de los usuarios encuestados afirmaron que el 40% están en desacuerdo en que los médicos prescriben demasiados medicamentos, el 33% ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 20% de acuerdo.

Dicho esto, cabe mencionar que, las opiniones que tienen los pacientes acerca de los medicamentos son personales, los cuales responderán a la percepción retrospectiva que ellos manejen. Para el tratamiento de infecciones por bacterias, la medicación antibiótica será en un tiempo determinado y con el antibiótico específico planteado por el cultivo de orina y el antibiograma.

Gráfico 4

Análisis de datos según BMQ general, dimensión abuso.

ANÁLISIS DE DATOS, Los médicos confían demasiado en los medicamentos.



Nota: Gráfico direccionado a la evaluación de las creencias según el test BMQ general, en la dimensión abuso, mediante la escala de Likert, donde 1 equivale a “Totalmente en desacuerdo”; 2 “en desacuerdo”; 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 4 “de acuerdo”; 5 “totalmente de acuerdo”; los resultados se verán

reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

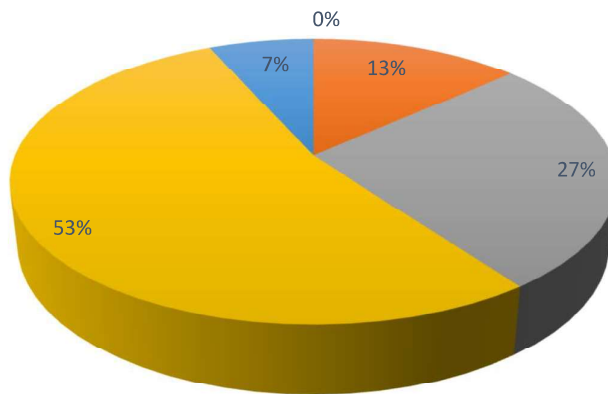
Continuando con la siguiente afirmación, la cual hace referencia a las creencias de los pacientes acerca de la medicación, relacionada con la dimensión abuso, en el gráfico N°4 se logró determinar que, el 40% de los usuarios están ni de acuerdo ni en desacuerdo, a que los médicos confían demasiado en los medicamentos. El 27% está de acuerdo, mientras que el 20% de la población encuestada está en desacuerdo.

Por ello, de acuerdo a la interpretación de los resultados se puede evidenciar que existe un equilibrio de opiniones en relación a las creencias que tienen los usuarios de que los médicos confían demasiado en los medicamentos. Por tal motivo, se hace referencia a la relación que existe entre el profesional de la salud y el paciente, incluyéndose un eje principal que es la confianza, esto con el fin de que exista una comunicación armónica, lo cual refleja que mientras mayor confianza el profesional le brinde al usuario, éste se sentirá motivado y seguro de que el trabajo que realiza el médico será en beneficio de su salud.

Gráfico 5

Análisis de datos según test BMQ general, dimensión abuso.

ANÁLISIS DE DATOS, Si los médicos tuvieran más tiempo para los pacientes recetarían menos medicamentos.



- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Nota: Gráfico direccionado a la evaluación de las creencias según el test BMQ general, en la dimensión abuso, mediante la escala de Likert, donde 1 equivale a “Totalmente en desacuerdo”; 2 “en desacuerdo”; 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 4 “de acuerdo”; 5 “totalmente de acuerdo”; los resultados se verán

reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

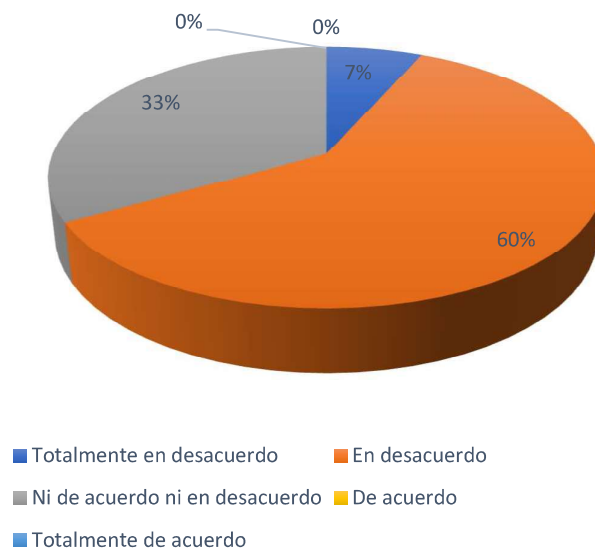
En mención a la ultima afirmación de la dimensión abuso del test en estudio se logró determinar que, el 53% de los usuarios encuestados están de acuerdo a que, si los médicos tuvieran más tiempo para los pacientes recetarían menos medicamentos, el 27% están ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, mientras que el 13% de los usuarios están en desacuerdo.

Si bien es cierto, la atención en el servicio publico tiene una gran demanda de usuarios diarios, es por esto que, el médico dispone de un tiempo determinado para satisfacer las necesidades del paciente, tiempo que dependerá de la situación. Por otro lado, cabe destacar que las infecciones del tracto urinario recurrentes se rige por un tratamiento profiláctico direccionado a la prevención, es decir no necesariamente el paciente va a depender de estar más tiempo con el médico, si no más bien, dependerá de seguir correctamente las recomendaciones y el regimen terapéutico indicado.

Gráfico 6

Análisis de datos según test BMQ general, dimensión daño

ANÁLISIS DE DATOS, La gente que toma medicamentos debería dejar su tratamiento durante algún tiempo de vez en cuando.



Nota: Gráfico direccionado a la evaluación de las creencias según el test BMQ general, en la dimensión daño, mediante la escala de Likert, donde 1 equivale a “Totalmente en desacuerdo”; 2 “en desacuerdo”; 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 4 “de acuerdo”; 5 “totalmente de acuerdo”; los resultados se verán reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

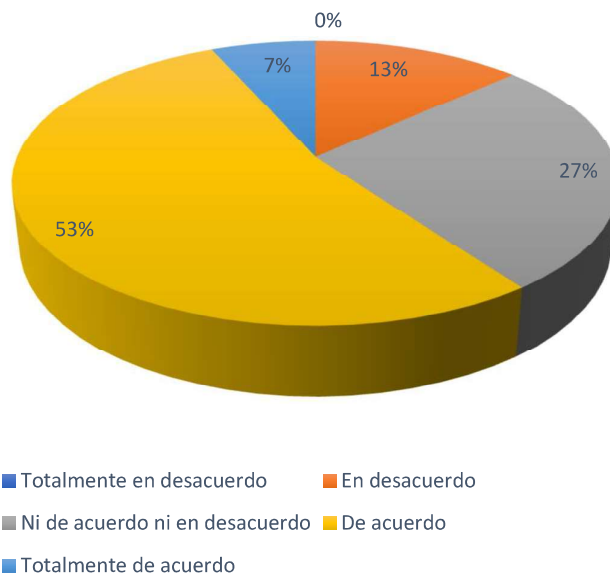
Según el análisis de la dimensión daño del test en argumento, en el gráfico N°4, se menciona la siguiente afirmación, la gente que toma medicamentos debería dejar su tratamiento durante algún tiempo de vez en cuando, la población en estudio indicó con un 60% estar en desacuerdo, el 33% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 7% totalmente en desacuerdo.

En síntesis, y de acuerdo a la afirmación que se plantea en el test, la terapia que lleven los pacientes dependerá significativamente de la enfermedad, si ésta es crónica el paciente debe manejar su tratamiento de manera estricta, mientras que una persona que se administra medicación por necesidad, debería bajar la dosificación o administrárselo de forma intermitente. En el caso de ITU, una de las consecuencias que mayormente se presenta cuando se abandona el tratamiento es la resistencia antimicrobiana, mencionada en la revisión bibliográfica.

Gráfico 7

Análisis de datos según test BMQ general, dimensión daño

ANÁLISIS DE DATOS, La mayoría de medicamentos crean adicción.



Nota: Gráfico direccionado a la evaluación de las creencias según el test BMQ general, en la dimensión daño, mediante la escala de Likert, donde 1 equivale a “Totalmente en desacuerdo”; 2 “en desacuerdo”; 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 4 “de acuerdo”; 5 “totalmente de acuerdo”; los resultados se verán reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

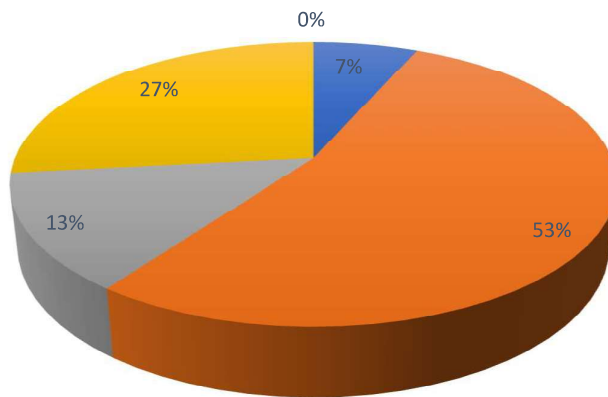
De la misma manera, en la dimensión daño, del test BMQ general, en la siguiente afirmación, gráfico N°5, los pacientes respondieron con un 53% que, están de acuerdo a que la mayoría de los medicamentos causan adicción, en segundo lugar, con un 27% están ni de acuerdo ni en desacuerdo y en tercer lugar con el 13% en desacuerdo.

Dicho esto, se relaciona la adicción como el daño psíquico que posee la persona a ser dependiente de la medicación cuando ésta no sea necesaria, entonces, es importante tener en claro cuál es la finalidad del régimen terapéutico prescrito por el médico, con el respectivo conocimiento, y sin dudas que puedan generar daños psíquicos a consecuencia de una terapia prolongada de medicamentos y sin asesoramiento alguno. Es decir, los pacientes que lleven un tratamiento específico por ITUR, siempre y cuando lo cumplan a cabalidad, eliminarán el agente causal, y por ende no serán dependientes a la medicación.

Gráfico 8

Análisis de datos según test BMQ general, dimensión daño

ANÁLISIS DE DATOS, Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos.



- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Nota: Gráfico direccionado a la evaluación de las creencias según el test BMQ general, en la dimensión daño, mediante la escala de Likert, donde 1 equivale a “Totalmente en desacuerdo”; 2 “en desacuerdo”; 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 4 “de acuerdo”; 5 “totalmente de acuerdo”; los resultados se verán reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

En la siguiente análisis e interpretación de la afirmación del test en contexto, dimensión daño, gráfico N°8, se logró determinar que el 53% de los usuarios están en

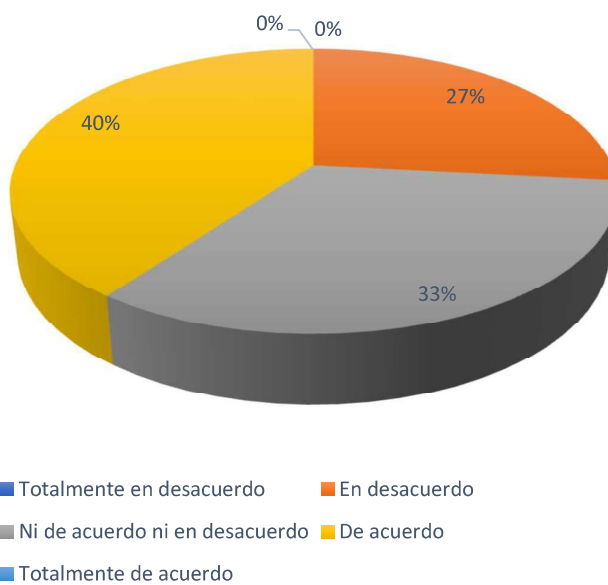
desacuerdo en que los remedios naturales son más seguros que los medicamentos, el 27% está de acuerdo, mientras que el 13% de la población encuestada está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Ante esta afirmación y observándolo desde una perspectiva global es un tema controversial debido a que autores de diferentes trabajos investigativos aseguran que la medicina tradicional o natural tienen grandes resultados positivos para las personas que lo utilizan. Por otra parte, la perspectiva que las personas optan dependerá del entorno en donde se encuentre, sus costumbres y tradiciones.

Gráfico 9

Análisis de datos según test BMQ general, dimensión daño

ANÁLISIS DE DATOS, Los medicamentos hacen más mal que bien.



Nota: Gráfico direccionado a la evaluación de las creencias según el test BMQ general, en la dimensión daño, mediante la escala de Likert, donde 1 equivale a “Totalmente en desacuerdo”; 2 “en desacuerdo”; 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 4 “de acuerdo”; 5 “totalmente de acuerdo”; los resultados se verán reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

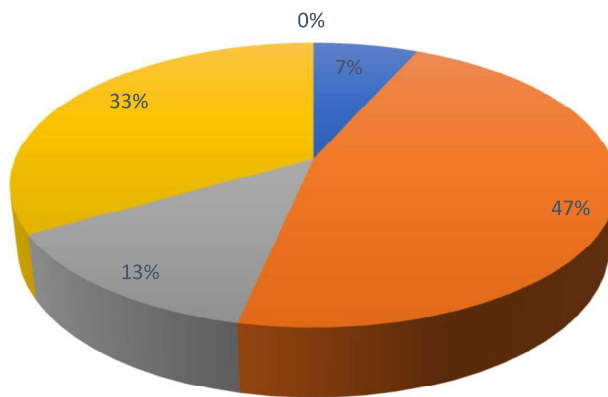
En el mismo sentido, en el gráfico N°9, con respecto a la siguiente afirmación: los medicamentos hacen más mal que bien, el percentil que más prevaleció que el 40% donde los usuarios están de acuerdo, seguido del 33% que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras con un percentil menor el 27% respondió no estar de acuerdo.

En efecto, las creencias que tienen los pacientes sobre los medicamentos de que hacen más mal que bien, viene correlacionado con los efectos colaterales que causan los fármacos cuando se utilizan de forma inadecuada o cuando se los administran conjuntamente con otros fármacos. Haciendo que el paciente refiera signos y síntomas luego de la toma de medicación, fomentando a estar de acuerdo a dicha afirmación.

Gráfico 10

Análisis de datos según test BMQ general, dimensión daño

ANÁLISIS DE DATOS, Todos los medicamentos son venenosos (tóxicos).



- Totalmente de acuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Nota: Gráfico direccionado a la evaluación de las creencias según el test BMQ general, en la dimensión daño, mediante la escala de Likert, donde 1 equivale a “Totalmente en desacuerdo”; 2 “en desacuerdo”; 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”; 4 “de acuerdo”; 5 “totalmente de acuerdo”; los resultados se verán reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

Ahora bien, con el gráfico N°10, el 47% de los usuarios indicaron estar en desacuerdo con la siguiente afirmación: todos los medicamentos son venenosos (tóxicos), mientras que el 33% de los usuarios está de acuerdo, seguido del 13% que está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Es por esto que, se interpreta de la siguiente manera: la afirmación generaliza el aspecto negativo de los medicamentos, la toxicidad de los fármacos generalmente se produce por una sobredosis sea esta accidental por parte del profesional tratante o

intencionada por el usuario. Siendo los medicamentos no tóxicos cuando se los manipulan adecuadamente.

Tabla 8

Distribución porcentual según los resultados generales de la encuesta semiestructurada.

TEST MORINSKY GREEN (ACTITUDES)	
RESULTADOS	
CUMPLIDORES	20%
INCUMPLIDORES	80%
TOTAL	100%
TEST BATALLA (CONOCIMIENTO)	
RESULTADOS	
CONOCE	87%
DESCONOCE	13%
TOTAL	100%
TEST BMQ GENERAL (CREENCIAS)	
RESULTADOS	
ABUSO	53%
DAÑO	47%
TOTAL	100%

Nota: Tabla general donde se describen los resultados de cada uno de los instrumentos utilizados, las cuales se verán reflejados mediante porcentajes (%). **Fuente:** Encuesta semiestructurada. **Elaborado por:** Roger Jonathan Borbor Reyes.

En general, tomando en cuenta la calificación obtenida en nuestro primer instrumento aplicado Morinsky Green, en la dimensión actitud. Se considera cumplidor cuando se determina una alta adherencia al tratamiento. Esto, respondiendo correctamente a las cuatro preguntas de nuestro test: no/si/no/no; A continuación, los siguientes resultados: el 20% de nuestra muestra en general respondieron correctamente las cuatro interrogantes. Es así que, la población restante, el 80% no respondieron de forma correcta. Encontrándonos la problemática de nuestro trabajo de investigación donde los pacientes no se ajustan al tratamiento prescrito por el médico provocando que exista una reinfección de la enfermedad.

Según la interpretación porcentual del test Batalla, en la dimensión cognitivo, aplicado en el presente trabajo. Considerando conocedor quien responda correctamente a

las dos preguntas (No/Si). Dicho esto, se logró determinar que el 87% de la población en estudio conoce sobre los aspectos generales que conlleva su enfermedad. Mientras que, el 13% desconoce gradualmente el proceso de su patología. Es así que, una persona que conozca su enfermedad en todos sus hemisferios será consciente de la importancia de adherirse al tratamiento, pues ésta ayudará a reestablecer su salud y por consiguiente poder mantener una vida a plenitud.

En el mismo contexto, y en la interpretación del tercer test BMQ general, donde se evalúa las creencias que tienen los pacientes sobre la medicación, en las dimensiones abuso y daño, se llegó a la conclusión de que existe más de una barrera que interfiere para que no haya una buena adherencia terapéutica, una de ellas es la creencias que tienen los pacientes sobre el daño que causan los medicamentos al momento de administrárselos con un 53%, del mismo modo, otra de las barreras existentes para que no exista una correcta adherencia terapéutica, es la creencia sobre el abuso por parte de los médicos al momento de prescribir la medicación con un 47%.

Es por esto que, al ser el test de Morinsky Green un test de actitud, el test de batalla de conocimiento, y el test BMQ general de creencias, apuntan hacia a la conclusión de que tanto la actitud, el desconocimiento y las creencias, son directamente proporcionales entre sí, lo cual influiría para que el paciente no se ajuste a las recomendaciones prescritas por el médico.

7.2. Comprobación de hipótesis

La hipótesis que se plantea en nuestro trabajo de investigación, hace énfasis al desconocimiento que tienen los pacientes acerca de la medicación y de su enfermedad, haciendo que influya proporcionalmente a que no se adhieran correctamente al régimen terapéutico, provocando que se genere la reinfección del tracto urinario. Al realizar la correcta recolección de datos y a la síntesis de información se pudo determinar la susceptibilidad sociodemográfica que tienen los pacientes a desarrollar ITUR. En el mismo contexto pacientes de ambos sexos, de todas las edades, de estado civil soltero, son más propensos a que su infección se repita. Del mismo modo influye las creencias que tienen los pacientes acerca de la medicación a causa del desconocimiento tanto del antibiótico utilizado en su tratamiento, como el desconocimiento que tienen sobre las infecciones del tracto urinario. Es así que, el 80% de la población encuestada no respondieron de forma correcta al test de adherencia. Encontrándonos la problemática de nuestro trabajo de investigación donde los pacientes no se ajustan al tratamiento prescrito por el médico ocasionando que exista una reinfección de la enfermedad. Considerando que el test BMQ general, responde a las creencias, Morinsky Green un test de actitud, y el test de batalla, de conocimiento, apuntan hacia la conclusión de que las creencias, las actitudes y el desconocimiento son directamente proporcionales a que el paciente no se ajuste al tratamiento prescrito por el médico. Comprobando que la hipótesis es confirmatoria.

7.3. Conclusiones

Después del análisis de los resultados del presente trabajo de investigación sobre adherencia terapéutica de pacientes con infecciones del tracto urinario recurrente que acuden al laboratorio clínico bacteriológico Arilab, Santa Elena. 2021. Se concluye lo siguiente:

- Dentro del perfil sociodemográfico, pacientes de edades entre 18- 55 años con un percentil del 40% de la muestra en estudio son más susceptibles en desarrollar ITUR. Así mismo ambos sexos con un percentil del 93% en el sexo femenino y el 7% en el sexo masculino. Además, el estado civil soltero se incluye en la susceptibilidad en desarrollar ITUR con el 47%.
- Las actitudes que optan los pacientes en relación a la adherencia terapéutica en el tratamiento de las ITUR corresponden al 80% como incumplidores, mientras que el 20% son considerados cumplidores, comprobado a través del test de adherencia.
- Así mismo, como factor influyente a que no se ajusten al tratamiento terapéutico, es el desconocimiento presente acerca de la patología en curso, con un percentil del 13% de la población encuestada.
- En el mismo contexto, las creencias que tienen los usuarios acerca de los medicamentos, corresponden un papel importante en la adherencia al tratamiento, puesto que, si existe un desequilibrio en relación a las creencias de daño y abuso, estas se verán reflejadas en actitudes negativas, ocasionando que no exista una confianza para responder a las indicaciones prestadas por médico y, por ende, abandonarían el tratamiento.

7.4. Recomendaciones

En base a las conclusiones del estudio investigativo, acerca de la adherencia terapéutica de pacientes con infecciones del tracto urinario recurrente que acuden al laboratorio clínico bacteriológico Arilab, Santa Elena. 2021. Se recomienda lo siguiente:

- Implementar estrategias que estén enfocadas a concientizar a la población en general sobre la importancia de cumplir con el régimen terapéutico, beneficios y efectos colaterales.
- Fortalecer el vínculo entre personal de salud y paciente, para que pueda existir la confianza por parte de usuario, con la finalidad de expresar todas sus dudas con respecto a la patología y la medicación.
- Respetar cada una de las creencias sobre los medicamentos que expresen los pacientes, y con sutileza educar con fundamentos las incógnitas antes mencionadas con el objetivo de fomentar una perspectiva positiva con relación al problema.

8. Referencias bibliográficas

Caballero, O. (2016). Impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana de pacientes con infección de vías urinarias. *Revista CIENCIA Y TECNOLOGÍA*, 10, 75-93. Obtenido de <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/571>

Capozzi, E., Mobili, D., Kornett, A., & Perdomo, M. (2016). Agentes etiológicos de infecciones urinarias en adultos mayores de un centro de salud del estado Carabobo, Venezuela. *Kasmera*, 35- 43. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222016000100006

Castrillón, J., Machado, J., Stefania, G., Gómez, M., Remolina, N., & Rios, J. (2019). Etiología y perfil de resistencia antimicrobiana en pacientes con infección urinaria. *Infectio*, 45- 51. Obtenido de <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/755>

Constitución de la República del Ecuador. (Octubre de 2008). *LEXIS*. Obtenido de LEXIS: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Delgado, M. P. (2019). *Infecciones del Tracto Urinario*. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Obtenido de Nefrología al día. Infecciones Urinarias.: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-urinarias-255>

Durán, J., Perez, A., Quispe, D., Guamán, W., Jaramillo, M., & Ormaza, D. (2018). Resistencia y Sensibilidad bacteriana en urocultivos de una población de mujeres de Ecuador. *Revista Med*, 23- 27. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-52562018000200022&lng=es

Franco, E., Campos, J., Ruiz, B., Suárez, A., Sánchez, I., Gallo, S., . . . Ammari, F. (2019). *Infecciosas y microbiología* (12 ed.). Academia de estudios MIR.

Gersch, C., Heimgartner, N., Rebar, C., & Willis, L. (2017). *Enfermería medicoquirúrgico* (Vol. 4ta edición). Enfermería un enfoque práctico y conciso.

González De León, B., León, B., Del Pino, T., Rodríguez, C., Bejarano, D., & Trujillo, M. (2021). Atención Primaria Aplicaciones móviles para mejorar la adherencia a la medicación: revisión y análisis de calidad. *Atención Primaria*, 1-9. doi:10.1016/j.aprim.2021.102095

Guerra, D. (2018). Resistencia bacteriana a fluoroquinolonas en pacientes de consulta externa con infecciones de tracto urinario atendidos en el Hospital Enrique Garcés en el período enero–agosto 2017. *Proyecto de Investigación*. Universidad Central del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16479/1/T-UCE-0014-CME-022.pdf>

Guillermo, M. (2018). EFECTO DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INFECCIÓN EN EL. *TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO*. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE, CHIMBOTE, PERÚ. Obtenido de http://awsassets.wfnz.panda.org/downloads/earth_summit_2012_v3.pdf<http://hdl.handle.net/10239/131>[https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf)

Guzmán, N., & García, H. (2019). Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. *Revista Mexicana de URología*, 1-14. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi7h7350_DxAhU3SjABHe8HAvQQFjAAegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Furo%2Fur-2020%2Fur201f.pdf&usg=AOvVaw3MGBHK55yeURvNnNbT2RyG

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGRAW-HILL Education .

Jiménez, J. P., Carballo, K., & Chacón, N. (2017). Manejo de infecciones del tracto urinario. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 26(1). Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292017000100001&script=sci_arttext

Ley Orgánica De Salud. (Diciembre de 2006). *LEXIS FINDER*. Obtenido de LEXIS FINDER: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Mariscal, R., Ortiz, A., García, F., & Mariscal, W. (2019). Factores de riesgo y prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas menores de 20 años de edad en el Hospital Matilde Hidalgo Procel desde Enero hasta Diciembre del año 2013. *Dominio de las Ciencias*, 5, 1-12. doi:10.23857/dc.v5i3.947

McAninch, J., & Lue, T. (2014). *Smith y Tanagho. Urología general*. 18. Obtenido de <file:///C:/Users/Roger%20Borbor%20DJ/Desktop/Smith%20y%20Tanagho%20Urologia%20General%2018e.pdf>

Mejía, G. (2011). Consejería farmacéutica a pacientes ambulatorios en tratamiento con antibióticos empleados en infecciones del vías urinarias en la farmacia comunitaria- FASEC. Cuenca, 2010- 2011. *Tesis previa a la obtención del Título de Magister en Atención Farmacéutica*, 1- 123. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2622>

Ministerio de Ciencia e Innovación. (2011). *Guía de Práctica Clínica sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica*. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Mora, G., Verdecia, K., Rodríguez, T., Del Pino, B., & Guerra, C. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles.

Revista Cubana de Medicina General Integral, 270- 280. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300001

Nájera, A., & Fierro, M. (2019). Prevalencia de microorganismos multi-resistentes en infección de vías urinarias en la población pediátrica y su asociación con uropatías en el Hospital Metropolitano en Quito Ecuador de Enero del 2016 a Diciembre del 2018. *ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16470/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es.

Nuguillan, M. (2020). Resistencia antibiótica de bacterias gram negativas en infecciones de vías urinarias recurrentes. *Trabajo de titulación*. Universidad Nacional del Chimborazo, Riobamba. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7298/1/TESIS%20FINAL%20NUGUILLA%20CAJAMARCA%20MERCY%20FERNANDA-LAB-CLIN.pdf>

Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, O., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.

Pagès, P. N., & Valverde, M. M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm*, 59(3), 163-72. Obtenido de <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>

Pakeeza, A. (2019). *Foundation for Female Health Awareness*. Obtenido de https://femalehealthawareness.org/site/wp-content/uploads/2019/11/ITU_FFHA2019_espanol.pdf

Pakeeza, A. (2019). Infecciones del Tracto Urinario. *Foundation for Female Health Awareness*, 1-16. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiZjZ22lZnyAhXmQzABHb-VBzgQFnoECAMQAw&url=https%3A%2F%2Ffemalehealthawareness.org%2Fsite%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F11%2FITU_FFHA2019_espanol.pdf&usg=AOvVaw0tv5pT

Pigrau, C. (Diciembre de 2018). Infecciones urinarias recurrentes. *ELSEVIER*, 85-104. doi:10.1016/b978-84-458-1311-9.50185-3

Pogany, L., & Lazary, J. (2021). Creencias y actitudes de control de la salud hacia el tratamiento en muestras clínicas psiquiátricas y no psiquiátricas. *Frente psiquiatría*, 12. doi:10.3389/fpsy.2021.537309

Rengifo, D. (2016). Prevalencia de las Infecciones Genitourinarias en mujeres de 14 a 49 años de edad, en el Hospital Delfina Torres y Área 1 de la Provincia de Esmeraldas, de enero a agosto de 2013 y evaluación de su manejo clínico terapéutico. *Tesis de grado*. UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO, Quito. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2761/1/108831.pdf>

Rubin, E., & Strayer, D. (2017). *Patología, Fundamentos clinicopatológicos en medicina* (7ma ed.). Wolters Kluwer.

Serrallach, P. C. (2016). Infecciones urinarias recurrentes. *ELSEVIER*, 23(S4), 28-39. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-urinarias-recurrentes-13091446>

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2013). *Enfermería medicoquirúrgica* (12 ed., Vol. 1). Brunner y Suddarth.

Stewart, J. (2018). *Atlas de fisiopatología*. (4. edición, Ed.) Anatomical Chart Company .

Thorneloe, R., Griffiths, C., Ashcroft, D., & Cordingley, L. (2017). Los desafíos de evaluar las creencias de medicación de los pacientes: un estudio cualitativo. *BMC Health Services Research*. doi:10.1186/s12913-017-2020-y

Valdevenito, J., & Álvarez, D. (2018). INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE EN LA MUJER. *Revista Chilena de Infectología*, 25, 222-231. doi:10.1016/j.rmclc.2018.02.010

9. Anexos

Anexo 1. Solicitud dirigida a la propietaria del establecimiento



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Santa Elena, 23 de Julio del 2021

Doctora
Irma Sánchez Santos
BIOQUÍMICA LABORATORISTA
PROPIETARIA DEL LABORATORIO CLÍNICO "ARILAB".
En su despacho.-

Yo, **Roger Jonathan Borbor Reyes**, portador de la cédula de identidad **2400128514**, egresado de la **Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE**, en cumplimiento al Art. 5 del Reglamento de Graduación y Titulación de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar que se me autorice el permiso correspondiente para ejecutar mi proyecto de titulación, con el tema: **ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE, QUE ACUDEN AL LABORATORIO CLÍNICO BACTERIOLÓGICO ARILAB, SANTA ELENA. 2021**, aprobado por **Consejo Académico de la Facultad Ciencia Sociales y de la Salud**, y Docente Tutor de la Carrera De Enfermería **Ing. Juan Farfño Cortez, PhD.**, bajo la modalidad de proyecto de investigación, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, para la recolección de datos.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Roger Jonathan Borbor Reyes
C.I: 2400128514
Correo: djrogerborbor@outlook.com
Celular: 0961588471

Recibido

Irma Sánchez
Bioquímica - Laboratorista

23/07/2021

Anexo 2. Aprobación por parte de la propietaria del establecimiento

**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO
"ARILAB"**



**DIR.: SUCRE 880 Y MANGLARALTO
TELF. 2940177 – 0998082470
DRA. IRMA SÁNCHEZ SANTOS
BIOQUÍMICA LABORATORISTA**

Santa Elena, 30 de julio de 2021

Licenciada

Alicia Cercado Mancero

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

En su despacho. –

Yo Irma Noralma Sánchez Santos., portadora de la cédula de identidad 0911144467, propietaria del LABORATORIO CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO "ARILAB", autorizo la ejecución del proyecto de investigación: **ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE, QUE ACUDEN AL LABORATORIO CLINICO ARILAB, SANTA ELENA. 2021**, del Sr. **Roger Jonathan Borbor Reyes**, egresado de la **Carrera de Enfermería** de la Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE, otorgando los permisos necesarios para la recolección de los datos pertinentes, para la obtención de los objetivos de su proyecto de investigación con el fin de obtener el título de Licenciado de Enfermería.

**Dra. IRMA SÁNCHEZ SANTOS
BIOQUÍMICA LABORATORISTA**

Anexo 3. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Adherencia terapéutica de pacientes con infecciones del tracto urinario recurrente, que acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB, Santa Elena. 2021

Objetivo: Determinar la influencia de la adherencia terapéutica en pacientes con infecciones del tracto urinario recurrente que acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB, Santa Elena. 2021

DATOS DEL INVESTIGADOR

Nombres y apellidos: Roger Jonathan Borbor Reyes

Cédula de identidad: 2400128514

Celular: 0961588471

A usted se le está invitando cordialmente a participar en este estudio de investigación, previo a la obtención del título de tercer nivel de Licenciatura en Enfermería, bajo la tutoría del Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz, PhD. Docente coordinador del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería, antes de decidir si participará o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Su participación es completamente voluntaria y podrá abandonar del mismo sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa. La totalidad de la información será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del proyecto de investigación. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

Procedimientos del estudio

Si reúne las condiciones para participar en este estudio y acepta participar se le realizará la siguiente actividad:

- Se le solicitará que responda una encuesta semiestructurada.

Declaro

- Que mediante el presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes mencionado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines.
- Que su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- Que usted puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada.
- Que la información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad.

Nota: Si considera que no hay dudas, ni preguntas acerca de su participación, puede y si lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO: _____, con documento de identidad N° _____, certifico que he sido informada/o con claridad y veracidad acerca del proceso de investigación, sus objetivos y la confidencialidad de mis datos, por lo que indico por este medio estar de acuerdo en participar dentro de la investigación que se titula **“Adherencia terapéutica de pacientes con infecciones del tracto urinario recurrente, que acuden al laboratorio clínico bacteriológico ARILAB, Santa Elena, 2021”** Por tanto, al firmar este documento autorizo se me incluyan como participante en la investigación.

Fecha:

Firma del participante

Anexo 4. Instrumentos 1,2,3. Formato de encuesta semiestructurada



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: ADHERENCIA TERAPEUTICA DE PACIENTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE, QUE ACUDEN AL LABORATORIO CLÍNICO BACTERIOLÓGICO ARILAB, SANTA ELENA. 2021

OBJETIVO: Determinar la influencia de la adherencia terapéutica en las infecciones del tracto urinario recurrente en el laboratorio clínico bacteriológico “ARILAB”, Santa Elena. 2021

INSTRUCTIVO: Marque con una equis (X) la opción que usted considere conveniente, este cuestionario es confidencial direccionado únicamente para fines investigativo. Solicito responda con honestidad a los diferentes test.

Edad:		Sexo:	Masculino	Femenino	
Estado civil:	Soltero/a	Casado/a	Divorciado/a	Viudo/a	
Etnia:	Mestizo	Montuvio	Indígena	Afroecuatoriano	
Ocupación:		Nacionalidad:			
Dirección:					

2. TEST DE MORINSKY GREEN

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

1.1 Si

1.2 No

2. ¿Toma los fármacos a la hora indicada?

2.1 Si

2.1 No

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?

3.1 Si

3.1 No

4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?

4.1 Si

4.1 No

Respuestas: No /Si /No /No

Cumplidor

Incumplidor

3. TEST DE BATALLA

1. ¿Es la Infección de Vías Urinarias una enfermedad para toda la vida?

1.1 Si

1.2 No

2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?

2.1 Si

2.2 No

3. Cite 2 o más órganos que se vean afectados por las Infecciones de Vías Urinarias.

1. _____

2. _____

Respuesta correcta a las 3 preguntas

Cumplidor

Incumplidor

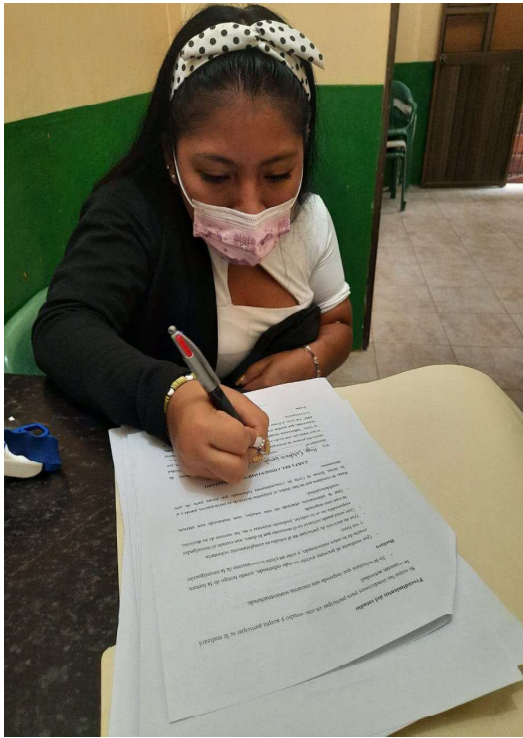
A continuación, aparece una lista de afirmaciones que otras personas han declarado sobre los medicamentos en general. Por favor, en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con ellas. No hay respuestas correctas e incorrectas. Estamos interesados en tus opiniones personales.

	Totalmente de acuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1.- Los médicos prescriben demasiados medicamentos.					
2.- La gente que toma medicamentos debería dejar su tratamiento durante algún tiempo de vez en cuando.					
3.- La mayoría de medicamentos crean adicción.					
4.- Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos.					
5.- Los medicamentos hacen más mal que bien.					
6.- Todos los medicamentos son venenosos (tóxicos).					
7.- Los médicos confían demasiado en los medicamentos.					
8.- Si los médicos tuvieran más tiempo para los pacientes recetarían menos medicamentos.					

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Nota: Tal como se muestra en el gráfico 1 se evidencia la recolección de datos, mientras que en el gráfico 2 se observa, la explicación del consentimiento informado que posterior fue firmado.



Nota: En el mismo contexto, se muestra en el gráfico 3, el llenado del consentimiento informado, así mismo en el gráfico 4, se evidencia la realización de la encuesta semiestructurada.

Anexo 6. Certificado antiplagio y evidencia



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 19 de septiembre del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE QUE ACUDEN AL LABORATORIO CLÍNICO BACTERIOLÓGICO ARILAB, SANTA ELENA. 2021**, elaborado por **ROGER JONATHAN BORBOR REYES**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.
Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	BORBOR REYES ROGER JONATHAN- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf (D112952710)
Submitted	9/20/2021 1:37:00 AM
Submitted by	
Submitter email	roger.borborreyes@upse.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	lfarino.upse@analysis.urkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

Source	Similarity	Count
SA UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / NANCY NEYRA FINAL.docx Document NANCY NEYRA FINAL.docx (D112879859) Submitted by: anabelsarduy@gmail.com Receiver: asarduy.upse@analysis.urkund.com	3	3
W URL: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-urinarias-255 Fetched: 9/20/2021 1:37:00 AM	1	1
W URL: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222016000100006 Fetched: 9/20/2021 1:37:00 AM	1	1
W URL: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16479/1/T-UCE-0014-CME-022.pdf Fetched: 9/20/2021 1:37:00 AM	1	1
W URL: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=5&ved=2ahUKEwi7h7350_DxAHU3SjABH6BHAVQQFjAegQIBRAD&url=https%253A%252F%252Fwww.medigraphic.com%252Fpdfs%252Furo%252Fur-2020%252Fur2011.pdf&usq=AOVaw3MGBHK55yeURvNnNbT2RyG Fetched: 9/20/2021 1:37:00 AM	1	1
W URL: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/892711/1/PIUAMECH034-2018.pdf Fetched: 1/17/2021 12:10:34 AM	3	3
W URL: http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2541/1/RODRIGUEZ%20PIN-LOPEZ%20ANCHUNDIA.pdf Fetched: 1/22/2021 9:00:48 PM	2	2
W URL: http://dspace.ucauca.edu.ec/handle/123456789/2622 Fetched: 9/20/2021 1:37:00 AM	1	1
W URL: http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n3/1683-9803-ped-44-03-199.pdf Fetched: 9/20/2021 1:37:00 AM	1	1
W URL: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16470/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 9/20/2021 1:37:00 AM	1	1
W URL: http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520190006008146&lng=es&lng=es	1	1

1/30