



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

TITULO DEL TEMA

**ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON
TRATAMIENTOHEMODIALITICO DE 20-40 AÑOS QUE ACUDEN
A LA SALA DE HEMODIALISIS SOLDIAL S.A. SALINAS 2022.**

**TEMA DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTOR

GONZALEZ PIGUAVE DAMARIS ADRIANA

TUTOR

JEFFRY PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MD, Msc.

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**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Msc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA**

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**JEFFRY JOHN
PAVAJEAU
HERNANDEZ**

Jeffry Pavajeau Hernández, MD, Msc
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Msc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 31 mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación: ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO HEMODIALITICO DE 20-40 AÑOS QUE ACUDEN A LA SALA DE HEMODIALISIS SOLDIAL S.A. SALINAS 2022. elaborado por la Srta. GONZALEZ PIGUAVE DAMARIS ADRIANA, 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
**JEFFRY JOHN
PAVAJEAU
HERNANDEZ**

Jeffry Pavajeau Hernández, MD, Msc
TUTOR

DEDICATORIA

A la institución que me permitió investigar y hacer una pequeña aportación sobre la evaluación en la adherencia terapéutica un tema importante a nivel de la salud, siendo parte del trabajo del personal de enfermería como requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Para todos los profesionales que nos guían para que podamos seguir este camino, apenas estamos comenzando y todos necesitamos apoyo moral y académico para realizar adecuadamente nuestras actividades.

Y a mi familia por el apoyo incondicional, en especial a mis padres que son quienes me han ayudado a seguir adelante en mi carrera universitaria dándome el apoyo para nunca desmayar y seguir esforzándome para ser mejor cada día cumpliendo mis objetivos propuestos.

Damaris Adriana González Piguave

AGRADECIMIENTO

Gracias a la institución educativa por brindarme las herramientas para formarme como un futuro profesional. Esto demostró la alta calidad académica de la universidad, mejoró el desempeño laboral y confirmó la responsabilidad social por las intervenciones realizadas en cada momento de mi vida profesional

Gracias a los docentes que son las guías que necesitas para alcanzar tus metas. Siendo el apoyo en nuestros conocimientos que tendremos que utilizar en nuestra vida laboral, por cada clase compartida que ayudaron a mejorarnos como profesionales de enfermería inculcando el amor a la profesión, en especial a mi tutor de tesis Dr. Jeffry Pavajeau Hernández, por haberme ayudado en mi trabajo final a pesar de las barreras.

Agradezco a Dios, mis padres Alejandro González y Alicia Piguave, a mis hermanos Lily, Grace, Alex, Moisés y Joel, a mi mejor amiga Nicole Tomalá, por su apoyo incondicional por su paciencia y cariño porque sin ellos no hubiera logrado mis objetivos para seguir adelante en mis estudios a pesar de las pruebas y adversidades que se debían pasar jamás me dejaron sola.

Damaris Adriana González Piguave

DECLARACIÓN

El presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**DAMARIS ADRIANA
GONZALEZ FIGUAVE**

González Piguave Damaris Adriana

C.I. 2450078544

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLA	IX
ÍNDICE DE GRAFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El Problema.....	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1 Fundamentación referencial.....	7
2.2 Fundamentación teórica.....	10
2.3 Fundamentación legal.....	21
2.4 Formulación de la hipótesis	23
2.5 Identificación y clasificación de variables	23
2.6 Operacionalización de variables	23
CAPÍTULO III.....	24
3. Diseño metodológico	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2 Métodos de investigación	24

3.3.	Población y muestra	24
3.4.	Tipo de muestreo	25
3.5.	Técnicas recolección de datos.....	25
3.6.	Instrumentos de recolección de datos	25
3.7.	Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV		27
4.	Presentación de resultados	27
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	27
4.2	Comprobación de hipótesis	32
5.	Conclusiones	33
6.	Recomendaciones	34
7.	Referencias.....	35
8.	Anexos	38

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	12
<i>Factores de riesgos modificables y no modificables</i>	12
Tabla 2	13
<i>Estadios de la ERC</i>	13
Tabla 3	24
<i>Matriz de operacionalización de variable</i>	24

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 2.	28
<i>Análisis de factores socioeconómicos.</i>	28
Gráfico 3.	29
<i>Análisis de factores relaciones con el proveedor: equipo de salud.....</i>	29
Gráfico 4.	30
<i>Análisis de factores relacionados al paciente.....</i>	30
Gráfico 5.	31
<i>Análisis de factores relacionados con la terapia.....</i>	31

RESUMEN

La falta de adherencia terapéutica en pacientes que sobrellevan una enfermedad crónica degenerativa se considera como una situación para la salud del sujeto, debido se limita la efectividad de los tratamientos propuestos, lo que conduce a un mayor riesgo de la muerte; por lo tanto, garantizar la adherencia terapéutica es tan importante para el paciente como para el sistema de salud. Este estudio propone como objetivo principal evaluar la adherencia terapéutica que presentan los pacientes de 20 – 40 años que acuden a la sala de hemodiálisis Soldial S.A, Salinas 2022. Se ejecutó mediante un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo, con un universo y muestra de 55 pacientes en determinada edad que acuden a la unidad, la técnica empleada fue la encuesta a través de la escala de valoración del nivel de adherencia y la encuesta para determinación de factores asociados a la adherencia terapéutica. Los resultados obtenidos de la investigación indican que el 82% de las personas que asisten a esta unidad no son adherentes y un 18% son adherentes al tratamiento. Dentro de los factores determinantes de la adherencia el más afectado es el relacionado con la terapia con el 53% evidenciando personas con dificultades para cumplir su tratamiento, seguido de los factores relacionados al paciente con el 43% vinculados con la responsabilidad al cuidado de su salud; Se concluyó que, la falta de adherencia terapéutica en pacientes en este rango de edad se debe al bajo conocimiento, la falta de interés, o en muchas ocasiones el olvido de seguir con tratamiento, aquello que empeora el estado de la salud en este tipo de personas, por lo que se recomienda un abordaje integral de enfermería hacia el dominio 1 – promoción de la salud.

Palabras claves: hemodiálisis, enfermedad renal crónica, adherencia terapéutica, enfermería.

ABSTRACT

The lack of therapeutic adherence in patients suffering from a chronic degenerative disease is considered as a situation for the health of the subject, due to the fact that the effectiveness of the proposed treatments is limited, which leads to a higher risk of death; therefore, guaranteeing therapeutic adherence is as important for the patient as it is for the health system. The main objective of this study is to evaluate the therapeutic adherence presented by patients aged 20-40 who attend the hemodialysis room Soldial S.A, Salinas 2022. It was carried out through a quantitative approach, with a non-experimental design, cross-sectional and descriptive, with a universe and sample of 55 patients of a certain age who attend the unit, the technique used was the survey through the adherence level assessment scale and the survey to determine factors associated with therapeutic adherence. The results obtained from the investigation indicate that 82% of the people who attend this unit are not adherent and 18% are adherent to the treatment. Among the determining factors of adherence, the most affected is that related to therapy with 53% showing people with difficulties in complying with their treatment, followed by factors related to the patient with 43% linked to responsibility for their health care. ; It was concluded that the lack of therapeutic adherence in patients in this age range is due to low knowledge, lack of interest, or on many occasions forgetting to continue with treatment, which worsens the state of health in this type of patient. people, so a comprehensive nursing approach to domain 1 – health promotion is recommended.

Keywords: hemodialysis, chronic kidney disease, therapeutic adherence, nursing.

INTRODUCCIÓN

Las personas que padecen enfermedad renal crónica a partir del quinto estadio reciben la terapia de hemodiálisis, aquella que, requiere un manejo muy complejo, donde uno de los principales problemas que encuentran es la dificultad de cuidar de sí mismos, debido a la complejidad de su tratamiento sabiendo que el proceso sustitutivo es por vida debido que buscar alargar la vida del usuario que tiene este tipo de problema de salud. La adherencia terapéutica específica la disposición amplia como tomar medicamentos, cambiar el estilo de vida, asistencia y participación, de modo que se proporciona información experta hacia el paciente sobre su tratamiento orientando en aspectos como, la nutrición, el ejercicio, la higiene, entre otros. La adherencia al tratamiento es parte fundamental, para el bienestar de los pacientes ancianos y un componente importante de su salud

Los pacientes de este tipo pueden experimentar algunas complicaciones principalmente relacionadas con los sistemas respiratorio, digestivo y cardiovascular, donde puede causar alteraciones como edema de las extremidades superiores e inferiores, edema pulmonar agudo, disnea como dificultad para respirar, neumonía, náuseas, vómitos, dolor abdominal, paro cardíaco e incluso la muerte. Además, desde un punto de vista económico, se debe disponer de recursos para el manejo de estas complicaciones, lo que conlleva un aumento de la hospitalización y estancia.

El aporte que la presente investigación da a los temas anteriormente mencionados, contribuyendo con información que permita mejorar su entendimiento y creando bases para futuras investigaciones, analizando en estos tipos de usuarios, de modo, que se determinará el porcentaje que presentan los usuarios con respecto al nivel de adherencia.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica, describe una pérdida gradual de la función renal, los riñones filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre, que luego se excreta en la orina, cuando la enfermedad renal crónica está en sus etapas finales, el cuerpo puede acumular niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y productos de desecho (OPS. Organización Panamericana de la Salud, 2022). La ERC se divide en dos fases, las cuales son, aguda o crónica, estas se pueden tratar con un procedimiento conocido como hemodiálisis que, junto con medidas médicas y dietéticas, mejora el estado clínico de las personas con esta enfermedad.

La hemodiálisis es un procedimiento que reemplaza la función principal de los riñones a medida que su condición empeora, debido a que la sangre pasa a través de un filtro para eliminar toxinas y líquidos de la sangre, equilibrando el ambiente interno con electrolitos para resolver y corregir la deficiencia de bicarbonato inducida por la enfermedad (National Kidney Foundation, 2019), por lo general este proceso ocurre cuando existe un mal funcionamiento del 10 al 15% de su capacidad, debido a que conlleva riesgos adversos, infecciosos como, no infecciosos. Varios factores relacionados al proceso son el tipo de acceso vascular, el tiempo, técnica de hemodiálisis, manejo de equipos y técnicas dentro de la atención médica.

De acuerdo con lo expuesto por Ortega Sánchez et al. (2018) se define la adherencia terapéutica como “el grado en que el

comportamiento de una persona – tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Se sustenta que la adherencia, se considera como un problema de gran magnitud a nivel de países desarrollados como no desarrollados, de igual modo la falta de adherencia al tratamiento es una herramienta que ayuda a cuantificar el grado de incumplimiento respecto a las instrucciones médicas de acuerdo a su aceptación diagnóstica y sus resultados desfavorables en el que su pronóstico empeorará.

La prevalencia de la adherencia al tratamiento en los pacientes que se realizan hemodiálisis, desde el contexto mundial según estudios se evidencia que el compromiso de estos pacientes está en un nivel bajo, así se demostró en Madrid donde pacientes en hemodiálisis el 72.9% presenta déficit de adherencia al tratamiento, en comparación, Estados Unidos muestra un 80% de pacientes respectivamente presentan falta de adherencia, aunque existen muchas alternativas de tratamiento diferentes según el estadio de la enfermedad, la hemodiálisis es una de las más comunes, proporcionando una vida más prolongada; sin embargo, también se considera que es una de las contrariedades causadas por las múltiples alteraciones físicas y psicosociales que experimenta el paciente.

En el contexto latinoamericano, en Cuba, se encontró en el 56 % de los pacientes adherencia parcial al tratamiento, el 37,3 % presenta adherencia total y un 6,7 % son no adheridos, (Trevín, 2019). Es claro que dentro del proceso existen una serie de factores que incluyen tales como sociodemográficos, psicológicos, logísticos, muchos de ellos potencialmente modificables, de tal forma que la falta de adherencia en el proceso de hemodiálisis aumenta la tasa de mortalidad en este tipo de pacientes.

En investigaciones en el ámbito nacional se evidenció que en Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis, aquello que denota un grave problema de nivel de la salud, ya que existe una cantidad elevada de personas que padecen de ERC; según la estudios regionales, en América Latina existen 300 pacientes con insuficiencia renal crónica terminal por cada millón de habitantes; ante dicha afirmación se asume que en una ciudad como Quito o Guayaquil, con 3 millones de habitantes, tendrán mínimo 1.000 pacientes nuevos cada año que requerirán diálisis, se estima que para el 2015 los pacientes con insuficiencia renal serán 11.460, por esta razón existen alrededor de 62 centros de diálisis en el país (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, 2018).

Con respecto a los datos proporcionados por la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología (2017), en la actualidad en Ecuador existen 13.000 pacientes en terapia renal sustitutiva, de los cuales 12.000 están en hemodiálisis, de los cuales en la Provincia de Santa Elena un porcentaje considerable de los habitantes llevan este tratamiento, por ello, a través del trabajo investigativo en una de las Unidades de hemodiálisis ubicada en el Cantón Salinas, se determinará el nivel de adherencia terapéutica que tienen los pacientes en el rango de 20 – 40 años de edad, ya que se desconoce a ciencia cierta el grado de control que posee en usuario con su tratamiento.

Así como se conoce la importancia que tiene la adherencia terapéutica para la prevención de complicaciones graves producidas en este grupo mórbido, se reconoce también que su ausencia representa una contradicción a la complejidad del régimen terapéutico, hecho provocado por diversos factores entre ellos la distracción, falta de interés, recursos económicos, no tener acceso a la atención médica, falsas creencias sobre la enfermedad, el deseo de curarla con medicina natural y así como otros factores que hacen imposible que el paciente la controle de forma acertada su enfermedad.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en pacientes de 20-40 años que acuden a la sala de hemodiálisis Soldial S.A-Salinas 2020?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Evaluar la adherencia terapéutica de los pacientes de 20 – 40 años que acuden a la sala de hemodiálisis Soldial S.A, Salinas 2022.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar el grado de adherencia terapéutica que presentan los pacientes que acuden a la sala de hemodiálisis.
- Determinar los factores socioeconómicos presentes en los sujetos en tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.
- Identificar los elementos de la adherencia relacionados con el proveedor y los pacientes en hemodiálisis.
- Enunciar los factores de la adherencia vinculados con la terapia hemodialítica.

3. Justificación

La presente investigación aborda un tema de gran importancia, no solo para la salud del paciente, sino que a su vez repercute en su calidad de vida de forma integral. En el cuadro de las enfermedades crónicas, se considera la baja adherencia como un tema prioritario en la salud pública debido a sus consecuencias negativas dadas por la misma tales como: fracasos terapéuticos, ascendentes índices de hospitalización y aumento de los costos sanitario.

Alrededor de uno de cada dos pacientes crónicos no tiene una buena adherencia debido a varios factores, todos ellos vinculados como causa del fracaso terapéutico, insuficientes beneficios clínicos para el usuario y complicaciones médicas y psicológicas, reduciendo no solo la esperanza de vida de los mismos, sino que a su vez ocasionan una gran afectación del sistema sanitario generando pérdida de recursos financieros, lo que convierte en necesario el desarrollo de este estudio.

Asimismo, en el contexto local no existen investigaciones que analicen las repercusiones de los diferentes niveles de adherencia terapéutica en la salud de los sujetos, motivo por el cual se torna necesario el análisis de los diversos elementos que determina esta condición propia de las conductas y preferencias individuales del sujeto bajo un paradigma de los microdeterminantes de la salud.

Mediante la investigación se podrá determinar el grado de adherencia terapéutica que presentan los pacientes sometidos a hemodiálisis, así como sus factores determinantes, permitiendo a los profesionales de la salud y a gestores del cuidado a conocer a profundidad la problemática y proponer estrategias acertadas en el abordaje del sujeto de cuidado con enfermedad renal crónica, bajo una perspectiva real de este grupo humano; además esta investigación servirá como línea de base para el desarrollo de nuevas investigaciones que aborden la problemática de las personas en tratamiento sustitutivo renal con un enfoque multidisciplinario.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

Dentro de las principales investigaciones que analizan esta problemática podemos rescatar los postulados de Morales Rosas (2017), en su investigación científica titulada *Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular*, mismo que señaló que el nivel de adherencia terapéutico resultó de una manera satisfactoria en un 78.3%, puesto viéndose favorecida la adherencia con el acceso al servicio de salud aquello que facilita su tratamiento, cabe recalcar, que este estudio se analizaron diferentes dimensiones tales como del nivel socioeconómico, sistema sanitario, rehabilitación funcional, enfermedad, y al ser paciente, en el cual, menciona el grupo predominante, en la edad de 35 años, lo que se ve reflejado dentro de la realidad mundial con respecto a la mención de la OMS acerca del grupo con mayor incremento de vulnerabilidad en sus factores de riesgos.

Asimismo, Rojas (2019) en su trabajo académico titulado *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un hospital ESSALUD, de Lima – Perú*, se enfocó en analizar 108 pacientes que se realizan hemodiálisis valorando la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica, obteniendo como resultados que en las dimensiones de no adherido y parcialmente adherido a su tratamiento hemodialítico presentaban un menos apoyo familiar lo que limitaba el cuidados del acceso vascular y buenos estilos de vida, produciendo a las complicaciones, poniendo en manifiesto que este factor conlleva a un incumplimiento del tratamiento y a un elevado índice de morbi-mortalidad en dicho hospital.

Otro referente en el análisis de esta temática fue Trevín et al., (2019) mediante la investigación denominada *Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento Dialítico*, la cual trabajó con 124 pacientes en tratamiento de hemodiálisis donde obtuvo como resultados un 56 % de pacientes con adherencia parcial al tratamiento, el 37,3 % adherencia total y un 6,7 % son no adheridos, de modo que, predomina de nivel de adherencia parcial en esta población, lo que conlleva a decir que, los factores estudiados en esta investigación tales como, conocimientos sobre la enfermedad, creencias en los beneficios del tratamiento, percepción de la enfermedad, no intervienen en los niveles de adherencia del comportamiento de estas personas, vinculado a esto, la complejidad del tratamiento y su dificultad es un factor predominante en su deficiencia al tratamiento.

Autores como Carranza (2019), en el estudio de la condición de adherencia del sujeto hemodializado que propuso como objetivo “*Determinar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis*”, empleó el diseño descriptivo correlacional en 46 usuarios con ERC, utilizando la escala de adherencia terapéutica con enfermedades crónicas basada en comportamientos explícitos relacionado con la calidad de vida; como resultado obtuvo, 90.6% de los usuarios tuvieron un nivel alto de adherencia terapéutica en dimensiones, como el seguimiento médico conductual, autoeficacia, control de medicamentos y alimentación. Con respecto a calidad de vida, denotó un mismo porcentaje en niveles, leve y moderada, afectado en dimensiones salud física y emocional, de modo que, no se encontró asociación entre las variables estudiadas.

La adherencia terapéutica fue analizada por Lalangui (2019), en el trabajo de investigación no experimental, descriptivo de corte transversal, con 89 pacientes adultos mayores tiene como objetivo *Describir los pensamientos automáticos y el grado de adherencia al tratamiento presente en adultos*

mayores con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis; usando la Escala de Adherencia terapéutica basada en comportamientos explícitos, se obtuvo como resultados que, el 57% de los adultos mayores, presentan un nivel de adherencia medio; referente a los pensamientos automáticos los usuarios dan mayor prevalencia a la falacia de recompensa divina, de modo que, creen esperar una solución a sus problemas por obra divina, vinculado a esto, los factores sociodemográficos influyen en los niveles bajos de adherencia terapéutica por su nivel socioeconómico.

Por último, se reconoce los hallazgos caracterizados por Guamán y Yuqui (2017), en un estudio enfocado en el grupo de sujetos hemodializados, el cual se propuso como objetivo *“Determinar los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica”*; este llegó a la conclusión que 77 % de pacientes con enfermedad renal crónica son de género masculino, de modo que, la incidencia es mayor en hombres, con un 44,3 % que oscilan en edades de 65-84 años. El 93% de pacientes tienen malos estilos de vida, debido a esto, el nivel de adherencia a hemodiálisis es inadecuado, debido al impacto de la enfermedad, en muchas ocasiones los usuarios desvían su dieta y consumo de líquidos, así también, la salud física y mental causa un deterioro en sus estilos de vida, en definitiva, se concluyó que el proceso hemodialítico no afecta mayormente a personas adultas mayores debido a que es la población económicamente activa.

2.2 Fundamentación teórica

Enfermedad renal crónica

Las enfermedades crónicas degenerativas tienen una gran demanda en los sistemas de salud a nivel mundial, la variedad de sus causas repercute en la calidad y esperanza de vida de las personas quienes las padecen, una de las enfermedades más relevantes es la enfermedad renal crónica. En la revista *Nefrología al día*, Sellares y Desireé (2022), sostienen que “La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública importante..., en estudios poblacionales de países desarrollados, describió una prevalencia media de 7,2%.”, de modo que, esta enfermedad ha causado un problema de gran magnitud, incrementando su índice de morbilidad durante los últimos años, es considerada como el destino final de una constelación de varias patologías que conllevan al deterioro renal.

La insuficiencia renal crónica incluye el deterioro gradual e irreversible de la función renal. En otras palabras, los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar la cantidad de agua en el cuerpo. En la mayoría de los casos, la ERC aparece después de un período de tiempo variable, por lo que pueden pasar años desde el inicio del diagnóstico hasta la transición a la etapa crónica (Yugero et al., 2018).

Se puede definir como enfermedad renal crónica, con una duración de al menos 3 meses, secundaria a una disminución progresiva e irreversible del número de nefronas con un síndrome clínico resultante de la incapacidad de los riñones para funcionar dentro de las funciones depurativa, excretora, reguladora y metabólica. De la misma forma, puede ser identificado en situaciones, tales como, cambios en el sedimento urinario, albuminuria, proteinuria, cambios en la prueba de imagen, alteraciones histológicas y alteraciones electrolíticas

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad aparecen cuando el deterioro de la función renal es superior al 70%, los síntomas parecen de forma gradual, manteniendo una gran diversidad de paciente a paciente, dependiendo de la velocidad de desarrollo y del tamaño de la masa de función renal. Los riñones con filtración glomerular normal filtran grandes cantidades de sodio, que luego se reabsorbe. En su mayoría, menos del 1% de la fracción filtrada se excreta en la orina.

Cuando decae la función renal, hay cambios en el equilibrio hidroelectrolítico que conducen a la retención de sal, afectación en la capacidad de excretar agua, reduciendo la producción diaria de orina y existe mayor retención de agua, de modo que, ocasiona un edema, el cual se manifiesta por medio del aumento de peso, en muchas ocasiones alteraciones cardiacas o pulmonares. Pueden ocurrir síntomas neuromusculares, que incluyen espasticidad generalizada, neuropatía sensorial y motora periférica, espasmos musculares, hiperreflexia, convulsiones, hipertensión o encefalopatía metabólica.

Etiología de la enfermedad renal crónica.

Las causas comunes de la ERC son, como principal, la diabetes mellitus tipo 2 con un 44%, por consiguiente, hipertensión arterial con el 29%, enfermedad glomerular con el 7%, enfermedad renal poliquística 1.6% y otras causas con el 18.4%, de modo que, afectan los mecanismos de la filtración glomerular. En particular, la nefropatía diabética altera gravemente el mecanismo secretor de potasio de la nefrona, lo que permite el desarrollo de hiperpotasemia (Kidney Rade Fresenius, 2022).

Se debe mantener un equilibrio adecuado de potasio porque su efecto sobre la función cardíaca puede causar arritmias cardíacas y provocar un paro cardíaco. Los riñones tienen un papel fundamental en el equilibrio ácido base en el cuerpo humano, dentro de la enfermedad el cuerpo crea una acidosis metabólica, lo que causa un exceso de ácido o pérdidas alcalinas.

Fisiopatología

De acuerdo al análisis de Juncos (2017), manifiesta que la insuficiencia renal crónica es secundaria a la disminución del peso de los riñones causada por muchos factores nocivos, como la presión arterial alta y la diabetes. La disminución de la tasa de filtración glomerular y los cambios compensatorios de la disminución progresiva de otras funciones están relacionados con factores no modificables (genética, edad, sexo) y modificables (hábitos higiénicos alimentarios, hipertensión arterial, etc.).

En este proceso intervienen factores activos inflamatorios y vasculares, como el sistema nervioso simpático y, sobre todo, el sistema renina-angiotensina. El aumento de nefronas residuales y el aumento de la filtración de proteínas plasmáticas completan un círculo vicioso que conduce a la enfermedad renal en etapa terminal.

Factores de riesgo de la enfermedad renal crónica.

Varios factores pueden predisponer a la aparición de esta enfermedad, estos pueden ser, modificables o no modificables, aunque muchas veces pueden ser factores comunes propios de la enfermedad como la proteinuria y la hiperfiltración glomerular.

Tabla 1

Factores de riesgos modificables y no modificables

Factores de riesgo modificables	Factores de riesgo no modificables
HTA, Hiperuricemia	Sexo masculino
Diabetes mellitus	Edad
Obesidad	Raza negra o afro-americanos
Dislipemia	Nacimiento con bajo peso
Tabaquismo	Privación sociocultural

Fuente: Sellarés y Desireé (2022). Enfermedad renal crónica Servicio de nefrología.

Estadios de la enfermedad renal crónica

La proteinuria es un signo de enfermedad renal avanzada. Una persona sana suele excretar una pequeña cantidad de proteína en la orina, menos de 150 mg al día. La pérdida de proteína en la orina puede ser detectada por la tira de reacción cuando es mayor o igual a 300 mg/L o 300 mg de albúmina/g de creatinina, el cual se divide en cinco estadios según su daño renal y su tasa de filtración glomerular. (Venado et al., 2020)

Tabla 2

Estadios de la ERC

Estadio	TFG (ml/min/1.73m ²)	Plan de acción
1.- Daño renal con TFG normal o aumentada	≥ 90	Diagnosticar y tratar causa, retrasar la progresión, evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular
2.- Daño renal con disminución leve de la TFG	60-89	Estimar la progresión
3.- Disminución moderada de la TFG	30-59	Evaluar y tratar las complicaciones
4.- Disminución severo de la TFG	15-29	Preparar para TRR
5.- Falla renal	< 15	Iniciar TRR

Fuente: Venado et al., (2020) - Unidad de proyectos especiales. Insuficiencia renal crónica

Hemodiálisis

La hemodiálisis, es el tratamiento más utilizado el de mayor elección de los pacientes con enfermedad renal crónica. La hemodiálisis es determinada como el intercambio de solutos entre líquido de diálisis y la sangre a través de una membrana semipermeable, por medio de la difusión. (Rojas, 2019). Este proceso consiste en

limpiar la sangre de sustancias tóxicas a través de la circulación la sangre por un filtro o dializador para así, volver limpia de sustancias tóxicas a través de una canulación venosa periférica.

Para conseguir el objetivo de la hemodiálisis se requiere de una frecuencia y una duración adecuada, para, de esta manera poder mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes, este proceso se realiza en un lapso de 3-4 horas, en una secuencia de 2-3 veces por semana, ya que con este proceso se lleva a cabo el proceso de limpieza del exceso de agua en el organismo y el equilibrio de las sustancias disueltas, sabiendo que el proceso conduce a sus consecuencias en el caso del sistema circulatorio del paciente debido a la presencia de un gran porcentaje de riesgos.

Los pacientes con ERC terminal que se encuentran en diálisis son un grupo de alto riesgo de infecciones virales como la hepatitis C. La mayoría de los estudios muestran un fuerte efecto del tiempo dedicado a la hemodiálisis, transfusión de derivados y las infecciones intrahospitalarias y manejo de bioseguridad en la incidencia de la infección (Guamán et al., 2017).

Cuidado del acceso vascular

Las vías de acceso vascular para diálisis son factores clave en la eficacia de la hemodiálisis, y su generación, maduración y vitalidad ayudarán en caso de una fístula. La importancia del cuidado de la fístula arteriovenosa para mantener un funcionamiento normal y efectivo enseñándote a sentir el poder de la fuerza que ejerce el conjunto de venas y arterias (Rojas, 2019). La entrada vascular es una abertura que se hace en la piel y los vasos sanguíneos, en pacientes renales, la sangre fluye a través de la abertura hacia la máquina de diálisis, y existen 3 tipos principales de acceso vascular para diálisis, tales son, fístula arteriovenosa, injerto y catéter venoso central; por lo que debe poseer los derechos correspondientes para evitar cualquier tipo de infecciones u otras complicaciones.

Los profesionales de enfermería brindan atención en tres niveles de atención: en el primer nivel, su trabajo se enfoca en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades a través de la vigilancia epidemiológica de las comorbilidades adecuadas y su control, brindar cuidados de enfermería especializados, de la más alta calidad y seguridad, es ocupación direccionada al personal de enfermería.

Complicaciones de la hemodiálisis

La diálisis es un procedimiento relativamente seguro, pero existen muchas complicaciones, desde benignas hasta las más graves, para el paciente, incluso si algunas de estas complicaciones ya no son graves. Algunas complicaciones incluyen síndrome de desequilibrio, hipotensión, hipertensión, hiponatremia, hipernatremia, hipercalcemia, arritmia, ataque de angina, embolia gaseosa, infección y reacciones.

Según la Organización Mundial de la salud (2019), sostiene que la mayoría de las personas que necesitan diálisis tienen varios problemas de salud. La diálisis alarga la vida de muchas personas, pero la esperanza de vida de quienes la necesitan sigue siendo inferior a la de la población general. A pesar de mantenerse en el proceso, pueden existir afecciones derivadas al tratamiento.

- ✓ Presión arterial baja (hipotensión)
- ✓ Calambres musculares.
- ✓ Picazón.
- ✓ Problemas de sueño
- ✓ Anemia.
- ✓ Enfermedades óseas
- ✓ Presión arterial alta (hipertensión)
- ✓ Sobrecarga de líquidos.
- ✓ Inflamación de la membrana que rodea el corazón (pericarditis)
- ✓ Niveles altos de potasio (hiperpotasemia) o niveles bajos de potasio (hipopotasemia).

- ✓ Complicaciones en el lugar de acceso.
- ✓ Amiloidosis
- ✓ Depresión

Cuidados de enfermería en la hemodiálisis

La enfermería especializada en los cuidados dentro del proceso de diálisis se centra en cuatro aspectos básicos: educación, seguimiento y vigilancia, y seguimiento de la eficacia de la técnica. Brindar una información a los usuarios que padecen esta enfermedad es de vital importancia, debido a que, el conocimiento brindado permitirá participar activamente en las decisiones de cuidado personal para lograr los resultados deseados (Guamán, 2017). Al educar continuamente al paciente, ayuda a mejorar los resultados y crear actitudes positivas sobre su tratamiento. Dentro de las acciones en el cuidado de estos pacientes son:

- ✓ Supervisar la nutrición y asesorar sobre el tipo de dieta, la frecuencia de la dieta, el consumo de alimentos bajos en sodio, proteínas y carbohidratos, y la restricción de carnes rojas.
- ✓ Asesorar y ajustar la ingesta de líquidos según las necesidades diarias (500ml)
- ✓ Educación sobre higiene íntima: ducha diaria, uso de jabones de pH neutro, uso de emolientes, higiene bucal estricta, enjuagues bucales, cuidado de los pies.
- ✓ La educación en actividad física se relaciona con: importancia del ejercicio, mejoramiento de la circulación, reducción de niveles de colesterol, mantenimiento del peso, masa y fuerza muscular.
- ✓ Concientizar los beneficios de la terapia sustitutiva.
- ✓ Apoyo emocional al paciente y la familia, para mejorar el proceso en prevención de la depresión.

Adherencia terapéutica

El concepto de adherencia al tratamiento definido por la OMS es el comportamiento del paciente asociado a la medicación y monitoreo de hábitos que pueden ser modificados por cambios de tratamiento. Este es un tema ampliamente discutido por profesionales de la

salud como enfermería, medicina, psicología, farmacia, fisioterapia y nutrición durante todo el proceso del tratamiento (OMS, 2004, p.2).

La adherencia es un término ampliamente utilizado en la práctica clínica. En la medida en que las personas siguen o no siguen los consejos de tratamiento de los profesionales médicos, incluso tergiversando, en seguir estas recomendaciones, en los tratamientos crónicos la adherencia constituye un tema prioritario debido a las consecuencias clínica y económicamente negativas que proceden de la misma.

En su narrativa Lalangui (2019) afirma que “La adherencia hace referencia a un trabajo conjunto, pues sería igual de perjudicial para el paciente, que no se llegue a un diagnóstico acertado o que el tratamiento no sea el indicado, a que el paciente no lleve adecuadamente las prescripciones médicas”. Es decir, equivale a la toma de decisiones del paciente, en efectuar las instrucciones médicas a seguir en su tratamiento, donde se evalúa su conducta, comportamiento y cumplimiento.

Adherencia y enfermedades crónicas.

La enfermedad crónica es una enfermedad que dura más de 6 meses y generalmente tiene una vía de crecimiento lento. Muchos pacientes que padecen enfermedades crónicas reciben tratamiento de por vida. Olvido, malestar general, efectos colaterales, costos directos, indirectos, intangibles, cambios en la calidad de vida, prejuicios, ya menudo asociados a síntomas de enfermedad, así como a menudo perjudican la adherencia al tratamiento de los pacientes crónicos. Cumplimiento del paciente, o un conjunto de recomendaciones. Se trata de elecciones que involucran una participación pasiva por parte del paciente y afectan hábitos y estilo de vida (OMS, 2017).

Dimensiones de la adherencia al tratamiento.

Los pacientes con múltiples trastornos cardio metabólicos tienen un mayor riesgo de no cumplir adecuadamente con el tratamiento, por ello, la adherencia comprende diversas conductas:

- 1) Propagación y mantenimiento de un programa de tratamiento;
- 2) Asistencia a citas de seguimiento;
- 3) Uso correcto de la medicación prescrita;
- 4) Realizar cambios apropiados en el estilo de vida;
- 5) Evitar conductas contraindicadas.

Según la OMS, existen cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica, aquellas que son características que afectan al comportamiento del paciente en relación con el seguimiento de la medicación, el tratamiento, la dieta, las recomendaciones laborales y de ocio de los profesionales sanitarios. (Guamán, et al. 2017)

Factores socioeconómicos: Son importantes para el cumplimiento del tratamiento, ya que las malas condiciones limitan el acceso al tratamiento y afectan negativamente el cumplimiento del tratamiento para las personas con pacientes (Guamán et al., 2017). Debido a enfermedades crónicas, costos de tratamiento, cambios en el estilo de vida la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento (Ortega et al., 2018).

Factores relacionados con el tratamiento: Complejidad de los regímenes médicos, duración del tratamiento, errores de tratamientos previos, cambios constantes en el tratamiento, efectos secundarios y de asistencia médica para tratarlos.

Estos son factores que necesitan ser abordados de forma interdisciplinaria tanto por los pacientes como por los médicos y psicólogos. Porque si la enfermedad es un verdadero desafío para el paciente, necesitamos un individuo que la esté experimentando. Recibe una descripción completa de todas las posibilidades, así como los efectos secundarios e información que puede ayudar a los pacientes a comprender y controlar mejor su salud (Lalangui, 2019).

Factores relacionados con el paciente: a falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental. A pesar de que personas de un mismo grupo padecen la misma enfermedad grave, no todos los pacientes muestran una actitud negativa hacia ella, y no todos los pacientes se adaptan inmediatamente a los tratamientos que deben recibir, pero no. Los pacientes en peligro son su experiencia previa con el tema, el conocimiento que tienen sobre la enfermedad y muchos detalles existir en el mismo.

Factores relacionados con la enfermedad: Representan demandas especiales para el paciente, algunos determinantes están relacionados con la severidad de los síntomas clínicos, el grado de discapacidad, la progresión y severidad de la enfermedad, el grado de impacto depende de la percepción y adherencia del paciente. terapia asignada. En estos casos es muy común los pacientes son reacios a realizar un seguimiento de los innumerables cambios necesarios en su estilo de vida, adoptan una actitud negativa hacia su enfermedad y prefieren seguir un curso normal. Ahora, en general, en este tipo de casos, hay una afluencia de diversas condiciones médicas, que incluyen pacientes con condiciones que inciden significativamente en el incumplimiento de los diversos tratamientos que deben recibir, como la insuficiencia renal (Lalangui, 2019).

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (Ortega, Sánchez, Rodríguez, 2018).

La falta de comunicación entre médicos y pacientes, la falta de conocimiento de los factores que pueden afectar el cumplimiento puede afectar negativamente el seguimiento médico de las recomendaciones de la salud. Los pacientes ya que pueden ser un factor protector para el cumplimiento de tratamiento al que están sujetos (Lalanguí, 2019).

Modelo de enfermería

Se basa en el modelo adaptativo de Sor Callista Roy. Esto le permite a la persona identificar la respuesta adaptativa de una persona al cumplimiento, al saber que es un sistema vital abierto que se adapta a los estímulos focales y contextuales adecuados para el entorno. En una persona con ERC, los estímulos focales están asociados a todas las experiencias que tienen un impacto directo e indirecto en la persona. En los estímulos contextuales existe una adherencia que contribuye a los efectos provocados por los estímulos focales. Para lograr la adaptación es necesario considerar la relación paciente-familia y desarrollar el concepto de interdependencia visto a través del suministro continuo. Con la voluntad y la capacidad de cuidar el propósito, la estructura, el desarrollo, los demás y aceptar aspectos de su salud (Rojas, 2019).

Dorothea Orem teoría del déficit de autocuidado

La autoayuda es una función reguladora de una persona que toda persona debe utilizar conscientemente para mantener su vida y estado de salud, su desarrollo y su bienestar. Por tanto, es un sistema de acción que nos permite comprender las necesidades y los límites de las acciones de las personas que pueden beneficiarse del autocuidado. Como función reguladora de una persona, la autosuficiencia es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y desarrollo humanos (Naranjo et al., 2017).

Por otro lado, la sub-teoría del déficit de autoayuda se relaciona con la capacidad del usuario para cuidarse a sí mismo, lo que genera acciones inapropiadas para conocer e identificar algunos o todos sus mecanismos de autoayuda terapéutica, incluida la capacidad de la persona adaptarse a ciertos cambios en su entorno. En esta situación, la persona puede necesitar ayuda de muchas fuentes, incluida la intervención de familiares, amigos y enfermeras.

2.3 Fundamentación legal

Ley de derechos y amparo del paciente (Congreso Nacional,2006). En ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 154, numeral 1, de la Constitución de la república del Ecuador y 17 del estatuto del régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva

Acuerda:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la Guía de Práctica Clínica "Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica".

Art. 2.- Disponer que la Guía de Práctica Clínica "Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica", sea de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud.

Art. 3.- Publicar la Guía de Práctica Clínica "Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica", en la página web del Ministerio de Salud Pública.

Esta investigación se sustenta en las disposiciones expuestas en la Constitución Política del Ecuador (Constitución del Ecuador, 2008), como se evidencia a continuación:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador

Art. 13.- establece que, son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

Así como también Ley Orgánica de Educación Superior, LOES.

Art. 138.- Fomento de las relaciones interinstitucionales entre las instituciones de educación superior. - Las instituciones del Sistema de Educación Superior fomentarán las relaciones interinstitucionales entre universidades, escuelas politécnicas e institutos superiores, técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y conservatorios superiores tanto nacionales como internacionales, a fin de facilitar la movilidad docente, estudiantil y de investigadores, y la relación en el desarrollo de sus actividades académicas, culturales, de investigación y de vinculación con la sociedad.

2.4 Formulación de la hipótesis

El 75 % de los pacientes de entre los 20 - 40 años sometidos al proceso de hemodiálisis tienen un nivel bajo de adherencia terapéutica.

2.5 Identificación y clasificación de variables

- ✓ Unidad de análisis: Pacientes de 20 – 40 años de edad
- ✓ Variable independiente: Adherencia terapéutica.

2.6 Operacionalización de variables

Tabla 3
Matriz de operacionalización de variable.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
		DIMENSIÓN	INDICADOR	
			TÉCNICAS	
El 75 % de los pacientes de entre los 20 - 40 años sometidos al proceso de hemodiálisis tienen un nivel bajo de adherencia terapéutica.	Independiente: Adherencia terapéutica.	Es el compromiso de colaboración activa e intencionada por parte del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado.	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad económica • Apoyo familiar
			Factores relacionados al proveedor	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietudes y dificultados. • Controla su tratamiento. • Orientación • Mejoría del tratamiento
			Factores relacionados con laterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Morisky Encuesta para determinación de factores asociados a la adherencia terapéutica.
			Factores relacionados con elpaciente	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupaciones • Distancia • Dudas • Dificultades • <u>Costumbres</u>
			Factores relacionados con elpaciente	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficio • Conocer condición desalud. • Responsabilidad

Elaborado por: González Piguave Damaris Adriana

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, de modo que, no se manipula la realidad del sujeto de estudio, de corte transversal, debido a que se recolectó la información en un mismo momento y descriptivo, debido a que solo se detallaran elementos de las variables sin determinar relaciones entre cada una de ellas, lo que conlleva solo al detalle de características distintivas de la situación problemática (Bernal,2019).

3.2 Métodos de investigación

Se empleará el método deductivo, ya que se partirá de lo general para llegar a lo específico, debido a que, la herramienta utilizada hizo un aporte significativo a la institución a la que se aplicó. Se utilizan técnicas cuantitativas para contabilizar la recolección y evaluación de datos en la matriz de programas informáticos como Excel y procesar la información para extraer y probar hipótesis para esta tarea de investigación (Sampieri, 2015).

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 55 pacientes con Enfermedad Renal Crónica que llevan tratamiento de hemodiálisis, comprendidos entre las edades de 20 – 40 años, programados en forma ambulatoria en la Sala de hemodiálisis SOLDIAL S.A.; la muestra estuvo comprendida por el 100% del universo poblacional descrito debido al número reducido de unidades de análisis (Sampieri, 2015)

3.4. Tipo de muestreo

En la presente investigación, se aplicará un muestreo no probabilístico con una muestra por conveniencia, debido al escaso volumen de usuarios comprendidos como universo poblacional, de modo que, la población de estudio se encuentra en un mismo lugar y está al alcance del investigador, a la que se le podrá aplicar la escala con su debida autorización (Bernal,2019).

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica en el presente estudio fue la encuesta la cual está compuesta con una serie de ítems tipo cuestionario de los cuales se obtienen las respuestas que determinarán la realidad analizada; en este caso la encuesta propuso parámetros dicotómicos sobre la condición específica de adherente y no adherente, en ayuda a la determinación de su nivel (Bernal 2015).

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Dentro de los instrumentos utilizados en este estudio, esta, la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8), la misma que consta de 8 ítems; además se empleó la Encuesta para Determinación de factores asociados a la adherencia, el cual, consta de 4 dimensiones entre las cuales destacan los factores socioeconómicos desde el ítem 1-6, factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud desde el ítem 7-14, factores relacionados con la terapia desde el ítem 15-20, factores relacionados con el paciente desde el ítem 21-24, de esta manera se alcanzará a determinar los factores prevalentes dentro de la adherencia (Valencia-Monsalvez, Mendoza-Parra & Luengo-Machuca, 2017).

3.7. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se basará a través de la confidencialidad de los datos de los participantes, de modo que, se respetará los principios bioéticos de no maleficencia, justicia y de autonomía.

Principio de autonomía: Se respetará la libre elección de los pacientes para participar en este estudio y no se aplicará si no desean participar y se les informará que pueden retirarse del estudio en cualquier momento que decidan participar sin efecto.

Principio de no maleficencia: Se les notificara a los usuarios que la participación en el estudio no supone ningún riesgo para su salud o integridad.

Principio de justicia: Se garantizará los mismos derechos para todos, es decir, no existirá discriminación hacia los usuarios, manejando los criterios de inclusión y exclusión, de modo que, no habrá preferencias con algún participante, fomentando la igualdad entre ellos, así como también, se brindará un consentimiento informado como método de explicación, para el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV

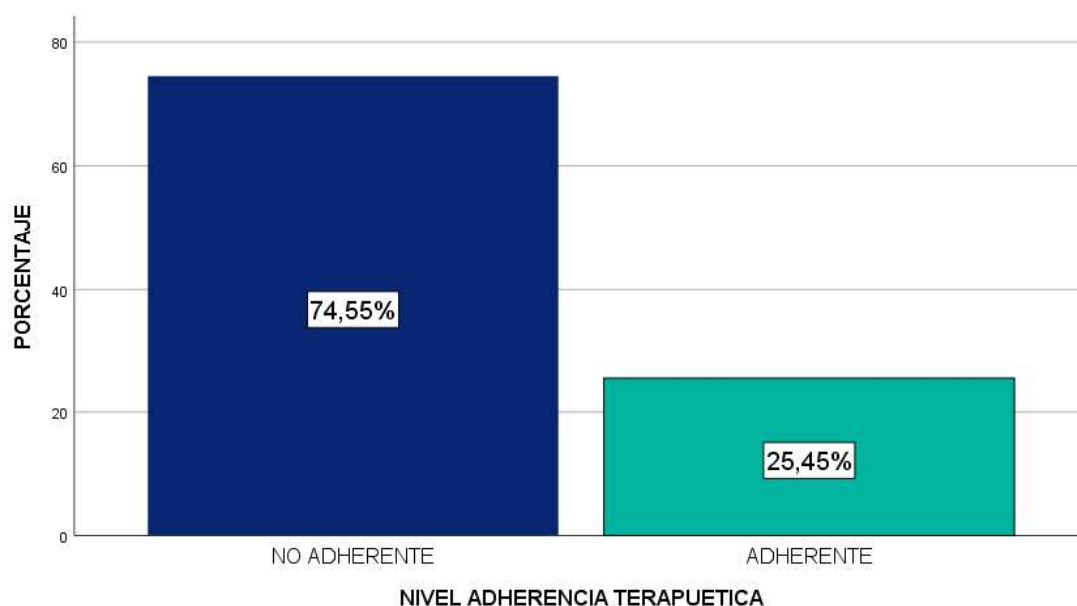
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Luego de revisar los resultados obtenidos, se procede al diseño de la tabla de datos y la conformación de las tablas de información, además del análisis e interpretación de la información obtenida mediante la escala utilizada y encuestas realizadas en los 55 usuarios que se realizan terapia hemodialítica en la clínica de diálisis Soldial S.A.

Gráfico 1:

Análisis del nivel de adherencia terapéutica.



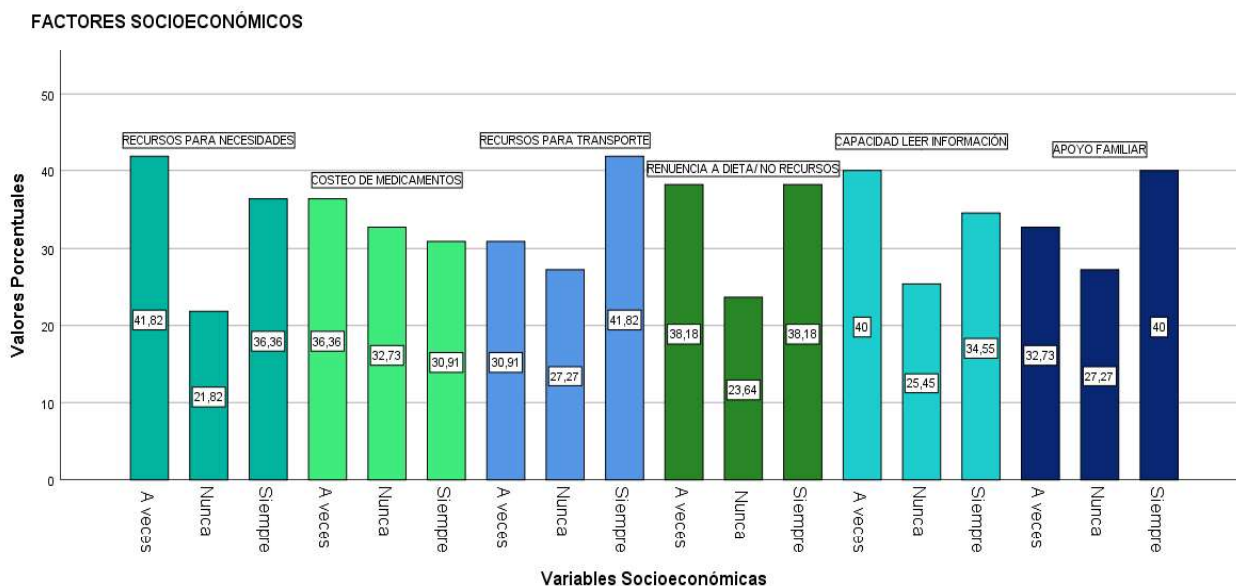
Elaborado por: González Piguave Damaris Adriana.

Fuente: Consolidado de encuesta.

En respuesta al objetivo específico 1, en el presente gráfico se puede observar que un 74,55 % de los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis, no son adherentes al tratamiento, a comparación, el 25,45% de ellos, son adherente, esto conlleva a decir que, existe un nivel alto de falta de adherencia terapéutica.

Gráfico 2.

Análisis de factores socioeconómicos.



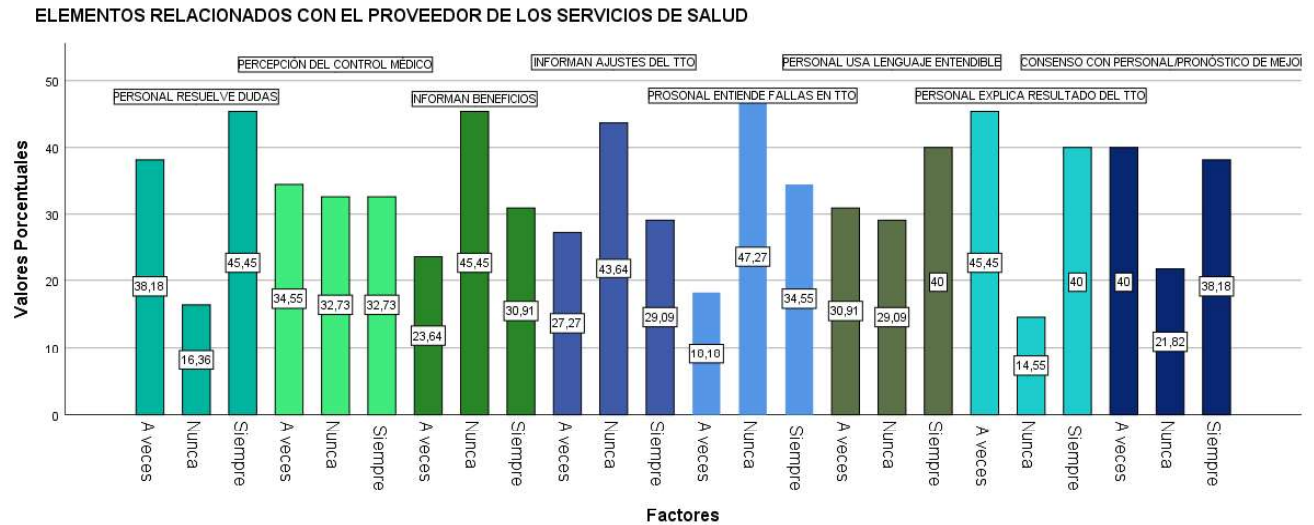
Elaborado por: González Piguave Damaris Adriana.

Fuente: Consolidado de encuesta.

En respuesta al objetivo específico 2, en el presente gráfico se puede determinar que de todos los factores socioeconómicos en esta tabla, el factor más afectado son los recursos para necesidades con un 41,82% donde los usuarios responden en tener a veces el sustento para los gastos que genera el tratamiento, a diferencia, el factor menos alterado es los recursos para su transporte con un 41,82% donde responden siempre tener movilización para dirigirse a la unidad, por lo tanto, no es un problema para el sujeto en tratamiento, otro de los factores que resaltan es el apoyo familiar, en este caso con un 40% se puede determinar que los usuarios cuentan con aquel respaldo y afecto fraternal que ayuda a la aceptación del tratamiento en este tipo de personas que padecen de dicha patología.

Gráfico 3.

Análisis de factores relaciones con el proveedor: equipo de salud



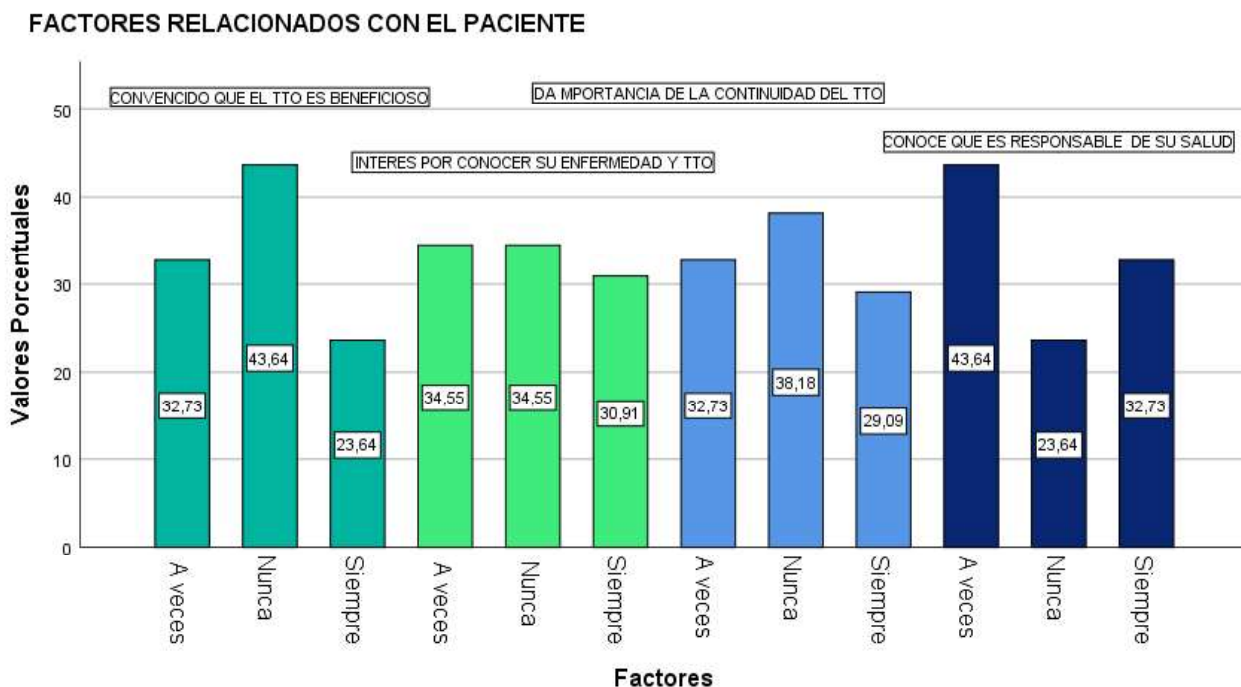
Elaborado por: González Piguave Damaris Adriana.

Fuente: Consolidado de encuesta.

En respuesta al objetivo específico 3, que es, identificar los elementos de la adherencia relacionados con el proveedor y los pacientes en hemodiálisis, determinamos dos gráficos, en el gráfico presente se puede identificar los factores relacionados con el proveedor, de los cuales destacan, el factor, personal entiende fallas en el tratamiento con un 47,27% de los usuarios responden nunca, de modo que, se considera un problema en el servicio de la salud de los usuarios, otros de los factores menos afectados son personal resuelve las dudas, informas beneficios y personal explica resultados del tratamiento, con un 45,45% respectivamente, es decir, que la mayor parte de la población recibe una adecuada orientación del equipo especializado, como son, Médico nefrólogo, personal de Enfermería, intervención de psicología, nutrición y trabajo social, han explicado y aclarado las dudas que tienen los usuarios sobre su tratamiento.

Gráfico 4.

Análisis de factores relacionados al paciente



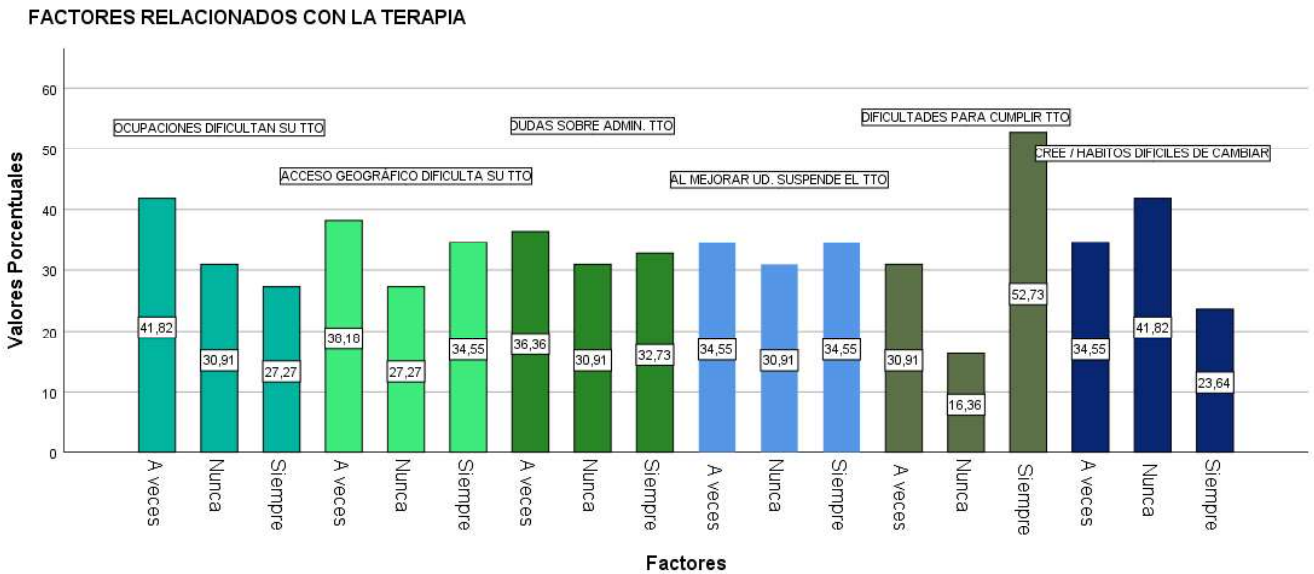
Elaborado por: González Piguave Damaris Adriana.

Fuente: Consolidado de encuesta.

Así mismo en el gráfico número 4, se analizan los factores relacionados con el paciente, seguidamente respondiendo el objetivo específico 3, el factor más afectado con un 43,64% donde los usuarios manifiestan nunca estar convencidos que el tratamiento es beneficioso, seguido del factor conoce que es responsable de su salud con un 43,64% de los usuarios responden a veces ser comprometidos en base a las indicaciones dadas por el personal de salud, a diferencia, de los factores relacionados ya mencionados anteriormente, estos tienen una problemática mayor, debido a que, los factores faltantes como son interés por conocer de su enfermedad con un 34,55% y da importancia de la continuidad de su tratamiento con un 38,18%, respondiendo nunca dentro de la escala, quiere decir que, gran parte de la población tiene problemas con respecto al afrontamiento de su salud, factores que se involucran en el proceso, puesto que, al someterse al tratamiento hemodialítico sufren un cambio en su estilo de vida.

Gráfico 5.

Análisis de factores relacionados con la terapia.



Elaborado por: González Piguave Damaris Adriana.

Fuente: Consolidado de encuesta

En respuesta al objetivo número 4, el cual es, enunciar los factores de la adherencia vinculados con la terapia hemodialítica, en el presente gráfico se puede determinar que el factor más afectado con un 52,73% es dificultades para cumplir con el tratamiento donde los usuarios responden siempre tener aquel problema, en comparación, el factor que no se considera un problema en estos pacientes es creer que hay hábitos difíciles de cambiar con 41,82% donde responden nunca tener algún tipo de dificultad, otro de los factores relevantes es, dudas sobre el tratamiento con un 36,36%, donde las personas responden a veces, debido a que, se generan interrogantes que muchas veces no suelen ser respondidas y ocasionan fallas en el cumplimiento del tratamiento.

4.2 Comprobación de hipótesis

Basados en los resultados al recolectar la información por medio de la escala NAS se determinó que la hipótesis expuesta: " El 75 % de los pacientes de entre los 20 - 40 años sometidos al proceso de hemodiálisis tienen un nivel bajo de adherencia terapéutica. ", esto se confirma al mostrar valores altos por encima del límite, después de la evaluación y análisis de las actividades realizadas por el personal de enfermería.

5. Conclusiones

Se determina que no existe una buena adherencia terapéutica, en los pacientes que acuden al establecimiento de salud a realizarse su terapia de hemodiálisis. Debido a diversos comportamientos como el incumplimiento involuntario, el olvido, el sentirse bien hace que discontinúen el tratamiento, la distancia del consultorio al hogar, la duda sobre la toma de medicamentos, todo esto representa una mala adherencia que impide el control adecuado con respecto a su tratamiento.

Basado en los resultados la adherencia al tratamiento dialítico de las personas estudiadas, aun predominio en usuarios no adherentes al tratamiento, debido a varios factores relacionados estudiados y evaluados a través de la respectiva escala.

De los factores socioeconómicos, el más influyente es, recursos para su necesidad, en comparación, al factor menos afectado es los recursos para su transporte, debido a que muchas veces no existe el sustento económico para abastecer aquellos gastos que genera el cumplimiento del respectivo tratamiento; dentro de los factores relacionados con el proveedor el más sobresaliente es el personal no entiende las fallas del tratamiento, si bien es cierto, existen una serie de direcciones, charlas educativas que ayudan a mantener informado al usuario sobre el tratamiento, sin embargo, no existe respuesta alguna, sobre el incumplimiento de mismo por parte de los pacientes.

Dentro de los factores relacionados con el paciente el factor más relevante es los usuarios no están totalmente convencidos de que el tratamiento es altamente beneficioso para su salud, puesto que no existe el conocimiento preciso de la enfermedad, las creencias sobre los beneficios del tratamiento, conciencia de la gravedad de la enfermedad, no permiten que el usuario se mantenga en el proceso de su enfermedad; el factor más relevante con respecto a aquellos relacionados con la terapia es las dificultades para cumplir con el tratamiento.

6. Recomendaciones

Se recomienda a la comunidad académica y profesional implementar intervenciones educativas continuas sobre la importancia de la adherencia terapéutica en las personas cuyas enfermedades degenerativas lleven un tratamiento continuo durante todo su ciclo vital, que fortalezca los conocimientos de los pacientes y se pueda lograr resultados satisfactorios de adherencia.

Crear grupos para fomentar el seguimiento terapéutico de personas que lleven este tipo de tratamiento, ejecutando intervenciones de enfermería basados en el dominio 1 - promoción de la salud.

Proponer políticas públicas en las cuales se prioricé grupos de personas con este tipo de patológicas donde se las incluyan en actividades productivas, las mismas que generen un ingreso para solventar los gastos que genera el tratamiento.

Educación individualizada con información médica acerca de la patología, y medidas de prevención, donde el personal de salud cumpla el objetivo de motivar y concienciar a la población afectada, tales como talleres de apoyo e inclusión social, visitas domiciliarias, mesas informativas, incluso, involucrar a los familiares de los pacientes, para que colaboren con el afectado en el cumplimiento de la adherencia a la toma de medicamentos.

7. Referencias

- Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas. (1 de abril de 2019). “Salud renal para todos en todos lados”. *Noticiero médico*.
- Carracedo A, A. E. (s.f.). INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. En *Tratado de Geriatria para residentes* (págs. 637-639). Situaciones Clínicas más relevantes.
- Ceballos María, G. D. (2020). Adherencia al tratamiento. *Red de Revistas Científicas de América Latina*, 39.
- Clinic, M. (2022). *Hemodiálisis*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
- ESTEFANI, R. C. (2019). *APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL ESSALUD LIMA ENERO - JUNIO 2019*. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Guamán M, Y. G. (2017). *ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2017*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Herrera Percy, P. M. (s.f.). *Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú*. Perú: Comunicaciones Cortas. Recuperado el 2022, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n4/a05v75n4.pdf>
- Kidney Care Fresenius. (2022). Causas de la enfermedad renal crónica. Obtenido de <https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/causes#:~:text=Son%20muchas%20las%20causas%20de,son%20diagnosticadas%20sin%20mucho%20advertencia>.
- MARISOL, C. V. (2019). *ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS. LAURENT CENTRO DE HEMODIÁLISIS - CAJAMARCA*. Perú.

- Matos Trevín G, M. A. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Recuperado el 2022, de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2313>
- MedlinePlus. (4 de agosto de 2020). *Cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>
- Mishell, L. C. (2019). *Pensamientos automáticos y adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis*. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.
- MSP - GPC. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica*. Quito - Ecuador: Dirección Nacional de Normatización – MSP.
- Nacional, C. (2006). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*.
- National Kidney Foundation. (2019). HEMODIÁLISIS. *National Kidney Foundation*, 3. Recuperado el 2020, de <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0214%20-%20Hemodialysis%20-%20What%20You%20Need%20To%20Know.pdf>
- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2009). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Obtenido de <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
- OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2022). Enfermedad crónica del riñón. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Ortega J, S. D. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *16*(3).
- ROSAS, M. (2017). Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. Perú, Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Sellarés V, D. L. (17 de 05 de 2022). Enfermedad Renal Crónica. *Hospital Universitario de Canarias*. Servicio de Nefrología.

Yuguero Anna, V. M. (20 de febrero de 2018). Insuficiencia Renal Crónica. *Portal Clinic*.

Recuperado el 2022, de

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>

8. Anexos

Anexo 1. Autorización de la Institución Universitaria



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Oficio No.242 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 17 de Mayo de 2022.

Dra.
Psic. Fernanda Granados
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA
DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS SOLDIAL S.A**
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO HEMODIALITICO DE 20-40 AÑOS QUE ACLIEN A LA SALA DE HEMODIALISIS SOLDIAL S.A. SALINAS 2022, b	DAMARIS ADRIANA GONZALEZ FIGUAVE,	2450078544	Dr. Jeffrey John Pevajau Hernández MScSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. DAMARIS ADRIANA GONZALEZ FIGUAVE., proceda al levantamiento de información dentro de la institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima


Lc. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

Cc: ARCHIVO
NDR/PCS

Dirección: Campus Maíz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 2. Instrumento de medición de adherencia.

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY 8 ÍTEMS (MMAS-8)

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

Fuente: Escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (mmas-8) evaluado por: Morisky D, Ang A, Krousel – Wood M, Ward H.

Anexo 3. Instrumento para medir los factores asociados a la adherencia.

ENCUESTA PARA DETERMINACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPEUTICA

Preguntas del instrumento	Nunca	A veces	Siempre
Factores socioeconómicos			
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)?			
2. ¿Puede costearse los medicamentos?			
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
4. ¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados?			
5. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud			
7. ¿Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
8. ¿Se da cuenta que el médico controla su tratamiento por las preguntas que le hace?			
9. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
10. ¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?			
11. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos?			
12. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden?			
13. ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
14. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
Factores relacionados con la terapia			
15. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
16. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
17. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			

18. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
19. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
20. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
Factores relacionados con el paciente			
21. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
22. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
23. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
24. ¿Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

Gracias por su colaboración.



PLAZA DE INVESTIGACIONES 2011
CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO

VALIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA

Anexo 4. Instrumento para medir los factores asociados a la adherencia.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON
TRATAMIENTO HEMODIALITICO DE 20-40 AÑOS QUE ACUDEN A LA
SALA DE HEMODIALISIS SOLDIAL S.A. SALINAS 2022.



Yo _____ con C.I. _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación realizada por Nicole Mercedes Tomalá Gonzabay de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud-Carrera de Enfermería, cuyo objetivo es Evaluar la adherencia terapéutica que presentan los pacientes de 20 – 40 años que acuden a la sala de hemodiálisis Soldial S.A, Salinas 2022.

He sido informado/a que al aceptar participar en este trabajo de investigación seré parte de su muestra así también que debo responder y llenar un cuestionario de fácil comprensión el cual me tomará aproximadamente menos de 15 minutos en contestar. La información que se obtenga será confidencial y no se usara con ningún otro propósito fuera de esta investigación, por lo que acepto mi participación en la presente investigación por voluntad propia y autorizo el uso y la publicación de mi información para cumplir el propósito del estudio; por consiguiente, firmo dando el consentimiento para su ejecución.

Nombres y apellidos
C.I.

Anexo 5. Entrevista a pacientes saliendo de hemodiálisis.



Anexo 6. Entrevista a pacientes saliendo de hemodiálisis.



Anexo 7. Entrevista a pacientes saliendo de hemodiálisis.



Anexo 7. Área de espera de pacientes para ingreso de hemodiálisis.





La Libertad, 30 de mayo de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento hemodialítico de 20-40 años que acuden a la sala de hemodialisis Soldial S.A. Salinas 2022**, elaborado por **Damaris Adriana González Piguave**, 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 Licenciada 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 **3 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



JEFFREY JOHN
PAVAJEAU
HERNÁNDEZ

Jeffrey John Pavajeau Hernández, MD, MSc.

Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

URKUND

Documento: [URKUND:AMMPS-GONZALEZ.pdf](#) (043889656)

Presentado: 2022-05-20 17:03 (-05:00)

Presentado por: daniel.gonzalez@upse.edu.ec

Recibido: jens@urkund.com@analysis.arkund.com

9% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 30 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques

JEFFRY DWATEAU (jdwateau)

Fuentes alternativas

- <https://www.101.com/...>
- <https://www.101.com/...>
- <https://www.101.com/...>
- <https://www.101.com/...>
- <https://www.101.com/...>

444 Fuentes