

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i2.5118>

Enfermería ante adherencia terapéutica en trasplante renal pediátricos en el área de cuidados críticos

Nursing care for therapeutic adherence in pediatric kidney transplants in critical care

Derly Sofia Tello-Luna

derlytl78@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-6765-784X>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Gerardo Ramos-Serpa

gerardoramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3172-555X>

Recibido: 6 de enero 2026

Revisado: 28 de febrero 2026

Aprobado: 17 de marzo 2026

Publicado: 01 de abril 2026

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

RESUMEN

Las enfermedades renales afectan principalmente a niños y adolescentes en Ecuador, donde el 63% de los casos corresponde a personas de 0 a 21 años. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes trasplantados renales y analizar su influencia en el rechazo del injerto. **Método:** Revisión bibliográfica y documental con enfoque cuantitativo, analizando datos de estudios especializados. **Resultados:** En los últimos años ha aumentado el número de donantes y trasplantes en Ecuador; sin embargo, la mayoría son donantes cadavéricos, evidenciando que la cultura de donación no ha sido efectiva. Además, se observó un incremento de pacientes con complicaciones postrasplante debido a la baja adherencia terapéutica, lo que, sumado a problemas de incompatibilidad, genera un panorama desfavorable. **Conclusión:** Aunque los receptores de trasplante renal son principalmente niños, muchos no siguen las recomendaciones médicas, lo que afecta su recuperación y pronóstico.

Descriptor: Injerto de riñón; donación; enfermedad renal. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Kidney disease mainly affects children and adolescents in Ecuador, where 63% of cases correspond to people aged 0 to 21 years. **Objective:** To determine the incidence of therapeutic adherence in pediatric kidney transplantation to establish appropriate nursing procedures in intensive care. **Method:** Bibliographic and documentary review with a quantitative approach, analyzing data from specialized studies. **Results:** In recent years, the number of donors and transplants in Ecuador has increased; however, most are cadaveric donors, showing that the culture of donation has not been effective. In addition, there has been an increase in patients with post-transplant complications due to low therapeutic adherence, which, combined with incompatibility problems, creates an unfavorable outlook. **Conclusion:** Although kidney transplant recipients are mainly children, many do not follow medical recommendations, which affect their recovery and prognosis.

Descriptors: Kidney graft; donation; kidney disease. (Source: DeCS).

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

INTRODUCCIÓN

La edad pediátrica abarca desde el nacimiento hasta los 21 años y se caracteriza por el crecimiento y desarrollo de los diferentes órganos y sistemas. Muchas patologías suelen afectar más a personas en este periodo que a los adultos. Entre ellas, la enfermedad renal crónica es una que prefiere atacar a niños y adolescentes, con implicaciones diferentes que en adultos debido a que afecta directamente el desarrollo normal ¹. Destacan las diferencias en la etiología de la enfermedad renal terminal, la actividad del sistema inmune, la biodisponibilidad y toxicidad de medicamentos, la disponibilidad y tamaño de los órganos, los retos técnicos y el tipo de complicaciones ¹. Es por ello que el trasplante renal constituye la mejor opción terapéutica para los niños con insuficiencia renal crónica, ya que la diálisis peritoneal y hemodiálisis no son capaces de recuperar el crecimiento y desarrollo psicointelectual ². El trasplante renal pediátrico no solo logra restablecer la función renal sino también asegura un correcto desarrollo estatoponderal y social ².

Actualmente, España es el país con la tasa más alta de trasplante renal de donante cadáver en el mundo, y el segundo si se considera también el trasplante de donante vivo, con una tasa superior a los 50 por millón de población en 2020 a pesar de la pandemia por SARS-CoV-2, gracias a la alta tasa de donación de órganos (41,2 donantes efectivos por millón de población en 2018, casi 40 en 2020) ³. En los últimos años el número de donantes ha ido aumentando progresivamente: 1335 donantes en 2001 y 2241 en 2018, cifras récord según datos de la Organización Nacional de Trasplantes, habiéndose enlentecido por el impacto de la pandemia ³. A nivel mundial, en 1947 se realizó el primer trasplante renal por el doctor David M. Hume en Boston, y en Colombia se realiza el primer trasplante completamente exitoso el 29 de agosto de 1973 en el Hospital Universitario San Vicente de Paul de Medellín ⁴.

El trasplante renal en Ecuador dio inicio en 1976 con un donante vivo en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nro. 1 ⁵. Sin embargo, la primera Ley de

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

Trasplante de Órganos y Tejidos fue implementada en 1994, en ausencia de apoyo económico gubernamental, progresando de manera inconstante y limitada debido a dificultades sociopolíticas ⁵. Fue hasta marzo de 2011, tras la aprobación de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, que el programa de trasplante renal evolucionó verdaderamente y se incorporó de forma protocolaria al sistema de salud pública del Ecuador, aunque aún con carencias ⁵. La tasa de prevalencia en Ecuador para el año 2022 es de 1182,77 ppm e incidencia de 169,55 ppm. El deterioro progresivo de la función renal resulta en el uso de terapia de reemplazo renal mientras se espera por el trasplante ⁶.

Actualmente, el programa de trasplante renal es regulado por el Instituto de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT), de acuerdo a los principios de trasplante de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cumpliendo, en teoría, estándares internacionales en cuanto a selección, manejo y seguimiento de pacientes y donantes ⁵. La atención a este tipo de pacientes es un gran reto para Enfermería, puesto que son pacientes sometidos a cirugía mayor que precisan múltiples cuidados, a los que se suma un componente de educación sanitaria muy importante ⁹. Los cuidados de enfermería van encaminados a detectar precozmente complicaciones, evitar infecciones, reducir la ansiedad y educar al paciente y su familia en el autocuidado ⁹.

Existen pocas razones que contraindican un trasplante renal, e incluyen: procesos malignos activos, pruebas cruzadas positivas, daño cerebral debilitante e irreversible, infección por VIH, hepatitis B crónica activa ². Son contraindicaciones relativas: enfermedad autoinmune activa con niveles elevados de anticuerpos, incompatibilidad ABO con el donador, retraso psicomotor o trastorno psiquiátrico que requiera custodia permanente, infección crónica por virus de hepatitis C, falta de adherencia terapéutica y falta de supervisión y/o apoyo familiar adecuados ².

Recientemente ha habido interés por el trasplante prediálisis, ya que evita a los niños la incomodidad del método dialítico y los resultados a largo plazo son mejores ². No por ello

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

deja de crear gran temor y ansiedad en el paciente y su familia, puesto que presenta importantes riesgos por complicaciones quirúrgicas e infecciones ⁹.

En la actualidad, el porcentaje estimado de pacientes trasplantados que muestran falta de cumplimiento terapéutico se sitúa entre el 20% y el 54%. En el trasplante renal, este incumplimiento contribuye al 20% de rechazos agudos y al 16% de pérdida de injertos, lo que supone un importante problema de salud pública ⁷. Para 2015, Ecuador contaba con 16.278.844 habitantes, y de estos se estima que 11.460 padecían ERC, alcanzando una mortalidad del 6-7%; además, esta enfermedad generó un costo por diálisis de 168.342.720 dólares. La ERC es la cuarta causa de mortalidad general y la quinta de mortalidad prematura en el país, produciendo el 1,44% de años vividos con discapacidad¹. Para 2022, la tasa de prevalencia fue de 1182,77 ppm e incidencia de 169,55 ppm ⁶.

El adecuado seguimiento del tratamiento inmunosupresor es vital para la supervivencia del injerto renal. Se ha comprobado la importancia de seguir correctamente dicho tratamiento, junto con hábitos de vida saludables, para mejorar también la supervivencia del paciente. La OMS definió la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida ⁸. Este enfoque resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del profesional sanitario para crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas. Por tanto, la evaluación de la adherencia debe incluir no solo la toma de medicamentos en horarios y dosis prescritas, sino también la asistencia a citas de control, la realización de exámenes médicos y el logro de estilos de vida saludables, que incluyen actividad física regular y alimentación saludable ⁹.

Dicha adherencia y sus distintos niveles de cumplimiento pueden estar condicionados por características de la personalidad del paciente y diferentes variables: creencias, tipo

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

de enfermedad, tratamiento farmacológico, relación con el profesional de la salud e información provista por este ¹⁰. De acuerdo con Vrijens y Blaschke, la adherencia puede desglosarse en tres partes: iniciación (cuando el paciente toma la primera dosis), implementación (grado de seguimiento) y discontinuación (cuando finaliza el tratamiento o deja de tomarlo) ¹⁰.

Por otro lado, para la OMS, la adherencia es un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de cinco factores o dimensiones, por lo que la creencia común de que el paciente es el único responsable demuestra desconocimiento de que existen otros factores que la afectan. Estos factores están relacionados con aspectos: socioeconómicos (etnia, edad, sexo), sistema de salud (servicios poco desarrollados, falta de incentivos), enfermedad (severidad de síntomas, progresión), tratamiento (complejidad, efectos adversos) y paciente (conocimientos, actitudes, creencias) ¹⁰.

El problema científico de este estudio es la deficiente adherencia al tratamiento, que puede presentar consecuencias desfavorables como incremento de la morbimortalidad, aumento de errores diagnósticos y terapéuticos, elevación de costos de atención en salud, insatisfacción y problemas en la relación profesional de la salud-paciente. La adherencia al tratamiento generalmente se expresa como variable dicotómica (adherente vs no adherente) o como porcentaje en función de las dosis tomadas durante un periodo determinado ¹¹.

El tratamiento inmunosupresor es vital para la integridad del paciente: su calidad de vida, integración familiar, social y laboral, así como para la supervivencia del injerto renal. El mal cumplimiento terapéutico se acompaña de un aumento de las pérdidas del injerto ⁷. Por lo tanto, el objetivo del presente artículo científico es Identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes trasplantados renales y analizar su influencia en el rechazo del injerto.

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

MÉTODO

El enfoque de la presente investigación fue cualitativo, aunque se apoyó en datos numéricos referenciales para la interpretación de los resultados, manteniéndose dentro de un marco conceptual. La investigación cualitativa se fundamenta en el análisis de datos no numéricos orientados a la comprensión e interpretación de fenómenos sociales y de salud ¹². El estudio fue de tipo bibliográfico-documental, ya que se basó en la revisión y análisis de fuentes bibliográficas y documentales relacionadas con la adherencia al tratamiento en pacientes postrasplantados renales, las complicaciones en la unidad de cuidados intensivos y su evolución posterior al alta hospitalaria.

El método empleado fue analítico-deductivo, partiendo de la revisión de la situación actual para lograr una comprensión integral del tema estudiado. La estrategia de búsqueda se realizó mediante el uso de palabras clave como: “adherencia terapéutica”, “trasplante renal”, “enfermería en trasplante” y “cuidados intensivos”. El tipo de investigación fue descriptivo, permitiendo analizar información contextualizada a partir de artículos científicos, documentos procedentes de bases de datos especializadas y revisiones bibliográficas, sistematizando la información de manera cualitativa según la evidencia científica recopilada.

Las bases de datos consultadas fueron SciELO, PubMed y Google Académico, estableciendo un periodo de búsqueda comprendido entre los años 2017 y 2023.

Criterios de inclusión: Se incluyeron artículos científicos y tesis de posgrado relevantes que abordaran la temática de interés, publicados entre 2017 y 2023, con acceso gratuito y disponibles en contextos nacionales e internacionales. Para la selección de los documentos se emplearon algoritmos de búsqueda relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes sometidos a trasplante renal en el área de cuidados intensivos.

Criterios de exclusión: Se excluyeron artículos que no cumplieran los criterios de obtención de información establecidos, tesis de pregrado y fuentes no científicas como periódicos, revistas de divulgación general y entrevistas. Asimismo, se descartaron

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

publicaciones anteriores al año 2017.

RESULTADOS

Mediante el presente artículo científico se espera conocer e identificar de manera clara y concisa el papel de enfermería en la adherencia terapéutica de pacientes recién trasplantados de riñón, tanto durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos como posteriormente. Esto adquiere especial relevancia debido a la complejidad del tratamiento inmunosupresor y la necesidad de actuar precozmente para evitar posibles complicaciones o incluso el rechazo del injerto.

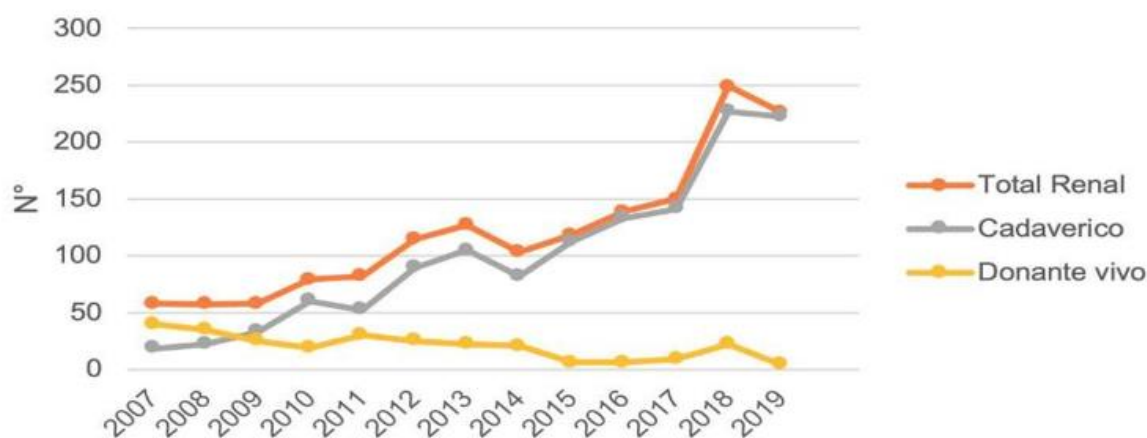


Figura 1. Trasplante renal 2007–2019, Ecuador.

Elaboración: Los autores.

Se observa que el índice de trasplante renal en Ecuador ha mostrado un incremento durante los últimos años. La tasa de trasplantes provenientes de donantes cadavéricos presenta cifras similares al total de trasplantes realizados, mientras que los trasplantes procedentes de donantes vivos han evidenciado una disminución relativa, siendo la incompatibilidad uno de los principales factores asociados a esta situación.

Durante la revisión bibliográfica se identificaron diversos factores determinantes relacionados con la adherencia terapéutica. Para alcanzar resultados favorables en el

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

tratamiento médico es fundamental el trabajo conjunto del equipo de salud —con especial énfasis en la educación sanitaria brindada mediante un lenguaje claro y comprensible— junto con el compromiso activo del paciente y su familia. La adherencia al tratamiento puede analizarse a partir de tres etapas fundamentales: iniciación, que corresponde al momento en que el paciente toma la primera dosis de medicación e inicia el tratamiento posterior al trasplante renal; implementación, que se refiere al grado de cumplimiento del paciente respecto a las indicaciones terapéuticas; y discontinuación, que ocurre cuando el paciente finaliza o abandona el tratamiento indicado.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud identifica cinco dimensiones que influyen en la adherencia terapéutica: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de salud (como la disponibilidad o acceso a los medicamentos), características de la enfermedad, aspectos relacionados con el tratamiento farmacológico y factores propios del paciente, como su compromiso y disposición frente al tratamiento. Este último aspecto resulta particularmente relevante, ya que la falta de predisposición, compromiso o aceptación del tratamiento puede limitar significativamente los resultados terapéuticos y la mejora en la calidad de vida del paciente trasplantado.

La literatura científica señala que la falta de adherencia terapéutica en la unidad de cuidados intensivos puede estar condicionada por múltiples factores. En el periodo postoperatorio inmediato del trasplante renal, los principales objetivos clínicos incluyen asegurar la estabilidad hemodinámica para preservar la perfusión y optimizar la función del injerto, revertir la hipotermia, monitorizar adecuadamente la fluidoterapia, controlar el dolor postoperatorio y ajustar el tratamiento inmunosupresor ¹³.

De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, se identifican dos tipos principales de donante renal, el donante cadáver y el donante vivo.

Donante cadáver

Se refiere a la persona fallecida de la cual se obtienen órganos para ser trasplantados a un receptor. Este tipo de donación representa la mayor parte de los trasplantes

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

realizados. La identificación y selección de un donante cadáver constituye un proceso complejo y multidisciplinario que involucra diferentes equipos médicos, así como aspectos legales y forenses relacionados con la certificación de la muerte y el cumplimiento de la normativa vigente en materia de trasplantes en cada país ¹⁴.

Donante vivo

Corresponde a la persona que, en vida y de forma voluntaria, decide donar uno de sus riñones a un receptor compatible. Dado que un solo riñón puede suplir la función de dos riñones dañados, el trasplante renal de donante vivo constituye una alternativa terapéutica eficaz frente al trasplante de donante fallecido. Actualmente, la nefrectomía del donante se realiza mediante técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, como la mini-lumbotomía o la laparoscopia, las cuales presentan ventajas como menor sangrado, disminución del dolor postoperatorio y menor tiempo de hospitalización en comparación con la cirugía abierta tradicional ¹⁵.

Problemas en la donación

Los riesgos asociados al trasplante renal de donante vivo son similares a los observados en trasplantes provenientes de donantes fallecidos. Entre estos se incluyen los riesgos propios del procedimiento quirúrgico, la posibilidad de rechazo del órgano trasplantado y los efectos adversos derivados de los medicamentos inmunosupresores. Aunque es poco frecuente que se presenten complicaciones físicas a largo plazo en los donantes, las personas que viven con un solo riñón pueden presentar mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, condición que puede ser controlada mediante tratamiento farmacológico adecuado ¹⁶.

Ventajas del donante vivo

La donación de riñón por parte de un donante vivo presenta diversas ventajas:

- Ausencia de fenómenos asociados a la muerte cerebral: la muerte cerebral puede desencadenar alteraciones fisiológicas que afectan la calidad del injerto, incluyendo la liberación de citocinas que aumentan el riesgo de rechazo agudo y el daño por

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

isquemia-reperfusión.

- Evaluación programada del donante: el estudio clínico del potencial donante vivo puede realizarse de forma planificada, lo que permite garantizar su adecuada viabilidad clínica.
- Menor tiempo de isquemia fría: en el trasplante de donante vivo el tiempo de isquemia fría suele ser considerablemente menor (aproximadamente 1,5 horas) en comparación con el trasplante de donante cadáver (alrededor de 18 horas).
- Mejor compatibilidad HLA: puede existir mayor compatibilidad inmunológica entre donante y receptor, especialmente en casos de hermanos idénticos o familiares cercanos.
- Inmunosupresión anticipada: el tratamiento inmunosupresor puede iniciarse previamente en el receptor debido a la programación del procedimiento quirúrgico.
- Trasplante anticipado: permite realizar el trasplante antes de que el paciente requiera largos periodos de terapia dialítica.
- Reducción del tiempo de espera: el receptor puede acceder al trasplante en un periodo menor en comparación con los pacientes en lista de espera para donación cadavérica.
- Beneficios psicológicos: la donación en vida puede generar efectos positivos tanto en el donante como en el receptor, fortaleciendo el vínculo entre ambos.
- Detección temprana de patologías: el proceso de evaluación del donante vivo permite identificar posibles enfermedades que podrían pasar desapercibidas en donantes cadavéricos.
- Mejores resultados clínicos: diversos estudios reportan mejores tasas de supervivencia del paciente y del injerto en los trasplantes provenientes de donantes vivos.

DISCUSIÓN

En el presente artículo científico se evidenció que la falta de adherencia al tratamiento en

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

pacientes con trasplante renal responde a múltiples factores. A partir de la información recopilada, se observó que los efectos adversos o secundarios del tratamiento son escasamente considerados en la literatura, a pesar de su relevancia clínica en la continuidad del tratamiento y en los resultados terapéuticos.

Algunas características demográficas del grupo de estudio coinciden con las reportadas en investigaciones previas. Se identificaron diferencias significativas en variables como la actividad profesional, el nivel educativo y la edad, siendo esta última la que presenta una relación más directa con la falta de adherencia terapéutica. En particular, se ha señalado que los pacientes de menor edad constituyen el grupo con mayor riesgo de pérdida del injerto renal, debido a menores niveles de adherencia al tratamiento y una menor capacidad de afrontamiento o resiliencia frente a la enfermedad ¹⁷.

El trasplante de órganos puede ofrecer a los pacientes una mejora significativa en la calidad de vida y, fundamentalmente, una mayor expectativa de supervivencia. No obstante, el trasplante no constituye una solución definitiva a la patología de base, ya que el riesgo de rechazo del injerto permanece latente, generando incertidumbre tanto en el paciente como en su entorno familiar ¹⁸.

Diversos estudios han señalado que más del 70% de los pacientes trasplantados logran sobrevivir y continuar con una calidad de vida relativamente normal, siempre que mantengan de forma permanente las indicaciones terapéuticas prescritas por el especialista ¹². Esto evidencia la estrecha relación existente entre los cuidados posteriores al trasplante, la adherencia terapéutica y la supervivencia del paciente. Durante la etapa posterior al trasplante, los pacientes suelen atravesar un período caracterizado por conflictos emocionales y familiares ambivalentes, que oscilan entre el miedo y la esperanza, así como entre la dependencia y la autonomía ¹⁰.

De acuerdo con la literatura revisada, la detección temprana del incumplimiento terapéutico continúa siendo un desafío para los profesionales de la salud. La adherencia terapéutica se define como el grado de concordancia entre el comportamiento del

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

paciente, en relación con la toma de medicación, el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas y las modificaciones en el estilo de vida, y las indicaciones proporcionadas por los profesionales sanitarios. Para lograr una adecuada adherencia, el paciente debe mantener un estilo de vida equilibrado en los ámbitos físico, emocional, social y laboral, acorde con su nueva condición de persona trasplantada ¹⁷.

Aunque el trasplante renal permite evitar muchas de las limitaciones cotidianas asociadas a la diálisis, requiere una estricta adherencia al régimen terapéutico, particularmente al tratamiento inmunosupresor, el cual resulta fundamental para la supervivencia del injerto. La falta de adherencia a la medicación se asocia con resultados clínicos desfavorables, como el incremento en la incidencia de rechazo agudo o crónico y, en consecuencia, la reducción de la supervivencia del injerto renal ²¹.

La pérdida del injerto renal como consecuencia de un inadecuado cumplimiento terapéutico fue descrita por primera vez en 1975, cuando se reportó una prevalencia aproximada del 2% de abandono voluntario del tratamiento inmunosupresor. Estudios posteriores reportaron prevalencias similares, entre el 2% y el 4,7%. Sin embargo, investigaciones más recientes han evidenciado un incremento considerable, con cifras que oscilan entre el 18% y el 20%, representando en algunos casos la tercera causa de pérdida del injerto renal ¹⁷.

El tiempo transcurrido desde el trasplante también desempeña un papel determinante en la adherencia terapéutica. La mayoría de los estudios coinciden en que, a medida que aumenta el tiempo posterior al trasplante, la adherencia tiende a disminuir, pudiendo llegar incluso al abandono total del tratamiento farmacológico con el paso de los años.

A pesar de que el trasplante renal es considerado la opción más costo-efectiva para el tratamiento de la enfermedad renal crónica, las fallas en la cadena de procesamiento de órganos o complicaciones como el fallo del injerto incrementan significativamente los costos del sistema de salud. En pacientes con alto riesgo de complicaciones postoperatorias, la terapia de reemplazo renal puede ofrecer beneficios comparables. No

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

obstante, diversos estudios indican que el nivel socioeconómico y educativo no determina de manera concluyente los patrones de adherencia terapéutica.

Asimismo, se ha identificado que la complejidad de los regímenes farmacológicos constituye uno de los factores que dificultan la adherencia al tratamiento. La necesidad de consumir múltiples medicamentos en diferentes horarios genera cansancio y desmotivación en algunos pacientes, lo que puede conducir progresivamente al abandono del tratamiento. En este sentido, se ha planteado que los regímenes terapéuticos menos complejos favorecen una mayor adherencia. Por lo tanto, la simplificación del tratamiento y la educación sanitaria dirigida al paciente y su familia se consideran estrategias fundamentales para mejorar el cumplimiento terapéutico y prevenir la pérdida del injerto renal ²².

CONCLUSIONES

Las variables que se relacionan de manera directa y consistente con la falta de adherencia terapéutica en pacientes trasplantados renales incluyen la edad, el tiempo postrasplante y la complejidad del tratamiento. Se identificó que los pacientes más jóvenes presentan menor adherencia, y que a medida que aumenta la complejidad del régimen terapéutico o el tiempo transcurrido desde el trasplante, la adherencia disminuye significativamente.

La recuperación del paciente es más favorable cuando el donante es vivo, debido a los múltiples beneficios que ofrece este tipo de trasplante, tanto en la prevención de complicaciones como en la funcionalidad y acoplamiento del injerto, a pesar de que la proporción de donantes vivos ha disminuido y la mayoría de los trasplantes proviene de donantes cadavéricos.

El costo del tratamiento también influye en la adherencia, especialmente en aquellos pacientes cuya cobertura de seguro es insuficiente, generando un mayor riesgo de incumplimiento terapéutico y, consecuentemente, un incremento en la probabilidad de

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

rechazo del injerto. En la unidad de cuidados intensivos, la adherencia terapéutica es un factor crítico para lograr la recuperación total del paciente; sin embargo, cuando no se mantiene, los índices de morbilidad y mortalidad aumentan de manera significativa. La adherencia terapéutica implica múltiples procesos y rutinas que pueden resultar complejos y tediosos para los pacientes. La falta de cumplimiento de estas indicaciones contribuye al abandono del tratamiento y favorece la aparición de complicaciones postrasplante. Por tanto, es fundamental implementar estrategias educativas, de seguimiento y acompañamiento familiar que fomenten la adherencia y optimicen los resultados clínicos, la supervivencia del injerto y la calidad de vida de los pacientes trasplantados.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Pillajo Sánchez BL, Guacho Guacho JS, Moya Guerrero IR. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. Rev Colomb Nefrol. 2021;8(3):e396. <http://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
2. Martínez Ginarte G, Guerra Domínguez E, Pérez Marín D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed. 2020;24(2). <http://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1929>

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

3. Sánchez Fructuoso AI. Evaluación del donante cadáver, preservación renal y donante a corazón parado. En: Lorenzo-Sellarés V, López-Gómez JM, editores. Nefrología al día. Barcelona: Sociedad Española de Nefrología/Plusmedical; 2022;1-18. <https://acortar.link/mZRhW0>
4. Naranjo Salazar LC, Lozano Noriega LM. Pacientes con trasplante renal: entre beneficios y dificultades, una mirada desde la salud pública. Medellín: Universidad CES; 2019. <https://acortar.link/l4plw1>
5. Albán Tigre J, Villarreal Juris A, Mora Betancourt J, Betancourt Nole V. Trasplante renal en Ecuador, puntos clave y situación actual. Rev Med Vozandes. 2020;31(2):42-48. <http://doi.org/10.48018/rmv.v31.i2.6>
6. Villegas JRG, Jurado PR, Cabrera ASP, Rodríguez KMM, Kellendonk CHB. Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. Metro Ciencia. 2023;31(2):35-40. <http://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/35-40>
7. Doalto Muñoz Y, Cruz Valle R, Carretón Manrique ML. Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcional. Enferm Nefrol. 2018;21(2):123-129. <https://acortar.link/BaYnds>
8. Pagès Puigdemont N, Valverde Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm. 2018;59(3):163-172. <https://acortar.link/hWNL2c>
9. Reyes Flores E, Trejo Álvarez R, Arguijo Abrego S, Jiménez Gómez A, Castillo Castro A, Hernández Silva A, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Med Hondur. 2016;84(3-4):125-132. <http://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12384>
10. Mejía Macías MM. Insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, rol enfermero [Tesis de pregrado]. Manta (Ecuador): Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2024. <https://acortar.link/oSfTg4>
11. Castañeda Baca K. Conocimiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Virgen de Lourdes, 2025 [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. <https://acortar.link/NWX3ZT>

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

12. Ordoñez Pacheco ÁF. Metodología de la Investigación: Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños. SOCIETEC. 2025;8(2):335-357. <https://acortar.link/J1Dr3q>
13. Acosta Zagal JM. Cuidados de enfermería en pacientes de post operatorio inmediato de trasplante renal: revisión sistemática [Tesis de maestría]. Ambato (Ecuador): Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES); 2024. <https://acortar.link/pcy7dr>
14. Alvarado Romero HR, Casallas A, Andrade D, Bertolotto AM, Santana P. La enfermedad renal crónica en los niños y su calidad de vida; un reto para los trabajadores de salud. Horiz Enferm. 2020;31(2):214-224. <http://ijanr.cl/index.php/RHE/article/view/14384>
15. Franco Esteve A, Mas Serrano P, Balibrea Lara N, Gilaber Brotons C. Segundo trasplante renal preventivo de donante cadáver: explorando un nuevo camino. Nefrología. 2022;42(4):494-496. <http://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.05.001>
16. Ríos A, Mahillo B, Domínguez-Gil B. Definiendo límites de seguridad en la donación de órganos: el donante de riesgo no estándar. Cir Esp. 2026;104(3):800277. <http://doi.org/10.1016/j.ciresp.2025.800277>
17. Guerrero FM, Herrera YDC. Protocolo clínico de diagnóstico y tratamiento de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos. Cambios rev med. 2021;20(1):107-116. <http://doi.org/10.36015/cambios.v20.n1.2021.636>
18. Zambrano CRV, Tigua YNM, Valle KBM, Macías JEZ, Zabala MEM, Hernández SEV. Manejo y soporte de paciente sometido a trasplante cardiológico. RECIMUNDO. 2020;4(4):68-78. <https://acortar.link/bheZYV>
19. Aguilar García CR, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med Crít (Mex). 2017;31(3):171-173. <https://acortar.link/yZL8U1>
20. Ruiz Calzado MR. La adherencia terapéutica en el paciente trasplantado renal. Enferm Nefrol. 2013;16(4):258-270. <https://acortar.link/5pcM9F>
21. López Romero LA, Cáceres Rivera DI, Dueñas Badillo RE, Acosta Barón JV, Robles Méndez IY, Rincón Castillo D, et al. Adherencia y potenciales eventos adversos prevenidos durante la administración de medicamentos endovenosos empleando

Derly Sofia Tello-Luna; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Gerardo Ramos-Serpa

bombas de infusión inteligentes en cuatro unidades de cuidados intensivos en Colombia. Salud UIS. 2019;51(4):293-304. <http://doi.org/10.18273/revsal.v51n4-2019002>

22. Espejo Rodríguez R, Morales Cuenca C, Martín Hurtado AJ, Crespo Montero R. Educación sanitaria en el paciente trasplantado renal: una revisión integrativa. Enferm Nefrol. 2024;27(3):190-200. <https://acortar.link/YUFS0x>

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).