

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

**Insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en
pacientes con diabetes mellitus tipo 2, rol enfermero**

Autora: Mayerly Maholy Mejia Macias

Tutora: Lcda. Patricia Loor Vega. Dra.

Carrera de enfermería

Manta-Ecuador

2023(1)



 Uleam UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, bajo la autoría de la estudiante **Mejia Macias Mayerly Maholy** legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería**, período académico 2024 (2), cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto **“Insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, rol enfermero”**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 9 de Mayo del 2025

Lo certifico,

Dra. Patricia Loor Vega PhD.

Tutora Académica

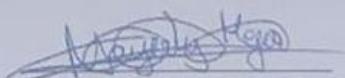
Área: Salud y Bienestar Humano



DECLARACION DE AUTORIA

Queda en constancia de que el presente proyecto de investigacion con el tema:
"Insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, rol enfermero" es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría.

Manta, Mayo del 2024



MEJIA MACIAS MAYERLY MAHOLY
C.I. 1316927340



Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

**CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y
SUSTENTACION**

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR EL TRIBUNAL

Título: Insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo
2, rol enfermero

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el
honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

PhD. Lourdes Bello Carrasco

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Mg. Miriam Chávez Vélez

MIEMBRO 1



Mg. Naysi Rivera Pico

MIEMBRO 2

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA FACULTAD

Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec





DEDICATORIA

A quienes han sido un papel fundamental durante este camino académico...

Primeramente dedico esta tesis a Dios, por su fidelidad y su fortaleza en cada paso de este recorrido académico.

A mi Madre una mujer valiente y ejemplo de vida, quien ha sido y siempre será mi apoyo en cada segundo de mi vida, quien con su dedicación y sacrificios puede construir este logro. Esta tesis a mas de ser mía es tuya mami.

A mis hermanos Kevin y Marcos, mis compañeros para toda la vida, gracias infinitas por su apoyo y enseñanzas cuando mas lo necesitaba.

A mi Padre quien estuvo presente en mi vida y me guía a ser una mejor persona constantemente a lo largo de mi formación personal.

A mi novio, mi compañero a lo largo de estos 5 años quien con cariño, apoyo y compañía lograron sostenerme en días grises y por alegrarse por cada pequeño escalón que subía en mi formación académica.

A todos Ustedes gracias, tengo la dicha de tenerlos en mi vida como un soporte de apoyo constante. Esta tesis es por y para ustedes.



AGRADECIMIENTO

¡Gracias Dios!

Gracias familia por su unión y fortaleza a lo largo de todo estos años académicos y sobre todo de vida.

Agradezco profundamente a mi tutora, Dra. Patricia Loor por ser guía en este proceso académico. Su compromiso y dedicación fueron claves para el desarrollo de esta tesis. De usted me llevo gratos recuerdos y sobre todo enseñanzas para toda mi carrera profesional.

Gracias a la Universidad laica Eloy Alfaro de Manabí por abrirme las puertas para formarme como profesional, por creer en mí. Gracias por haber sido mucho más que una institución académica: por haber sido una ser guía, por llenarnos de experiencias y sabidurías.

Un papel importante en esta etapa universitaria fueron los amigos que uno cosecha para toda la vida, gracias, Alejandra, Nieves, Viviana y Oscar por formar parte de mi camino y ser un apoyo importante y condicional. Me llevo todos los mas bonitos recuerdos a sus lados y anécdotas inigualables.

Gracias a cada persona que de alguna manera estuvieron apoyándome en cada momento gris de mi vida y me dieron sus consejos para seguir y no rendirme.

¡GRACIAS!

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 representa una de las principales causas de insuficiencia renal crónica, problema que se agrava cuando los pacientes interrumpen su tratamiento. Este abandono terapéutico incrementa el riesgo de complicaciones graves, deteriora la calidad de vida y eleva los costos sanitarios. **Objetivo:** Determinar el rol del profesional de enfermería en la prevención y manejo de la insuficiencia renal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que han abandonado el tratamiento, mediante la revisión de literatura científica. **Métodos:** Se realizó un estudio basado en la revisión sistemática de artículos publicados en bases de datos reconocidas (PubMed, SciELO, ScienceDirect). Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la calidad de la información, y se analizaron los factores que influyen en la falta de adherencia y el impacto de las intervenciones de enfermería. **Resultados:** Scielo fue la base más usada (61.8%). El factor principal de abandono fue bajo nivel educativo/adherencia (34%). El rol de enfermería más citado fue educación para la salud (42%). México (22%) y Brasil (20%) lideraron en estudios. El 45% de las publicaciones se concentró entre 2021-2023. **Conclusión:** La intervención de enfermería, mediante educación sanitaria, apoyo emocional, seguimiento personalizado y programas de autocuidado, resulta fundamental para mejorar la adherencia, retrasar el avance hacia la insuficiencia renal terminal y optimizar la calidad de vida. La capacitación continua y la implementación de estrategias educativas específicas fortalecen la autonomía del paciente y su compromiso con el tratamiento.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, Insuficiencia renal, Abandono terapéutico, Enfermería, Educación para la salud.

ABSTRACT



Introduction: Type 2 diabetes mellitus is a leading cause of chronic kidney disease, a condition worsened when patients discontinue treatment. Therapeutic abandonment increases the risk of severe complications, reduces quality of life, and raises healthcare costs. **Objective:** To determine the nursing role in preventing and managing kidney failure among patients with type 2 diabetes mellitus who abandoned treatment, through a literature review. **Methods:** A documentary study was conducted, based on a systematic review of articles from recognized databases (PubMed, SciELO, ScienceDirect). Inclusion and exclusion criteria ensured the quality of the data, and the factors influencing non-adherence and the impact of nursing interventions were analyzed. **Results:** Scielo was the most widely used database (61.8%). The main factor for dropout was low educational level/adherence (34%). The most cited nursing role was health education (42%). Mexico (22%) and Brazil (20%) led the way in studies. Forty-five percent of the publications were published between 2021 and 2023. **Conclusion:** Nursing intervention through health education, emotional support, personalized follow-up, and self-care programs is essential to improve adherence, delay progression to end-stage renal failure, and optimize quality of life. Ongoing training and the implementation of specific educational strategies strengthen patient autonomy and commitment to treatment.

Keywords: Type 2 Diabetes, Kidney Failure, Therapeutic Abandonment, Nursing, Health Education.



ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Situación Problemática.....	3
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objeto de estudio	3
1.4 Campo de acción	3
1.5 Objetivo general	3
1.6 Objetivos específicos	3
1.7 Justificación.....	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO	5
2.1 Antecedentes Teóricos.....	5
2.2 Generalidades de la Fisiología Renal	7
2.3 Insuficiencia renal aguda	9
2.4 Insuficiencia renal crónica.....	10
2.4.1 Prevalencia de la enfermedad renal crónica en Ecuador	10
2.4.2 Etiología.....	11
2.4.3 Manifestaciones clínicas	12
2.5 Diabetes mellitus	13
2.5.1 Enfermedad renal crónica diabética.....	14
2.5.2 Tratamiento de la enfermedad renal diabética	15
2.5.3 Rol de Enfermería	16
2.6 Abandono del régimen terapéutico.....	19
2.6.1 Factores relacionados con el paciente	21
2.6.2 Factores socioeconómicos	23
2.6.3 Factores relacionados con el tratamiento.....	23
2.6.4 Factores relacionados con la enfermedad	24

2.7	Abandono del régimen terapéutico en el abandono del tratamiento de la diabetes mellitus	24
2.8	Abordaje Enfermero Integral ante la Falta de Adherencia.....	26
2.9	La teoría de Virginia Henderson	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		30
3.1	Diseño Metodológico	30
3.2	Tipo de estudio	30
3.3	Método de investigación.....	30
3.4	Métodos empleados en los documentos consultados.....	30
3.5	Definición del problema.....	31
3.6	Búsqueda de la información	31
3.7	Criterios de inclusión.....	31
3.8	Criterios de exclusión	31
3.9	Organización de la información.....	31
3.10	Métodos de revisión.....	32
3.11	Análisis de la información	32
3.12	Flujograma.....	32
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS		33
4.1	Bases de datos de artículos	39
4.2	Factores que motivan al abandono del tratamiento.....	40
4.3	País de publicación de Artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	45
4.4	Año de publicación de Artículos sobre insuficiencias renal tras abandono del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	47
	47
CAPITULO V. DISEÑO DE LA PROPUESTA		49
5.1	Propuesta	49

5.2	Objetivo general	49
5.3	Objetivos específicos	49
5.4	Justificación	49
5.5	Alcance de la propuesta	50
5.6	Estructura del manual.....	50
Conclusiones.....		51
Recomendaciones.....		52
REFERENCIAS		53
ANEXOS.....		58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Bases de datos de artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	39
Tabla 2. Factores que motivan al abandono del tratamiento.....	40
Tabla 3. Rol de enfermería el paciente con nefropatía diabética.....	43
Tabla 4. País de publicación de Artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	45
Tabla 5. Año de publicación de Artículos sobre insuficiencias renal tras abandono del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.....	47

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Bases de datos de artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	39
Ilustración 2. Factores que motivan al abandono del tratamiento	42
Ilustración 3. Rol de enfermería en el cuidado del paciente con nefropatía diabética	43
Ilustración 4. País de publicación de Artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.....	45



Ilustración 5. Año de publicación de Artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2..... 47

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 se considera una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de la población mundial y representa un importante problema de salud pública. Esta patología forma parte del grupo de enfermedades que pueden ocasionar invalidez física debido a sus múltiples complicaciones multiorgánicas, contribuyendo al incremento sostenido de la morbilidad y mortalidad en los últimos años, independientemente del contexto social, cultural o económico de los países (Reyes Sanamé et al., 2016). La elevada prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, junto con una mayor esperanza de vida en la población general, hacen cada vez más frecuente que los profesionales de la salud deban atender a pacientes diabéticos. En estos casos, las complicaciones son comunes, destacando la nefropatía diabética, presente en un 20% a 40% de los pacientes (Verner Codoceo, 2010).

La nefropatía diabética constituye la principal causa de enfermedad renal crónica (ERC) y es una de las principales razones de ingreso a programas de diálisis. El notable incremento en la prevalencia de la diabetes en las últimas décadas ha ido acompañado de un aumento significativo de casos de ERC, afectando entre el 10% y 16% de la población adulta, lo que refuerza su consideración como un problema de salud global. En América del Sur, la prevalencia tanto de diabetes como de enfermedad renal crónica en estadios terminales ha aumentado, reflejando marcadas disparidades en el acceso a tratamientos sustitutivos entre los distintos países. En Ecuador, para el año 2010, la tasa de pacientes que recibían tratamiento sustitutivo renal fue de 406 personas por millón de habitantes (Carranza et al., 2015).

El incumplimiento del régimen terapéutico es un problema común y preocupante a nivel mundial, influenciado por factores sociales, económicos, características del sistema de salud, del tratamiento y del propio paciente. Esta situación conlleva serias consecuencias, entre ellas la aparición de complicaciones, el deterioro del estado de salud e incluso la muerte, generando además un aumento innecesario de los costos sanitarios. No obstante, estas complicaciones pueden prevenirse mediante la concienciación del paciente.



sobre la importancia del cumplimiento terapéutico, lo cual podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida (Morales Montero, 2013).

Un dato especialmente alarmante es que aproximadamente el 26% de los pacientes abandona en algún momento su tratamiento para la diabetes (León Martínez et al., 2007). Las razones del abandono del tratamiento farmacológico son diversas y pueden responder tanto a causas involuntarias como voluntarias. Entre las primeras se encuentran las dificultades para acceder a citas médicas o a medicamentos, así como olvidos o confusión respecto al esquema terapéutico. En cuanto a las causas voluntarias, los pacientes pueden suspender la medicación por temor a efectos adversos, percepción de ineficacia del tratamiento o la creencia de haber logrado una curación sin haber completado el tratamiento prescrito (Ocampo Ordóñez, 2014).

Numerosos estudios han demostrado que un control metabólico adecuado y el diagnóstico precoz de alteraciones en la filtración glomerular permiten implementar medidas nefroprotectoras eficaces, capaces de retrasar o incluso evitar la progresión hacia la insuficiencia renal terminal. En este contexto, la educación en nefropatía diabética adquiere un papel fundamental dentro de las funciones del personal de salud. Dicha educación no debe limitarse al equipo médico, sino extenderse a los pacientes, brindándoles información clara y accesible sobre su enfermedad, con el fin de reducir la prevalencia y mitigar las complicaciones. La entrega oportuna de información, el apoyo continuo y la monitorización adecuada pueden favorecer la adherencia al tratamiento, disminuyendo el impacto de las enfermedades crónicas y mejorando la calidad de vida de los pacientes (Pinedo Rodríguez, 2017)

Es necesario que el personal sanitario adopte un enfoque más participativo y coordinado, desarrollando actividades extramurales y proyectos educativos orientados a generar conciencia en los pacientes sobre la importancia de su tratamiento. Este enfoque contribuiría a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a la diabetes mellitus, al tiempo que permitiría brindar una atención más eficiente y centrada en el paciente (Morales Montero, 2013). Por todo ello, el abandono del tratamiento exige un abordaje multidisciplinario, liderado por el personal de enfermería, que permita identificar los factores que dificultan la



adherencia terapéutica. La educación diabetológica se configura como un pilar esencial para el manejo efectivo del tratamiento, lo que se traduce en un mejor control de la enfermedad y una mayor calidad de vida tanto para los pacientes como para sus familias, previniendo así las complicaciones tardías de la diabetes (Morales Montero, 2013)

1.1 Situación Problemática

Consecuencias del abandono de tratamiento de diabetes Mellitus tipo 2 que terminan en insuficiencia renal.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el rol de enfermería en paciente con DM2 con Insuficiencia renal debido al abandono del tratamiento?

1.3 Objeto de estudio

Insuficiencia renal por abandono de tratamiento con pacientes con diabetes mellitus tipo 2

1.4 Campo de acción

Rol de enfermería

1.5 Objetivo general

Determinar cuál es el rol enfermero en la insuficiencia renal para los pacientes que han abandonado el tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2 a través de revisiones bibliográficas.

1.6 Objetivos específicos

- Determinar las diferentes bases bibliográficas que apoyen a las informaciones relacionadas al abandono del tratamiento de DM.
- Identificar los diferentes factores que motiven al abandono del tratamiento en diabetes mellitus tipo 2.
- Identificar el rol de enfermería en los casos de pacientes con insuficiencia renal tras abandono de DM2.
- Elaborar estrategias educativas dirigidas a los pacientes con diabetes mellitus que han abandonado el tratamiento.



1.7 Justificación

La enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus tipo 2 son patologías crónicas altamente prevalentes que representan un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel mundial. Ambas enfermedades no solo constituyen una carga considerable para la salud pública, sino que también implican un elevado consumo de recursos sanitarios, tanto humanos como materiales. El abordaje efectivo de estas condiciones requiere una atención integral y una adecuada coordinación entre los distintos profesionales de la salud implicados en su tratamiento, con el fin de garantizar una atención continua, oportuna y centrada en el paciente (Gómez-Huelgas et al., 2014).

El riesgo de que una persona con diabetes desarrolle insuficiencia renal es entre 10 y 12 veces mayor que en la población general, siendo este riesgo especialmente alto en poblaciones hispanas, donde factores genéticos, sociales y de acceso al sistema sanitario pueden influir negativamente en la evolución clínica. Según una revisión sistemática respaldada por la Federación Internacional de Diabetes (IDF) en 2017, entre el 30% y el 47% de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis presentan como causa de base una nefropatía diabética. En el contexto latinoamericano, el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal (2017) reportó que, en Ecuador, la tasa de tratamiento de reemplazo renal en el año 2014 fue de 529,8 por millón de habitantes, con un total de 9.635 pacientes, de los cuales el 30% tenían como causa subyacente la enfermedad renal diabética (Bernal Padrón, 2018)

La diabetes constituye la principal causa de enfermedad renal crónica y de enfermedad renal terminal a nivel mundial, siendo específicamente la diabetes tipo 2 la responsable de más del 90% de los casos (Gorriz Teruel & Terrádez, 2021). En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo resaltar los criterios de intervención de enfermería en la prevención y educación del paciente con DM2, particularmente ante el abandono del tratamiento y la consecuente aparición de complicaciones como la insuficiencia renal. El estudio se llevará a cabo a través de una revisión bibliográfica de fuentes científicas actualizadas que sustenten la importancia del rol de enfermería en la mejora del control terapéutico y la calidad de vida de estos pacientes.



CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Teóricos

En un estudio realizado en el año 2022, titulado “*Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*”, se tuvo como objetivo exponer la prevalencia de la no adherencia terapéutica en esta población, identificar los factores asociados y describir los instrumentos más utilizados para evaluar dicho constructo. Se llevó a cabo una revisión sistemática basada en la búsqueda del término “adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, consultando diversas bases de datos electrónicas, entre ellas EBSCO, PubMed, SciELO, Dialnet, ScienceDirect y Google Académico. Los resultados mostraron que, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la adherencia al tratamiento farmacológico fue superior a la observada en el tratamiento no farmacológico. Asimismo, se identificó que la no adherencia terapéutica se relaciona con factores sociodemográficos, socioeconómicos, la complejidad del tratamiento, las características de la enfermedad, dificultades en la relación médico-paciente y la presencia de estados emocionales negativos (García Ortiz, 2022).

Otra investigación, llevada a cabo por Domínguez Gallardo & Ortega Filártiga (2019) bajo el título Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tuvo como propósito determinar los factores que inciden en la falta de adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el Hospital Nacional de Itauguá durante el año 2018. El estudio incluyó a 338 pacientes, de los cuales el 66% eran mujeres, con una edad media de 56 ± 7 años. La frecuencia de falta de adherencia fue del 70%, encontrándose una asociación significativa con la presencia de complicaciones crónicas (53%), el uso de monoterapia farmacológica (35%), efectos adversos a medicamentos (17%), una evolución mayor a diez años de la enfermedad (16%) y una mala relación médico-paciente (16%). En conclusión, el estudio evidenció una alta prevalencia de falta de adherencia al tratamiento, siendo las complicaciones crónicas y la monoterapia farmacológica los factores más comúnmente asociados.



Por su parte, Mabel Maidana et al. (2016) realizaron un estudio en el que se señala que la falta de adherencia al tratamiento es un problema frecuente y global, el cual impide la reducción de la morbi-mortalidad asociada a enfermedades crónicas. El objetivo del estudio fue describir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes. Se trató de un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal, en el que se entrevistó a pacientes atendidos en el Programa Nacional de Diabetes. Se aplicó un cuestionario diseñado específicamente para la investigación, el cual incluía preguntas sobre adherencia al tratamiento, así como sobre los niveles de glicemia y hemoglobina glicosilada. Se incluyeron 127 pacientes en total. Los factores más frecuentes relacionados con la falta de adherencia fueron el olvido y la polimedición. Estos hallazgos permiten orientar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.

En otro estudio descriptivo desarrollado por De La Cruz-Maldonado et al. (2013), titulado Causas de desapego a tratamiento, dieta y seguimiento de pacientes con diabetes y posibles factores asociados con la enfermedad, se analizó el abandono del tratamiento y de la dieta en pacientes con diabetes, así como los factores asociados, entre ellos la historia familiar de diabetes e hipertensión. El estudio se realizó en un municipio de San Luis Potosí, México, y zonas cercanas, e incluyó a 156 pacientes. Las principales causas reportadas por los pacientes para el desapego al tratamiento y la dieta fueron el olvido y la insistencia en consumir alimentos restringidos. Además, se observó que los pacientes con antecedentes familiares de hipertensión en ambos progenitores tenían un riesgo 5,8 veces mayor de presentar diabetes mellitus. En conclusión, el olvido y la dificultad para mantener restricciones dietéticas fueron los principales factores referidos en el abandono del tratamiento.

Finalmente, el estudio realizado por León Martínez et al. (2007) titulado Deficiencias en el tratamiento de pacientes diabéticos que terminaron en enfermedad renal crónica, tuvo como objetivo analizar si la calidad y oportunidad de la atención en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 impacta en la prevalencia e incidencia de enfermedad renal terminal. Mediante un análisis de datos secundarios, se identificaron factores que contribuyeron a la progresión hacia

estadios avanzados de enfermedad renal. Se encontraron serias deficiencias en la atención integral y de calidad de los pacientes diabéticos que ingresaron a terapias de reemplazo renal, con resultados desfavorables en todas las variables evaluadas. Estas incluían actividades terapéuticas esenciales reconocidas en la literatura internacional para el manejo adecuado de la diabetes. En conclusión, múltiples investigaciones han evidenciado que un adecuado control de la diabetes, junto con el diagnóstico temprano de alteraciones en la función renal, permite implementar medidas de protección renal que retrasan, o incluso previenen, la progresión hacia la enfermedad renal terminal.

2.2 Generalidades de la Fisiología Renal

La fisiología renal se ocupa del estudio de los mecanismos mediante los cuales los riñones regulan la homeostasis corporal. Estos órganos vitales no solo filtran desechos metabólicos, sino que también controlan el equilibrio hidroelectrolítico, el pH y la presión arterial, además de cumplir funciones endocrinas esenciales. A través de la formación y excreción de orina, los riñones mantienen la estabilidad del medio interno. Este proceso implica no solo la eliminación de sustancias nocivas, sino también la conservación selectiva de elementos necesarios para el organismo. Por tanto, su estudio abarca aspectos estructurales, fisiológicos y hormonales, siendo clave para comprender cómo el cuerpo regula su entorno interno ante condiciones variables (Carracedo & Ramírez, 2020).

Desde un punto de vista anatómico-funcional, cada riñón contiene entre 800.000 y un millón de nefronas, que constituyen la unidad estructural y funcional básica. La nefrona está compuesta por un glomérulo, donde se inicia la filtración del plasma, y un sistema tubular, donde se modifica ese filtrado hasta formar orina. El proceso se inicia con una filtración pasiva determinada por gradientes de presión en los capilares glomerulares, continuando con mecanismos activos de reabsorción y secreción en los túbulos. Estas funciones se coordinan mediante señales intrínsecas y extrínsecas que aseguran la eficiencia del sistema (Carracedo & Ramírez, 2020).

El filtrado glomerular está mediado por una barrera de filtración selectiva compuesta por tres capas: un endotelio fenestrado, una membrana basal con

carga negativa y una capa de podocitos que forman los diafragmas de filtración. Esta estructura impide el paso de células y proteínas, permitiendo la formación de un ultrafiltrado rico en agua y solutos pequeños. La presión hidrostática capilar, superior a la de otros lechos vasculares, impulsa este proceso. El mantenimiento de esta presión está regulado por la resistencia de las arteriolas aferente y eferente, permitiendo una filtración eficaz y constante, incluso frente a variaciones moderadas de la presión arterial sistémica (Carracedo & Ramírez, 2020).

El volumen total de plasma filtrado por los glomérulos diariamente supera los 180 litros, sin embargo, más del 99% de este volumen es reabsorbido. El túbulo proximal desempeña un papel primordial al recuperar la mayor parte del sodio, cloruro, bicarbonato, glucosa y agua. Esta reabsorción ocurre mediante transporte activo y pasivo, principalmente gracias a la bomba Na⁺/K⁺-ATPasa ubicada en la membrana basolateral de las células tubulares. El gradiente de sodio resultante impulsa el transporte de diversos solutos a través de cotransportadores específicos, mientras que el agua es reabsorbida por ósmosis, lo que garantiza la conservación de recursos esenciales (Carracedo & Ramírez, 2020).

En el asa de Henle se establece un mecanismo de contracorriente que genera un gradiente osmótico crucial para la concentración de la orina. La rama descendente es permeable al agua, pero no a los solutos, lo que permite una importante reabsorción hídrica. En cambio, la rama ascendente gruesa reabsorbe activamente iones como Na⁺, K⁺ y Cl⁻, pero es impermeable al agua. Estas diferencias permiten la creación de un ambiente hiperosmolar en la médula renal, facilitando posteriormente la reabsorción de agua en el túbulo y conducto colectores. La urea también contribuye a este gradiente osmótico, incrementando la eficacia del mecanismo de concentración urinaria (Carracedo & Ramírez, 2020).

En el túbulo distal y en el conducto colector se produce una regulación fina de la reabsorción de agua y electrolitos, modulada por señales hormonales. La aldosterona incrementa la reabsorción de sodio y la secreción de potasio, mientras que la hormona antidiurética (ADH) regula la expresión de aquaporinas,



aumentando la reabsorción de agua en estados de deshidratación. La hormona paratiroidea (PTH) también actúa en este segmento, favoreciendo la reabsorción de calcio. Además, el péptido natriurético atrial inhibe la reabsorción de sodio y estimula la diuresis. Estas acciones contribuyen a ajustar la composición y volumen de la orina según las necesidades fisiológicas del organismo (Carracedo & Ramírez, 2020).

El proceso de secreción tubular permite la eliminación activa de sustancias que no fueron filtradas inicialmente o que requieren excreción adicional, como iones H⁺, K⁺, amonio, fármacos y productos metabólicos. Estas sustancias son transferidas desde los capilares peritubulares hacia la luz tubular, completando el proceso de depuración plasmática. La urea, además de ser eliminada, participa en la concentración de la orina mediante un proceso de reciclaje medular, regulado por la ADH. La actividad tubular integra mecanismos transcelulares y paracelulares, regulados por gradientes osmóticos, eléctricos y transportadores específicos, lo que confiere gran capacidad de adaptación a los requerimientos del organismo (Carracedo & Ramírez, 2020).

La función endocrina del riñón representa un aspecto esencial en la regulación sistémica. Produce eritropoyetina, hormona responsable de la eritropoyesis, cuya síntesis aumenta ante hipoxia mediante la activación de factores inducidos por hipoxia (HIF). Además, las células yuxtaglomerulares secretan renina, enzima clave en el sistema renina-angiotensina-aldosterona, que regula la presión arterial y el equilibrio hidroelectrolítico. Asimismo, el riñón activa la vitamina D a su forma funcional, el calcitriol, que interviene en el metabolismo calcio-fósforo, y colabora en la degradación de hormonas como la insulina o la PTH, reforzando su papel endocrino y homeostático (Carracedo & Ramírez, 2020).

2.3 Insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda, también conocida como lesión renal aguda, se define como una reducción súbita en la capacidad funcional de los riñones, lo que ocasiona la acumulación de urea y otros compuestos nitrogenados, además de alteraciones en el equilibrio del volumen extracelular y en los niveles de electrolitos. Se considera lesión renal aguda si hay un aumento de creatinina

mayor a 0.3 mg/dL en menos de 48 horas o una reducción del volumen urinario por debajo de 0.5 mL/kg/h durante seis horas. La lesión renal aguda se clasifica en tres tipos etiológicos principales: prerrenal, renal y posrenal. Las causas prerrenales se relacionan con una perfusión renal inadecuada, mientras que las renales incluyen necrosis tubular aguda, nefritis intersticial y glomerulopatías. Las posrenales, menos frecuentes, se deben a obstrucciones del tracto urinario (Muaddi et al., 2022).

2.4 Insuficiencia renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por una disminución progresiva e irreversible de la función renal, evidenciada por una tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 60 mL/min/1,73 m², la presencia sostenida de signos indicativos de daño renal, como proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario, lesiones histológicas, anomalías estructurales o antecedentes de trasplante renal, o una combinación de estos factores durante un período superior a tres meses. La ERC representa desde hace tiempo un problema de salud pública global, constituyendo una carga significativa en términos sanitarios y económicos. Se ha establecido que la reducción en la TFG incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares, hospitalización, deterioro cognitivo y mortalidad en general. La prevalencia de esta enfermedad varía entre regiones geográficas, mostrando una tendencia creciente. Este aumento puede atribuirse, en parte, al envejecimiento de la población, así como a la mayor incidencia de factores de riesgo como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad en individuos con ERC (Yan et al., 2021).

2.4.1 Prevalencia de la enfermedad renal crónica en Ecuador

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, para el año 2020, la enfermedad renal crónica (ERC) se ubicaría entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial. En los países desarrollados, la prevalencia de esta patología oscila entre 500 y 1400 pacientes por millón de habitantes, mientras que la incidencia anual se sitúa en aproximadamente 350 casos por millón de personas. En América Latina, se ha reportado una prevalencia de 447 pacientes y una incidencia de 147 casos por millón de habitantes. En el caso de Cuba, la prevalencia alcanza los 225 pacientes por millón, con evidencia científica que



señala un incremento asociado al envejecimiento poblacional, afectando cerca del 21,4 % de los adultos mayores (Lastre & Sánchez, 2019).

En Ecuador, para el año 2015, la población era de 16.278.844 habitantes, de los cuales se estimaba que 11.460 personas padecían ERC, con una tasa de mortalidad asociada del 6 al 7 %. Además, el tratamiento sustitutivo renal representó un gasto significativo para el sistema de salud, alcanzando un costo de 168.342.720 dólares en concepto de diálisis. La enfermedad renal crónica ocupa el cuarto lugar como causa de mortalidad general y el quinto como causa de mortalidad prematura en el país, además de ser responsable del 1,44 % de los años vividos con discapacidad (Pillajo Sánchez et al., 2021)

2.4.2 Etiología

La ERC representa una entidad clínica multifactorial cuya etiología puede variar ampliamente entre poblaciones, regiones geográficas y grupos etarios. Sin embargo, a nivel global, las causas más prevalentes incluyen la diabetes mellitus tipo 2 mal controlada, la hipertensión arterial crónica, diversas formas de glomerulonefritis, y las enfermedades hereditarias como la enfermedad renal poliquística autosómica dominante. La nefropatía diabética constituye la causa principal de ERC en países desarrollados, caracterizándose por una progresiva afectación glomerular, que conlleva a proteinuria persistente, disminución de la filtración glomerular y eventual esclerosis glomerular difusa. En este contexto, la presencia de retinopatía diabética suele correlacionarse con el compromiso renal, dado el carácter microvascular compartido de ambas complicaciones (Fatehi & Hsu, 2024).

En segundo lugar, la hipertensión arterial, especialmente cuando es de larga evolución o de tipo refractaria, puede inducir daño renal crónico a través de mecanismos de nefroangioesclerosis. Aunque la hipertensión leve o moderada por sí sola no suele causar ERC, su papel es crucial como factor contribuyente en individuos con susceptibilidad genética o daño renal preexistente. Las glomerulonefritis primarias y secundarias, como la nefropatía por IgA, lupus eritematoso sistémico o glomerulonefritis membranoproliferativa, representan otra causa relevante, en particular en individuos jóvenes. Asimismo, la enfermedad renal poliquística, una condición hereditaria común, debe



sospecharse en pacientes con antecedentes familiares y hallazgos imagenológicos compatibles, como riñones aumentados de tamaño con múltiples quistes bilaterales (Fatehi & Hsu, 2024).

2.4.3 Manifestaciones clínicas

La enfermedad renal crónica puede manifestarse de forma heterogénea en la práctica clínica, variando ampliamente entre pacientes en función del estadio de la enfermedad, la velocidad de progresión, la etiología subyacente y la presencia de comorbilidades. Un número significativo de individuos cursa asintomático en las etapas iniciales, y la detección ocurre de forma incidental mediante la realización de estudios de laboratorio rutinarios o evaluaciones por otras condiciones no relacionadas. En estos casos, los hallazgos típicos incluyen una elevación de los niveles de creatinina sérica, reducción del filtrado glomerular y alteraciones en el análisis de orina, como la presencia de proteinuria, hematuria o cilindros patológicos (Fatehi & Hsu, 2024).

En etapas más avanzadas, la ERC se acompaña de un conjunto de manifestaciones clínicas atribuibles al acúmulo progresivo de toxinas urémicas y a las alteraciones hidroelectrolíticas y endocrinas propias del fallo renal. Entre los síntomas cardinales se encuentran la astenia, debilidad generalizada, pérdida del apetito (anorexia), náuseas, vómitos persistentes, prurito generalizado, alteraciones del estado de conciencia (como somnolencia y confusión), y en fases terminales, encefalopatía urémica e incluso convulsiones. La hipertensión arterial es una manifestación frecuente y multifactorial, relacionada tanto con la expansión del volumen extracelular como con la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (Fatehi & Hsu, 2024).

Es importante destacar que la presencia de oliguria (producción de orina < 400-500 mL/día) o anuria (ausencia de producción urinaria significativa) es inusual en la ERC no complicada. La aparición de estos signos clínicos debe alertar sobre la coexistencia de una lesión renal aguda superpuesta, como puede ocurrir ante obstrucciones agudas del tracto urinario, necrosis cortical por shock prolongado, o isquemia renal bilateral severa. En estos escenarios, la ERC se ve agravada por una injuria aguda que compromete de forma abrupta la función residual renal (Fatehi & Hsu, 2024).



Desde el punto de vista bioquímico, la ERC se asocia con alteraciones que reflejan el deterioro progresivo de la función renal. Estas incluyen la anemia normocítica y normocrómica secundaria a deficiencia de eritropoyetina, hiperfosfatemia, hipocalcemia, hiperkalemia, acidosis metabólica de tipo hiperclorémica, y elevación de la hormona paratiroidea (PTH) como respuesta compensatoria al trastorno mineral óseo conocido como enfermedad ósea renal (CKD-MBD). La intensidad de estas alteraciones guarda relación directa con el estadio de la enfermedad renal, siendo más marcadas a medida que disminuye el eGFR, especialmente por debajo de 30 mL/min/1.73 m² (Fatehi & Hsu, 2024).

2.5 Diabetes mellitus

La diabetes mellitus se define como un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia persistente, resultante de alteraciones en la secreción o en la acción de la insulina. Las pruebas recomendadas para su detección incluyen la determinación de glucosa plasmática en ayunas (≥ 126 mg/dL), la glucosa plasmática a las dos horas de una prueba de tolerancia oral con 75 g de glucosa (≥ 200 mg/dL), o una glucosa plasmática aleatoria con valores iguales o superiores a 200 mg/dL en presencia de síntomas clásicos como poliuria, polidipsia y pérdida de peso inexplicada. Además, una HbA1C igual o superior al 6.5% también puede confirmar el diagnóstico. En ausencia de hiperglucemia franca o síntomas evidentes, se requiere una prueba adicional para confirmar la enfermedad (Committee et al., 2025).

La diabetes mellitus tipo 2 representa una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, con una incidencia creciente debido a los cambios en los patrones de alimentación, el sedentarismo y el envejecimiento poblacional. Esta patología se define como un trastorno metabólico multifactorial, cuya principal característica es la presencia sostenida de hiperglucemia como consecuencia de dos mecanismos fundamentales: la resistencia a la insulina en tejidos periféricos y la disfunción progresiva de las células β del páncreas. Estos defectos centrales están estrechamente vinculados a una serie de alteraciones moleculares y celulares que comprometen la homeostasis glucémica y contribuyen al deterioro del metabolismo energético general (Borse et al., 2020).



La patogénesis de la DM2 no puede ser comprendida de forma aislada, sino que requiere un análisis integrador que considere la interacción dinámica entre diversos determinantes genéticos, factores ambientales y componentes del estilo de vida. Los antecedentes familiares, la exposición intrauterina a estados hiperglucémicos, la presencia de polimorfismos específicos, así como la alimentación, el estrés crónico, la actividad física insuficiente y los ritmos circadianos alterados, constituyen un entramado etiopatogénico complejo que demanda enfoques terapéuticos multifacéticos (Borse et al., 2020).

2.5.1 Enfermedad renal crónica diabética

La enfermedad renal diabética (ERD) representa una de las complicaciones crónicas más relevantes de la diabetes mellitus, afectando a entre el 30 % y el 50 % de los pacientes con DM tipo 1 o tipo 2 en todo el mundo. Esta condición multisistémica, que combina factores genéticos y ambientales, se caracteriza por cambios microvasculares y macrovasculares que incluyen alteraciones hemodinámicas, metabólicas e inflamatorias a nivel glomerular e intersticial renal. Desde el punto de vista clínico, la ERD se asocia a un riesgo cardiovascular significativamente elevado: la DM duplica o incluso cuadriplica la probabilidad de enfermedad coronaria isquémica y falla cardíaca, convirtiéndose en la principal causa de muerte entre los diabéticos. Por ello, las guías internacionales clasifican a la mayoría de estos pacientes como de alto o muy alto riesgo, lo que justifica estrategias de intervención temprana y multidisciplinaria (J. Rico Fontalvo et al., 2022).

La fisiopatología de la ERD descansa en tres ejes fundamentales. En primer lugar, la hiperglicemia crónica induce hiperfiltración glomerular mediante la liberación de mediadores vasoactivos como IGF-1, óxido nítrico y VEGF que dilatan la arteriola aferente y aumentan la presión intraglomerular, lo que causa daño estructural progresivo. Paralelamente, el incremento de la reabsorción tubular de glucosa y sodio, mediado por la sobreexpresión de SGLT-2 en el túbulo proximal, altera el mecanismo de retroalimentación tubuloglomerular y perpetúa la hiperfiltración, acelerando la pérdida de función renal. En tercer lugar, recientes estudios de transcriptómica y caracterización celular han evidenciado un marcado componente inflamatorio en el riñón diabético, con infiltración de



monocitos, linfocitos B y plasmáticas, así como activación de rutas proinflamatorias que contribuyen a la fibrosis y al deterioro funcional (Rico Fontalvo et al., 2022).

2.5.2 Tratamiento de la enfermedad renal diabética

El tratamiento de la enfermedad renal diabética persigue un control glucémico moderado (HbA1C entre 7,0 % y 8,5 %) con mediciones semestrales o trimestrales según estabilidad, apoyado en sistemas de monitorización continua o auto-monitoreo para minimizar el riesgo de hipoglucemia en estadios avanzados. Paralelamente, se individualiza la meta de presión arterial según la edad, comorbilidades y tolerancia, iniciando inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona a la dosis máxima tolerada y evitando su combinación para prevenir hiperkalemia y lesión renal aguda. Las intervenciones no farmacológicas incluyen al menos 150 minutos semanales de actividad física adaptada, cese del tabaquismo y dieta rica en verduras, frutas, granos enteros y grasas insaturadas, con sodio < 2 g diarios; este plan debe diseñarse de forma multidisciplinaria para respetar factores culturales y económicos (J. E. Rico Fontalvo, 2021).

En cuanto a la farmacoterapia, la metformina ajustada a la función renal se combina con inhibidores de SGLT-2 (suspender en ayuno o deshidratación), agregando en segunda línea agonistas de GLP-1 a dosis crecientes y evitando DPP-4i, mientras que IECA/ARA II, estatinas y, en pacientes de alto riesgo con albuminuria persistente, finerenona complementan la protección cardio-renal. En conjunto, estos avances han desplazado un enfoque exclusivamente glucocéntrico hacia un paradigma integral de medicina de precisión, donde la caracterización fenotípica, la gestión intensiva del riesgo y la adopción de terapias “modificadoras” de desenlaces configuran un escenario prometedor para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes con ERD (Rico Fontalvo et al., 2022).

El cuidado óptimo de la ERD requiere un modelo de atención verdaderamente interdisciplinario, encabezado por nefrólogos e integrando médicos generales, nutricionistas, psicólogos y trabajadores comunitarios, pero especialmente potenciado por el personal de enfermería. Este equipo establece



rutas de comunicación fluidas y procesos estandarizados, los cuales son claves para monitorizar de forma continua la presión arterial, los niveles de glucosa y la aparición de complicaciones tempranas.

El personal de enfermería refuerza la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, y lleva a cabo la educación al paciente y su familia, enseñando técnicas de autocontrol y autocuidados en un entorno de apoyo personalizado. Al disponer de formación específica, estas y estos profesionales detectan rápidamente desviaciones en el estado clínico, informan de forma oportuna al equipo médico sobre signos de alerta y contribuyen a ajustar las terapias en tiempo real. Su implicación además en el aspecto psicoeducativo validando emociones, resolviendo dudas y motivando la participación activa del paciente, fortalece el empoderamiento para la autogestión de la enfermedad. Cuando esta labor se sustenta en políticas institucionales claras y protocolos consensuados, el personal de enfermería se convierte en el motor de la continuidad del cuidado, elevando significativamente la calidad de vida y optimizando los resultados clínicos a largo plazo.

2.5.3 Rol de Enfermería

El objetivo primordial del personal de enfermería en el cuidado del paciente con enfermedad renal es, en primer lugar, integrarse de manera activa al equipo multidisciplinar para asegurar un abordaje terapéutico coherente y, en segundo lugar, implementar de forma continua intervenciones que se articulen con los siguientes fines: potenciar los autocuidados y la autonomía del paciente; preservar la función renal el mayor tiempo posible, retrasando en lo posible la progresión de la enfermedad; optimizar la calidad de vida durante el periodo previo a la terapia sustitutiva renal (TSR); reducir la comorbilidad asociada; apoyar al paciente en la toma de decisión sobre el inicio de la TSR; coordinar la planificación del acceso vascular o del catéter peritoneal; programar el inicio de la técnica sustitutiva elegida, minimizando complicaciones y el uso de accesos temporales; y disminuir los costes sanitarios (Pinar Martínez, 2014).

La labor del personal de enfermería en la educación sobre técnicas de diálisis y trasplante renal de donante vivo se organiza mediante una estrategia escalonada: se inicia con información básica, oral y escrita; se complementa con



material audiovisual; y finalmente se refuerza con visitas guiadas a las unidades correspondientes. En lo que respecta a la nutrición, se proporciona material formativo propio, así como libros y herramientas informáticas, para diseñar dietas individualizadas según las preferencias del paciente. Desde la creación del acceso vascular, el personal de enfermería supervisa su evolución y administra hierro intravenoso, ajustando las citas al ritmo de la consulta (Moraza Echevarria et al., 2013).

Una revisión sistemática y meta-análisis elaborado por Cho et al. (2021) analiza en profundidad el rol de la enfermería en la intervención del autocuidado para el control glucémico en personas con diabetes. El estudio evidencia que las intervenciones lideradas por personal de enfermería tienen un impacto significativo en la reducción de la HbA1c, lo cual demuestra su eficacia en el manejo de la diabetes. Las intervenciones más efectivas fueron aquellas basadas en programas personalizados, visitas domiciliarias y la gestión de casos por parte de enfermeras, destacándose por su carácter centrado en el paciente y adaptado a sus circunstancias individuales. Estos enfoques superaron en efectividad a los programas educativos tradicionales, subrayando que el éxito en el control glucémico requiere algo más que la transferencia de conocimientos.

El papel de la enfermería se revela como esencial en la implementación de estrategias de autocuidado. Las intervenciones lideradas por enfermeras no solo se enfocan en el control fisiológico, sino que también consideran dimensiones conductuales y psicológicas del paciente. Las estrategias empleadas por el personal de enfermería abarcan desde la educación en el manejo de la dieta, la medicación y el ejercicio, hasta el uso de técnicas conductuales, como la terapia cognitivo-conductual, y el empleo de tecnologías de la información, como plataformas móviles y seguimiento telefónico. Estas acciones fomentan la participación activa del paciente en el cuidado de su salud y contribuyen al desarrollo de su autoeficacia y autonomía (Cho et al., 2021).

Otro hallazgo relevante es que tanto las intervenciones presenciales como las no presenciales mostraron beneficios similares, lo cual refuerza la viabilidad de emplear modalidades de atención remota, especialmente en contextos donde las visitas presenciales son limitadas. La capacidad de las enfermeras para



ofrecer retroalimentación constante, monitoreo y acompañamiento, incluso mediante medios digitales, se posiciona como una estrategia eficiente y sostenible para el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes. Las estrategias personalizadas permiten identificar y abordar las dificultades particulares que enfrenta cada persona en su proceso de autocuidado, aumentando así la adherencia al tratamiento y la efectividad de las medidas propuestas. Desde esta perspectiva, el rol de la enfermería no se limita a aplicar protocolos estandarizados, sino que implica una labor de acompañamiento empático, flexible y orientado al empoderamiento del paciente (Cho et al., 2021).

Un ensayo clínico elaborado por Arad et al. (2021) examina rigurosamente el impacto de las intervenciones educativas dirigidas por personal de enfermería, complementadas con seguimiento telefónico, en la adherencia al tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis. El estudio plantea que uno de los desafíos fundamentales en la atención de pacientes con enfermedad renal terminal es la baja adherencia a las recomendaciones terapéuticas, las cuales incluyen la asistencia a las sesiones de hemodiálisis, el cumplimiento del régimen farmacológico, las restricciones hídricas y las recomendaciones dietéticas. Estas dificultades se ven agravadas por factores como el bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad, las barreras socioeconómicas y culturales, y la falta de seguimiento posterior al alta hospitalaria (Arad et al., 2021).

En este contexto, el papel del profesional de enfermería se revela como un elemento clave en la mejora de la adherencia terapéutica mediante intervenciones educativas estructuradas y el uso de tecnologías de la información. El estudio destaca que la educación proporcionada por enfermeros, especialmente cuando se complementa con un seguimiento constante a través de medios accesibles como el teléfono, no solo incrementa el conocimiento del paciente sobre su condición, sino que también facilita la internalización de conductas saludables. En este modelo, el profesional de enfermería no solo actúa como educador, sino también como facilitador del autocuidado, apoyo emocional y vínculo entre el paciente y el sistema de salud (Arad et al., 2021).

Las enfermeras, al establecer un contacto cercano, sistemático y personalizado con los pacientes, logran fortalecer la percepción de apoyo,



resolver dudas en tiempo real, y adaptarse a las necesidades individuales, lo cual repercute directamente en la mejora de la adherencia y, por ende, en los resultados clínicos. El seguimiento telefónico no solo funcionó como recordatorio de las recomendaciones médicas, sino que también permitió reforzar los contenidos educativos, monitorear el estado del paciente, y brindar contención emocional, todo ello desde un enfoque accesible, eficiente y coste-efectivo. Esta intervención de bajo costo y alta eficacia tiene el potencial de ser replicada en diversos contextos clínicos y adaptada a otras enfermedades crónicas (Arad et al., 2021).

Finalmente, el estudio concluye que las intervenciones educativas lideradas por enfermería, especialmente aquellas que incorporan seguimiento telefónico, tienen un impacto positivo sostenido en la adherencia terapéutica de pacientes en hemodiálisis. Esta evidencia respalda la necesidad de integrar el rol educativo y de seguimiento del personal de enfermería como parte estructural de los programas de manejo de enfermedades crónicas. A su vez, resalta la importancia de dotar a las enfermeras de herramientas y recursos que les permitan desarrollar su labor con eficacia y autonomía, consolidando su posición como pieza fundamental en el cuidado integral del paciente crónico (Arad et al., 2021).

2.6 Abandono del régimen terapéutico

El incumplimiento del régimen terapéutico hace referencia a la conducta del paciente que, por diversas razones, no sigue de manera adecuada las prescripciones médicas indicadas por los profesionales de la salud. Este fenómeno multifactorial puede estar influenciado por aspectos personales, sociales y del sistema sanitario, y constituye un desafío importante en la atención de enfermedades crónicas como la diabetes. Muchas de estas dificultades pueden ser abordadas a través de acciones de enfermería orientadas a mejorar la comprensión del tratamiento, fortalecer la relación terapéutica y brindar un acompañamiento constante que facilite el cumplimiento del plan de cuidado. La intervención oportuna del personal de enfermería resulta clave para identificar barreras específicas en cada paciente, tales como el desconocimiento del diagnóstico, la desconfianza hacia los tratamientos médicos, o la dificultad para



integrar nuevas rutinas en su estilo de vida, permitiendo así diseñar estrategias individualizadas que favorezcan una mayor adherencia terapéutica (Morales Montero, 2013).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento se define como el grado en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta o adoptar cambios en su estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones pactadas con un profesional de la salud. Esta definición pone de manifiesto que la adherencia no se limita únicamente al consumo de medicamentos, sino que abarca un proceso dinámico de toma de decisiones compartidas entre el paciente y el equipo médico. No obstante, este proceso suele estar condicionado por múltiples factores, como las creencias del paciente respecto a su enfermedad, el apoyo familiar y social, el nivel educativo, la accesibilidad al sistema de salud y la calidad de la comunicación con los proveedores de atención, Hernández et al. (2018) destacan que la falta de adherencia terapéutica constituye un problema de salud pública a nivel mundial, ya que contribuye al aumento de la morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades crónicas, incrementa los errores diagnósticos y terapéuticos, y genera un notable impacto económico al elevar los costos directos e indirectos en los sistemas de salud.

Desde esta perspectiva, la no adherencia terapéutica representa una herramienta fundamental para cuantificar en qué medida el paciente cumple con las indicaciones clínicas prescritas. Esta falta de cumplimiento suele reflejar la no aceptación del diagnóstico, lo cual influye directamente en el pronóstico y evolución de la enfermedad. Cuando un paciente no sigue adecuadamente las instrucciones médicas, la probabilidad de complicaciones se incrementa y los resultados clínicos tienden a ser desfavorables. Un reciente informe de la OMS señala que, a pesar de los notables avances en el conocimiento médico y en el desarrollo de tratamientos altamente eficaces, las tasas de adherencia a largo plazo siguen siendo sorprendentemente bajas. Esta realidad ha limitado el impacto positivo esperado de muchos tratamientos, lo cual ha impedido una reducción significativa en la prevalencia de diversas enfermedades. Ortega Cerdá et al. (2018) afirman que la falta de adherencia continúa siendo un

obstáculo crítico para mejorar la calidad de vida de los pacientes y para alcanzar mejores resultados en salud pública, especialmente en enfermedades que requieren un manejo continuo y disciplinado por parte del paciente.

En relación con las causas de este fenómeno, el profesor John Weinman, director del Departamento de Psicología de la Salud del King's College de Londres, sostiene que sólo un 30% del abandono del tratamiento se debe a factores no intencionales, como el olvido o la falta de habilidades para seguir correctamente las indicaciones médicas. En contraste, un 70% de los casos de no adherencia responden a una decisión consciente por parte del paciente, quien puede rechazar el tratamiento por motivos personales, temor a los efectos secundarios, falta de percepción de necesidad o porque considera que su situación de salud no amerita tal compromiso. Weinman subraya que los recordatorios, aunque útiles en ciertos casos, no modifican la decisión deliberada de un paciente que ha optado por no tomar su medicación (Ortega Cerda et al., 2018).

Esta postura refuerza la importancia de comprender las motivaciones individuales detrás del comportamiento terapéutico, y recalca que incluso el tratamiento más eficaz pierde su valor si no es consumido por el paciente. El mismo autor señala que la adherencia terapéutica comprende varias dimensiones conductuales, entre ellas, la capacidad del paciente para instaurar y mantener el régimen de tratamiento indicado, su responsabilidad para asistir a las consultas médicas de seguimiento, el uso adecuado y constante de los fármacos prescritos, la disposición para incorporar cambios necesarios en el estilo de vida, como modificaciones en la dieta o la actividad física, y la evitación de conductas que resulten contraproducentes o que interfieran con el tratamiento. Todas estas acciones, integradas de forma coherente, contribuyen a una gestión más eficaz de la enfermedad y a una mejor calidad de vida para el paciente (Ortega Cerda et al., 2018).

2.6.1 Factores relacionados con el paciente

El abandono del tratamiento médico está estrechamente influenciado por diversos factores personales que comprometen la adherencia terapéutica. Entre estos, destacan los recursos individuales, el nivel de conocimiento, las actitudes



y creencias del paciente, así como sus percepciones y expectativas frente a la enfermedad y su tratamiento. Además, el olvido, el estrés psicosocial, la angustia ante posibles efectos adversos, la escasa motivación y la falta de habilidades para controlar adecuadamente los síntomas y los requerimientos terapéuticos también representan obstáculos relevantes. En muchos casos, los pacientes no perciben la necesidad ni los beneficios del tratamiento, o malinterpretan las instrucciones recibidas (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018).

Esta falta de adherencia, ya sea parcial o total, priva al paciente de obtener los efectos terapéuticos deseados y, por tanto, su evaluación permite prever la probabilidad de éxito o fracaso en los resultados clínicos esperados (Ramos, 2015). El conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad y del tratamiento juega un papel fundamental, y diversos estudios han demostrado que la falta de comprensión del diagnóstico, las ideas erróneas sobre la prescripción médica o el desconocimiento de las consecuencias de no seguir las indicaciones pueden actuar como barreras significativas para una correcta adherencia (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018). Por lo tanto, es esencial fomentar la educación del paciente mediante una comunicación clara, empática y constante por parte del personal de salud.

Las creencias personales del paciente también desempeñan un rol central en su disposición para cumplir con el tratamiento. La negación de la enfermedad, el escepticismo respecto a la posibilidad de curación, las expectativas poco realistas sobre los beneficios del tratamiento o el temor a sus efectos negativos suelen dificultar la continuidad terapéutica. En ocasiones, el simple hecho de sentirse agotado por el uso prolongado de medicamentos puede generar un rechazo persistente a la terapia. No obstante, la confianza en el tratamiento farmacológico, una actitud motivada y proactiva del paciente, así como la preferencia por la medicina basada en evidencia por encima de alternativas naturales, pueden actuar como facilitadores para mantener una buena adherencia (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018). En este sentido, comprender y abordar las creencias individuales, sin desestimar su valor subjetivo, es clave para desarrollar estrategias personalizadas que fortalezcan la



relación terapéutica y promuevan la participación activa del paciente en su propio cuidado (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018).

2.6.2 Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos también influyen de manera significativa en la adherencia terapéutica y, en consecuencia, en el abandono del tratamiento. La pobreza limita la capacidad del paciente para costear consultas, medicamentos o traslados a los centros de salud, mientras que el analfabetismo restringe la comprensión de las indicaciones médicas, impidiendo un seguimiento adecuado. A esto se suma la escasez de redes de apoyo social eficaces, que podrían facilitar el acompañamiento y motivación necesarios durante el proceso terapéutico. Asimismo, el acceso limitado a los servicios de salud y la falta de disponibilidad o cobertura de medicamentos constituyen barreras estructurales que desfavorecen el cumplimiento terapéutico (Ortega Cerda et al., 2018).

Por otra parte, la sensibilidad del sistema de salud frente a las creencias culturales del paciente también juega un rol importante: cuando no se reconocen ni se respetan estas creencias, es probable que se genere desconfianza y se debilite el vínculo entre el paciente y el equipo de salud. Por lo tanto, abordar estas condiciones sociales y estructurales, adaptando los servicios a las realidades de los usuarios, resulta indispensable para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el abandono terapéutico (Ortega Cerda et al., 2018).

2.6.3 Factores relacionados con el tratamiento

Los aspectos propios del tratamiento médico constituyen otra dimensión crítica en la adherencia terapéutica. Entre los factores más relevantes se encuentran la complejidad del régimen prescrito, la duración prolongada del tratamiento, los antecedentes de fracasos terapéuticos, los cambios frecuentes en las indicaciones y la aparición de efectos adversos, los cuales, si no son gestionados oportunamente, pueden llevar al abandono del tratamiento. Cuando los pacientes perciben el tratamiento como difícil de seguir o sienten que no se adapta a su rutina diaria, tienden a experimentar frustración o fatiga, disminuyendo así su compromiso (Ortega Cerda et al., 2018).



La falta de un acompañamiento médico adecuado para resolver dudas o manejar complicaciones también incide negativamente. Si bien cada enfermedad presenta características propias, estas no deben considerarse más importantes que los factores comunes a todos los tratamientos que afectan la adherencia. Por ello, las estrategias para mejorarla deben ser individualizadas, teniendo en cuenta tanto las características del régimen terapéutico como las necesidades personales del paciente, con el fin de asegurar una respuesta efectiva y sostenida (Ortega Cerda et al., 2018).

2.6.4 Factores relacionados con la enfermedad

Finalmente, los factores relacionados con la enfermedad misma tienen una influencia considerable en la adherencia al tratamiento. La intensidad de los síntomas, el grado de discapacidad que estos generan ya sea física, psicológica o social, la velocidad con la que progresá la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos eficaces son elementos que determinan, en gran medida, la actitud del paciente hacia su cuidado. Sin embargo, más allá de las características clínicas objetivas, lo que verdaderamente afecta la adherencia es la percepción subjetiva del paciente respecto a la gravedad de su condición, su nivel de riesgo y la utilidad del tratamiento en su vida cotidiana. Cuando los pacientes entienden la importancia del tratamiento de seguimiento y asignan una alta prioridad a su salud, tienden a comprometerse más con el proceso terapéutico. Por ello, es fundamental fortalecer la comunicación médico-paciente, promover la educación sanitaria y ofrecer apoyo emocional, de manera que el paciente pueda comprender y valorar adecuadamente el papel del tratamiento en la evolución de su enfermedad (Ortega Cerda et al., 2018).

2.7 Abandono del régimen terapéutico en el abandono del tratamiento de la diabetes mellitus

En el contexto de la diabetes mellitus, la adherencia al tratamiento implica no solo la administración regular de hipoglicemiantes ya sean orales o insulina en la dosis y frecuencia acordadas con el profesional de salud, sino también la adopción de un estilo de vida integral que contribuya al control metabólico. Este estilo de vida incluye el monitoreo frecuente de los niveles de glucosa en sangre, la incorporación sistemática de actividad física, el manejo emocional frente a

situaciones estresantes, el cumplimiento riguroso de las citas médicas de seguimiento, y la adopción de una dieta balanceada ajustada a las necesidades nutricionales individuales. El cumplimiento adecuado de estas recomendaciones no solo permite alcanzar un buen control glicémico, sino que también favorece la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad y mejora significativamente la calidad de vida de la persona con diabetes (Angelucci Bastidas & Rondón Bernard, 2021).

La adherencia terapéutica se convierte, por tanto, en una estrategia clave para que los pacientes logren mantener cambios sostenibles en su comportamiento. Sin embargo, el abandono del tratamiento es una realidad frecuente, y representa una de las principales barreras en la gestión efectiva de la diabetes. Este incumplimiento compromete el pronóstico del paciente, deteriora su calidad de vida y aumenta el riesgo de complicaciones graves. Las causas de esta falta de adherencia son múltiples y complejas, entre ellas se encuentran la polimedición, el olvido de las dosis, una relación médico-paciente deficiente, el nivel educativo, la edad, el tiempo de evolución de la enfermedad, la presencia de comorbilidades, así como factores psicológicos que influyen de manera considerable en el compromiso del paciente con su tratamiento (Angelucci Bastidas & Rondón Bernard, 2021).

El abandono del régimen terapéutico en personas con diabetes continúa siendo un desafío prioritario en salud pública. Factores como la falta de compromiso para seguir una dieta adecuada, la omisión de la medicación en los horarios indicados, la inactividad física, la insuficiencia de recursos económicos, el desconocimiento sobre la enfermedad y la percepción negativa de la calidad de los servicios de salud pueden contribuir significativamente al abandono del tratamiento. Esta falta de adherencia tiene consecuencias clínicas de gran impacto, ya que favorece la progresión de la enfermedad y el desarrollo de complicaciones severas como la nefropatía diabética, los eventos cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y el pie diabético. Esta última complicación, caracterizada por la muerte celular y la pérdida de sensibilidad debido a la mala oxigenación, puede evolucionar hasta el punto de



requerir la amputación de extremidades inferiores, con un profundo impacto en la funcionalidad y calidad de vida del paciente (Morales Montero, 2013).

Una de las posibles consecuencias de esta deficiente calidad de atención y del abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus es el acelerado desarrollo de la enfermedad renal crónica. Estudios han señalado que, en estos casos, el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de diabetes mellitus y el inicio de la enfermedad renal no suele superar los 13 años. De manera preocupante, el ingreso a diálisis en estos pacientes puede ocurrir apenas seis meses después del diagnóstico de ERC, lo que sugiere que este diagnóstico suele realizarse en etapas avanzadas, cuando el daño renal ya es irreversible y progresiona rápidamente. Esta situación refleja la necesidad urgente de mejorar tanto el acceso como la calidad de la atención para pacientes diabéticos, con el fin de identificar tempranamente las complicaciones y evitar su evolución hacia estadios terminales (León Martínez et al., 2007).

2.8 Abordaje Enfermero Integral ante la Falta de Adherencia

La falta de adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 incrementa la morbilidad, reduce los efectos beneficiosos a largo plazo de la medicación en pacientes crónicos y, en consecuencia, disminuye su calidad de vida. Por ello, las estrategias dirigidas a mejorar la adherencia deben desarrollarse desde un enfoque multidisciplinario, que incluya un diagnóstico adecuado y prescripción médica, una atención nutricional ajustada, la adaptación del ejercicio físico mediante fisioterapia, y cuidados integrales y continuos por parte del profesional de enfermería. En este contexto, el uso de herramientas como el telecuidado, los organizadores de medicamentos (pastilleros), estrategias de motivación e instrumentos para medir la adherencia terapéutica pueden facilitar el seguimiento del tratamiento (Herranz Cayon et al., 2022).

El proceso de atención de enfermería requiere tiempo, tanto para su desarrollo como para el seguimiento adecuado del paciente. Es fundamental disponer de consultas que permitan una atención integral e individualizada. Una adherencia terapéutica completa implica que el paciente mantenga un control constante sobre su estado de salud, no solo en el cumplimiento de las pautas médicas, sino también en su aplicación en el entorno domiciliario. El abordaje



desde enfermería debe considerar todos los problemas de salud identificados, incluso aquellos que el propio paciente podría no reconocer. En particular, se debe prestar atención a situaciones como el duelo y el mantenimiento en el hogar de personas mayores que han perdido a su cuidador principal, ya que estas circunstancias tienen un fuerte impacto en su bienestar. Para prevenir futuras dependencias, es recomendable utilizar todos los recursos disponibles. Asimismo, es importante fomentar los autocuidados, incluyendo el arreglo personal y la participación en relaciones sociales, aspectos que suelen verse comprometidos por los cambios de rol que acompañan al envejecimiento (Herranz Cayon et al., 2022).

La enfermería se concibe a sí misma como una profesión humanista, basada en una filosofía centrada en el ser humano y su interacción con el entorno. En este marco, la persona es vista como un agente activo, con capacidad de elección y autodeterminación. Por tanto, el objetivo fundamental de la enfermería debe ser siempre el bienestar del paciente, orientando su labor a su beneficio directo. Las intervenciones de enfermería pueden agruparse en cuatro categorías fundamentales para responder a las demandas del paciente: 1) cuidado; 2) competencia profesional; 3) provisión de información y asistencia jurídica; y 4) conexión con el entorno. El propósito del cuidado debe centrarse en facilitar un proceso de aprendizaje que permita al paciente asumir un rol activo en su rehabilitación y en la promoción de su salud.

2.9 La teoría de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson plantea que la persona es un individuo que requiere asistencia para preservar su salud o, en su defecto, para afrontar la muerte con dignidad. El entorno está constituido por la familia y la comunidad, quienes comparten la responsabilidad de brindar cuidados. La salud, en este modelo, se entiende como la capacidad de funcionar de forma independiente, mientras que la enfermera representa la principal fuente de ayuda, aportando sus conocimientos y habilidades al cuidado del paciente. Henderson consideraba que la práctica de enfermería evolucionaría con el tiempo, e integró principios fisiológicos y psicopatológicos en su definición, subrayando la importancia de fomentar la independencia del paciente (Naranjo Hernández et al., 2016). En



relación con el modelo de Virginia Henderson, se identifican cuatro conceptos fundamentales dentro de su paradigma:

Salud: Se concibe como un aspecto esencial para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que las personas recuperen o mantengan su salud, siempre que cuenten con la voluntad, la fuerza y el conocimiento necesarios. Henderson asocia salud con la capacidad del paciente para satisfacer, de manera autónoma, las 14 necesidades básicas, estableciendo así una relación directa entre salud e independencia.

Persona: Es el ser que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud, mantener su independencia o afrontar una muerte tranquila. Se la concibe como una unidad bio-psico-social-espiritual, es decir, un ser integral compuesto por aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Entorno: En este modelo, un individuo sano es aquel que puede ejercer control sobre su entorno. Sin embargo, la enfermedad puede disminuir esta capacidad. El entorno incluye no solo las condiciones físicas y sociales que rodean al paciente, sino también su interacción con la familia, así como la responsabilidad de la comunidad en la provisión de cuidados.

Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de la enfermera consiste en asistir al individuo, ya sea sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que promueven la salud, facilitan la recuperación o contribuyen a una muerte en paz. Estas actividades, que el paciente podría realizar por sí mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria, deben ejecutarse de manera que promuevan la recuperación de la independencia lo más pronto posible.

La teoría de Henderson se considera una filosofía de la enfermería. Parte de la premisa de que toda persona posee capacidades y recursos para alcanzar la independencia mediante la satisfacción de sus 14 necesidades básicas. No obstante, cuando estas capacidades se ven comprometidas parcial o totalmente, surge un estado de dependencia asociado a tres factores: la falta de fuerza, de conocimiento o de voluntad. Estos elementos deben ser evaluados durante la hospitalización para planificar adecuadamente las intervenciones de enfermería.



Por ello, el modelo de Henderson se orienta a lograr la independencia del paciente en el cumplimiento de sus necesidades fundamentales, ya sea en condiciones de salud o enfermedad. Para que esto sea posible, es imprescindible que la enfermera posea los conocimientos necesarios para motivar, desarrollar y fortalecer las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo, hasta que logre cubrir sus propios requerimientos de salud de forma autónoma (Naranjo Hernández et al., 2016).



CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

El presente estudio adopta una metodología basada en la revisión documental de literatura científica, centrada en analizar la relación entre el abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y el desarrollo de insuficiencia renal, destacando el rol de enfermería en la prevención de este fenómeno. La investigación se estructura en torno a métodos de análisis bibliográfico de carácter sistemático y organizado.

3.2 Tipo de estudio

Esta investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo-retrospectivo, transversal y no experimental. Se basa en la recopilación y análisis de artículos científicos de fuentes indexadas, los cuales abordan el abandono terapéutico, las complicaciones renales en pacientes diabéticos tipo 2 y el papel de la enfermería en la adherencia al tratamiento.

3.3 Método de investigación

Inductivo-Deductivo: A través de la revisión bibliográfica se identifican patrones, tendencias y factores comunes sobre el abandono de tratamientos y la progresión a insuficiencia renal, permitiendo elaborar generalizaciones y conclusiones basadas en evidencias específicas.

Histórico-Lógico: Se examina la evolución histórica del conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, la insuficiencia renal y el rol de la enfermería, analizando fuentes primarias y secundarias que permiten comprender los cambios en las estrategias de atención y seguimiento de los pacientes.

3.4 Métodos empleados en los documentos consultados

La evaluación de los artículos seleccionados se realizó mediante una Revisión Bibliográfica detallada y sistemática. Se analizaron criterios como: año de publicación, título, base de datos, objetivos, métodos, resultados y conclusiones, asegurando la relevancia y actualidad de los documentos.



3.5 Definición del problema

La enfermería tiene un rol fundamental en el seguimiento y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, contribuyendo a prevenir complicaciones como la insuficiencia renal crónica. El presente estudio se orienta en torno a la siguiente problemática científica: ¿Cómo influye el rol de enfermería en la prevención del abandono del tratamiento y en la disminución de la progresión hacia la insuficiencia renal en pacientes con diabetes tipo 2?

3.6 Búsqueda de la información

La búsqueda de información se realizó mediante plataformas online, utilizando como herramienta principal el motor de búsqueda Google y el acceso directo a bases de datos científicas. Se utilizaron palabras clave como: “Abandono del tratamiento”, “Nefropatía diabética”, “Insuficiencia renal”, “Diabetes mellitus tipo 2”, y “Adherencia terapéutica”. Las bases de datos empleadas fueron Scielo, PubMed, Elsevier y LILACS, entre otras.

3.7 Criterios de inclusión

- Artículos de bases indexadas
- Artículos en español
- Artículos relacionados a nuestro campo de investigación
- Artículos en base de datos como, Elsevier, Scielo, PubMed, LILACS.

3.8 Criterios de exclusión

- Artículos mayores a 10 años
- Artículos en revistas no indexadas
- Artículos en idiomas que no sea español
- Artículos que no tengan ninguna similitud al título de la investigación

3.9 Organización de la información

Se identificaron inicialmente alrededor de 80 artículos científicos. Estos fueron organizados y clasificados según los criterios de inclusión y exclusión en una carpeta denominada “art fase de diseño”. Posteriormente, se procedió a una evaluación detallada para su selección definitiva.



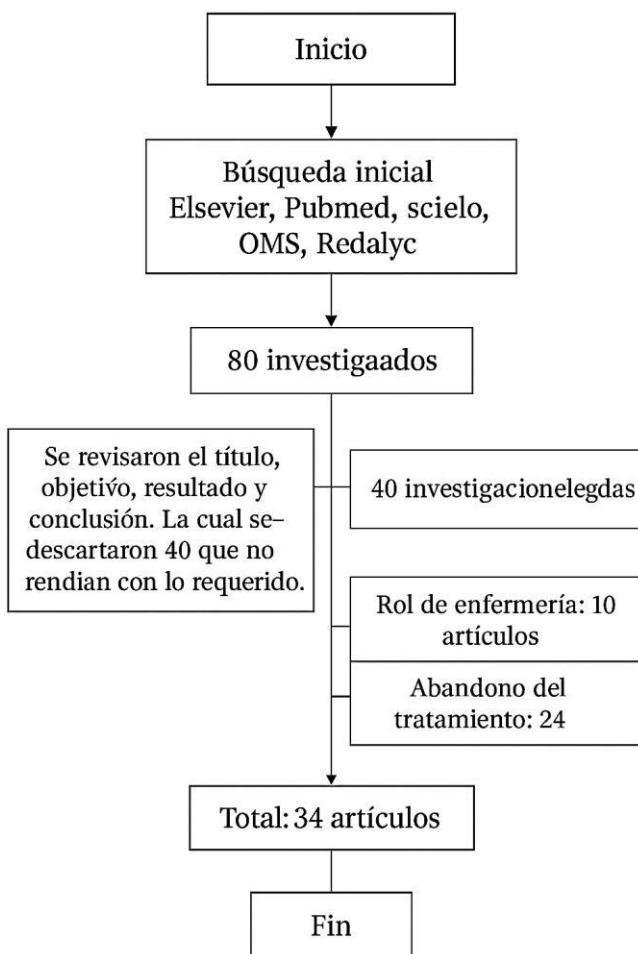
3.10 Métodos de revisión

Posterior a la recopilación, se revisaron de manera crítica los títulos, objetivos, metodologías, resultados y conclusiones de cada artículo, seleccionando finalmente 45 documentos pertinentes que aportan evidencia significativa al objeto de estudio.

3.11 Análisis de la información

El análisis de la información se centró en artículos provenientes de bases de datos científicas indexadas que trataran específicamente la relación entre abandono terapéutico, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal y la participación activa de la enfermería. Se realizó una separación entre estudios de enfoque general y aquellos que ofrecieran un abordaje detallado y específico de la temática.

3.12 Flujograma





CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Artículos						
N°	Autor	Título	Revista	Base de datos	Fecha de publicación	País de publicación
	Karen Gabriela Macías-Sánchez Ramona Montes-Vélez Darwin Pacheco-Arias Sonia Pacheco-Correa Gladys Elizabeth Guanoluisa-Tenemaza	Rol de la enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica	Polo del investigacion	Dialnet	17/04/2023	Ecuador
	García, y., casanova, d., & raymond, g	Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Medicentro Electrónica	Scielo	(15 de 06 de 2022)	Cuba
	Alfredo Briones Lino Iván Wong Daniela Marisol Marian Guzmán Manuela Castellanos Cidronio Albavera	Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2	Revista médica de Chile	Scielo	04 de Abril de 2022	Chile
	Herranz, d., mayta, n., garcía, l., pozos, m., gea, b., & ortego, c	Proceso de atención enfermera en un paciente con mala adhesión al tratamiento	Revista Ocronos	Scielo	03/01/2022	Ecuador
	José Fernando Mora-Romo	Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en	Psicumex	Scielo	30-05-2022	México



		México: Estudio de meta-análisis				
	Luisa angelucci bastidas José eduardo rondón-bernard	Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018	Medicas UIS	Scielo	28-09-2021	Venezuela
	Bruno Alessander Farías-Vélchez Darío Bardales Ruiz	Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú	Acta medica Peruana	Scielo	23-05-2021	Perú
	José luis gorriz teruela, liria terrádezb	Clínica y Anatomía Patológica de la Nefropatía Diabética	Nefrología al dia	Elsevier	01/05/2021	España
	Julia carracedo1 , rafael ramírez2	Fisiología renal	Nefrología al día	Elsevier	05/10/2020	España
	Neus pagès-puigdemont , m. Isabel valverde-merino	Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora	Ars Pharmaceutica (Internet)	Scielo	(19 de 10 de 2020).	España
	Jorge Eduardo Rico Fontalvo	Enfermedad renal diabética: de cara a la prevención, diagnóstico e intervención temprana	Revista Colombiana de Nefrología	Scielo	01-12-2020	Colombia
	Martínez, g., guerra, e., & pérez, d	Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales	Multimed	Scielo	(23 de 04 de 2020)	Cuba



	Laura andrea domínguez gallardo1 Edgar ortega filártiga	Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Revista virtual de la sociedad paraguaya	Scielo	(15 de 06 de 2019).	Paraguay
	Eduardo García Díaz,Davinia Ramírez Medina b,Óscar Mauricio Morera Porras c,José Luis Cabrera Mateos d.	Determinantes de la inercia en el tratamiento hipolipidemiante de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Endocrinología, Diabetes y Nutrición	Sciencedirect	01-04-2019	España
	Lastre, galiano, sánchez, & mariño	Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2	Revista Medica Electrónica	Scielo	30-Ago-2019	Cuba
	Aniel Gutiérrez Sánchez ^{a,b} , Juan P. Leiva-Santos ^c , María José Macías López ^d , Antonio I. Cuesta-Vargas	Prevalencia de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada	Nefrología	Elsevier	(17 de 09 de 2018).	España
	Mejia, gonzalez, lopez, latorre, & rubalcaba	Factores de riesgo para daño renal en pacientes con diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención	Journal	Latindex	(26 de 07 de 2018).	México
	José juan ortega cerda; diana sánchez herrera; óscar adrián rodríguez miranda; juan manuel ortega legaspi	Adherencia terapéutica: un problema de atención médica	Acta médica Grupo Ángeles	Scielo	(17 de 09 de 2018).	México
	Natália Gomes Vicente ¹ , Bethania Ferreira Goulart ² , Helena Hemiko Iwamoto ³ , Leiner Resende Rodrigues ⁴	Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus	Enfermería Global	scielo	01-10-2018	Brasil



	Pérez Pavón Abel , López Espinosa Raul A , Garrido Pérez Silvia M G , Casas Patiño Donovan, Rodríguez Torres Alejandra	Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Waxapa	Medigraphic	07-08-2017	Mexico
	Natalia Verónica Bello Escamilla1 , Pamela Aurora Montoya Cáceres	Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados	Gerokomos	Scielo	09-11-2017	Chile
	A.N. Castro-Meza S.E. Pérez-Zumano R.A. Salcedo-Álvarez	La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería	Enfermería universitaria	Elsevier	03/07/2017	Mexico
	Gladys Mabel maidanai , Gladys lugoi , Zully verai , Patricia acostai , Macarena morinigoi , Dionisio isasii , Patricia mastroiannii .	Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa	Inst. Investig. Cienc. Salud	Scielo	(14 de 01 de 2016)	Paraguay
	Zahira Esperanza Ángel Ángel, Germán Alberto Duque Castaño y David Leonardo Tovar Cortes	Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática	Enfermería Nefrológica	Redalyc	23-09-2016	Colombia
	Ydalsys naranjo hernández; miriam rodríguez larrinaga; josé alejandro concepción pacheco	Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana	Revista cubana de enfermeria	latinees	(30 de 06 de 2016)	Cuba
	Janairy Rosales Origuelal , Jayce Díaz Díazll , Beatriz Molina Ramírezl , Osmel Chávez Troyal	Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis	Medisur	Scielo	29/10/2016	Cuba



	Katherine Carranzaa, Dolores Veronb, Alicia Cercadoc, Noemi Bautistac, Wilson Pozod, Alda Tufroe y Delma Veronc	Aspectos celulares y moleculares de la nefropatía diabética, rol del VEGF-A	Nefrología (Madrid.)	Scielo	(21 de 05 de 2015)	España
	MSc. Luisa Estela Ramos Morales	La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas	Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular	Scielo	(14 de 12 de 2015)	Cuba
	Gutiérrez, d., leiva- santos, j., sánchez, r., & gómez, r.	Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada	Enfermería Nefrología	Scielo	(28 de 09 de 2015).	España
	Ricardo gómez-huelgas , alberto martínez- castelao, sara artola josé luis górriz, edelmiro menéndez	Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica	Medicina Clínica	Elsevier	(11 de 06 de 2013)	España
	Ma ángeles moraza echevarria, beatriz estrada acevedo, rosa madinabeitia merino	El papel de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada	Enfermería Nefrológica	Scielo	19/09/2013	España
	María g. De la cruz- maldonado1 , juan m. Vargas-morales, erika s. Ledezma-tristán , mariana c. Holguín- carrillo , alan y. Martínez- castellanos Y lilia e. Fragoso-morales	Causas de desapego a tratamiento, dieta y seguimiento de pacientes con diabetes y posibles factores asociados con la enfermedad	Rev. salud pública	Scielo	15/03/2013	México
	Paola pino armijo	Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en	Revista medica	Medwave	2 de noviembre de 2012	Chile



		enfermería en un servicio de pediatría				
	R. Verner codoceo	Diabetes mellitus en el paciente Con enfermedad renal avanzada	Revista medica clínica las condes	Elsevier	21/04/2010	Chile



4.1 Bases de datos de artículos

Tabla 1. Bases de datos de artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Bases de datos					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dialnet		1	2,9	2,9	2,9
Elsevier		6	17,6	17,6	20,6
Latindex		2	5,9	5,9	26,5
Medgraphic		1	2,9	2,9	29,4
Medwave		1	2,9	2,9	32,4
Redalyc		1	2,9	2,9	35,3
Scielo		21	61,8	61,8	97,1
Scencedirecto		1	2,9	2,9	100,0
Total		34	100,0	100,0	

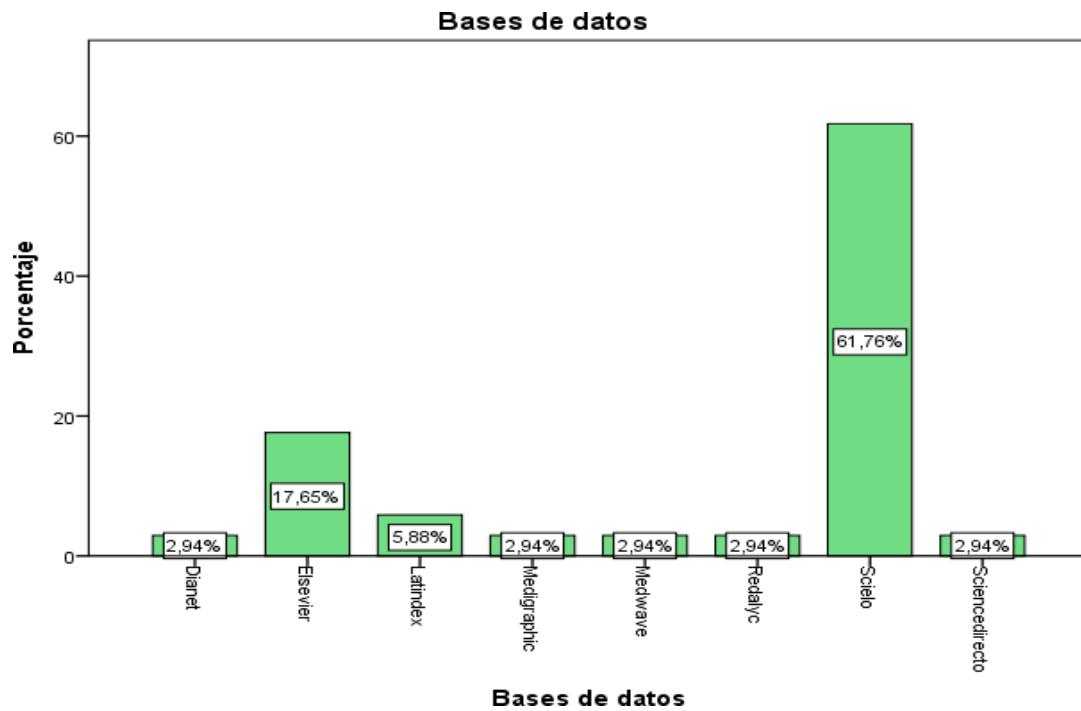


Ilustración 1. Bases de datos de artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Análisis e interpretación: Con relación a la base de datos de los artículos encontrados para esta investigación se obtuvo que Scielo concentró la mayoría de las publicaciones utilizadas, con 21artículos (76%). Elsevier, con 6 artículos (17,65) teniendo también un aporte importante, aunque menor , por lo que puede atribuirse a su carácter más restringido o especializado. Las demás bases de datos tienen 2 publicaciones o menos, muestran una baja presencia de información sobre el tema, lo que sugiere que Scielo es la fuente más adecuada y pertinente, debido a que la base indexada antes mencionada tiene acceso abierto y relevancia temática en este estudio.

Discusión

Estos resultados difieren con la investigación realizada por Blanco-García et al. (2022) quienes identificaron a Pubmed como la principal fuente de artículos. Esta diferencia puede explicarse por el enfoque temático y geográfico de cada estudio. Mientras que Pubmed se especializa en literatura biomédica de alcance global, Scielo destaca por su orientación hacia investigaciones Latinoamérica y su política de acceso abierto.

4.2 Factores que motivan al abandono del tratamiento

Tabla 2. Factores que motivan al abandono del tratamiento

Factores que motivan al abandono del tratamiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Complicaciones crónicas	1	2,3	2,3	2,3
	Complicaciones cronológicas	1	2,3	2,3	4,7
	Consumir otros tratamientos(plantas medicinales)	1	2,3	2,3	7,0
	Desconocimiento de la enfermedad	7	16,3	16,3	23,3
	Efectos adversos de medicamentos	6	14,0	14,0	37,2
	El funcionamiento familiar	1	2,3	2,3	39,5



El tiempo con la condición	4	9,3	9,3	48,8
El tiempo de evolución mayor a 10 años	2	4,7	4,7	53,5
Factores relacionados con el equipo	1	2,3	2,3	55,8
Función y momento de toma del medicamento	1	2,3	2,3	60,5
Incremento de los costes sanitarios	1	2,3	2,3	62,8
La disminución de la efectividad de los tratamientos	2	4,7	4,7	67,4
La edad	1	2,3	2,3	69,8
La monoterapia farmacológica	2	4,7	4,7	74,4
Las complicaciones concomitantes y los factores psicológicos	1	2,3	2,3	76,7
Mala relación médico-paciente	3	7,0	7,0	83,7
Polimedication	2	4,7	4,7	88,4
Problemas socioeconómicos	4	9,3	9,3	97,7
Se siente bien	1	2,3	2,3	100,0
Total veces mencionadas	43	100,0	100,0	
Total de artículos revisados	34	100,0	100,0	

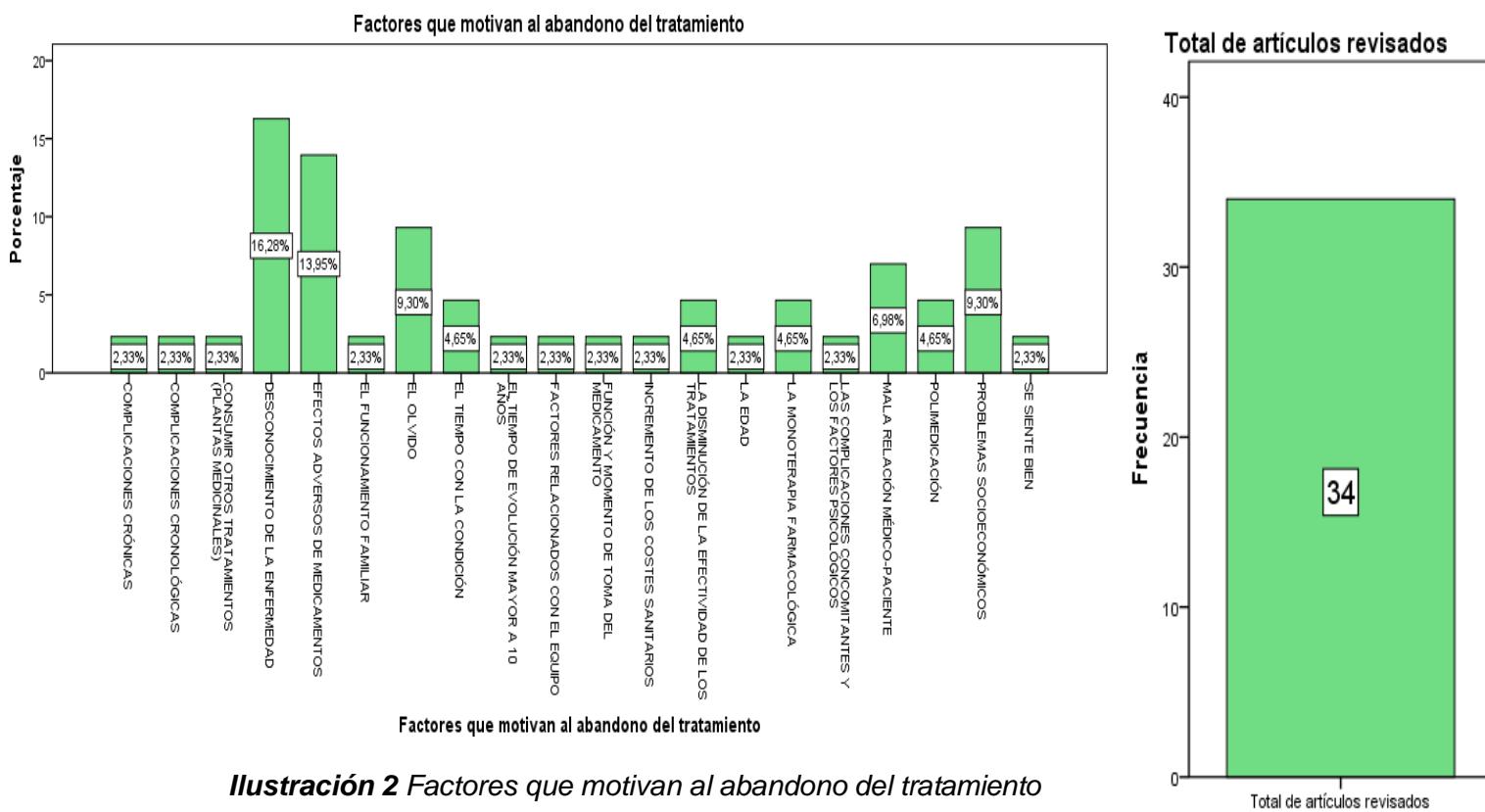


Ilustración 2 Factores que motivan al abandono del tratamiento

Análisis e interpretación: Los resultados tabulados muestra que se mencionan estas complicaciones son un total de 43 dentro del total de artículos revisado que fueron 34 que da como principal factor asociado al abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus fue el desconocimiento de la enfermedad, con un 16,3%. Le siguen los efectos adversos de la medicación, con un 14.0%, mientras que otros factores presentan porcentajes menores. Lo que sugiere que la presencia de complicaciones se da a la dificultad que tienen al acceso a la información y a la poca importancia que le dan al manejo de su salud.

Discusión: De acuerdo a una investigación realizada por Padilla-Vinueza & Morales-Solís (2020), quienes también identificaron el desconocimiento de la enfermedad como el principal factor asociado al abandono del tratamiento, con un 73,1%. Esta coincidencia refuerza la importancia de la educación en salud como estrategia clave para mejorar la adherencia. No obstante, es fundamental considerar que estos factores pueden variar según el contexto social, cultural y la población estudiada.



Rol de enfermería en el cuidado del paciente con nefropatía diabética

Tabla 3 Rol de enfermería en el cuidado del paciente con nefropatía diabética

Rol de enfermería en el cuidado del paciente con nefropatía diabética					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Apoyo emocional	2	12,5	12,5	12,5
	Educación del paciente	5	31,3	31,3	43,8
	El autocuidado	2	12,5	12,5	56,3
	La participación de la familia y las redes de apoyo	1	6,3	6,3	62,5
	La participación del paciente en la planificación de sus cuidados	1	6,3	6,3	68,8
	La satisfacción del paciente como objetivo de calidad	1	6,3	6,3	75,0
	Limpieza de los accesos vasculares antes y después del procedimiento	1	6,3	6,3	81,3
	Orientación hacia los familiares	3	18,8	18,8	100,0
	Total veces mencionadas	16	100,0	100,0	
	Total, de artículos revisados	34	100,0	100,0	

Rol de enfermería en el cuidado del paciente con nefropatía diabética

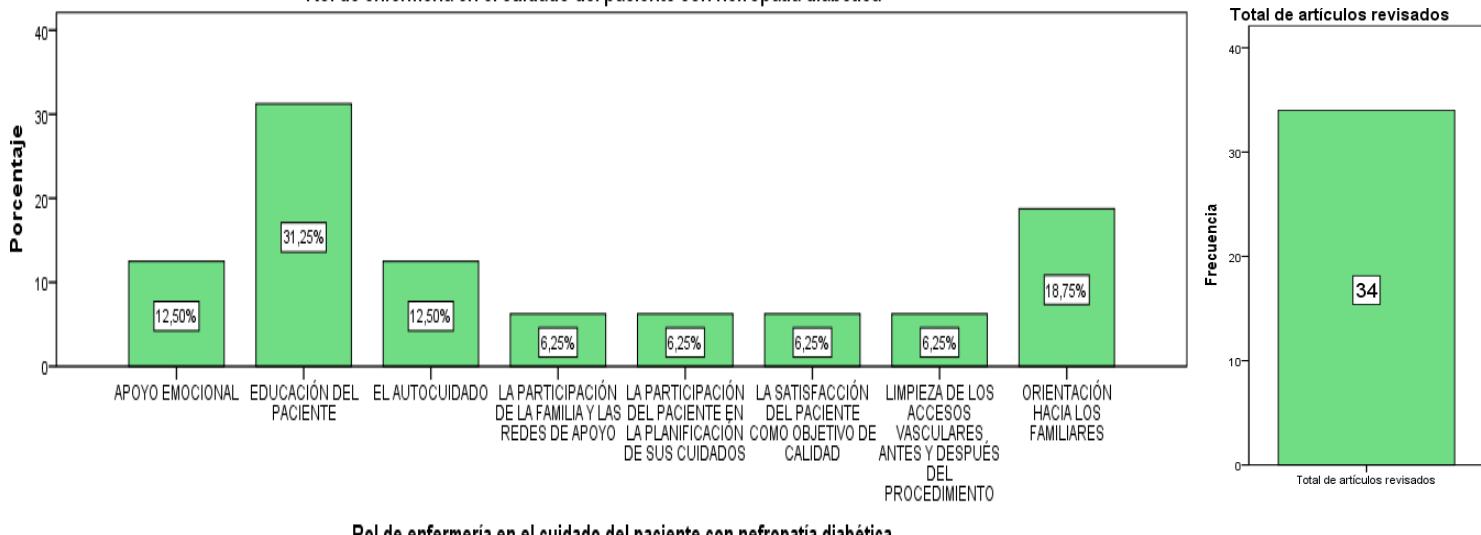


Ilustración 3 Rol de enfermería en el cuidado del paciente con nefropatía diabética



Análisis e interpretación: De acuerdo con los resultados tabulados se obtuvo que el rol más frecuente de enfermería en el cuidado del paciente con nefropatía diabética que tuvo mayor porcentaje con un 31,3% fue la educación del paciente, seguido de un 18,8% con la orientación que se debe llevar a cabo a los familiares de las personas que presentan esta diabetes mellitus. Estos datos reflejan un enfoque educativo y de acompañamiento como pilares fundamentales del cuidado de enfermería en esta población.

Discusión: En relación con Castro-Meza et al. (2016) donde en la investigación identificaron la educación al paciente como el rol más relevante de enfermería en el cuidado del paciente con nefropatía diabética. Esta coincidencia, refuerza la idea de que la educación es un componente esencial para que el paciente adquiera conocimientos y habilidades que le permitan manejar su condición de forma efectiva.



4.3 País de publicación de Artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Tabla 4 País de publicación de Artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

País de publicación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Brasil	1	2,9	2,9	2,9
	Chile	4	11,8	11,8	14,7
	Colombia	2	5,9	5,9	20,6
	Cuba	6	17,6	17,6	38,2
	Ecuador	2	5,9	5,9	44,1
	España	9	26,5	26,5	70,6
	México	6	17,6	17,6	88,2
	Paraguay	2	5,9	5,9	94,1
	Perú	1	2,9	2,9	97,1
	Venezuela	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

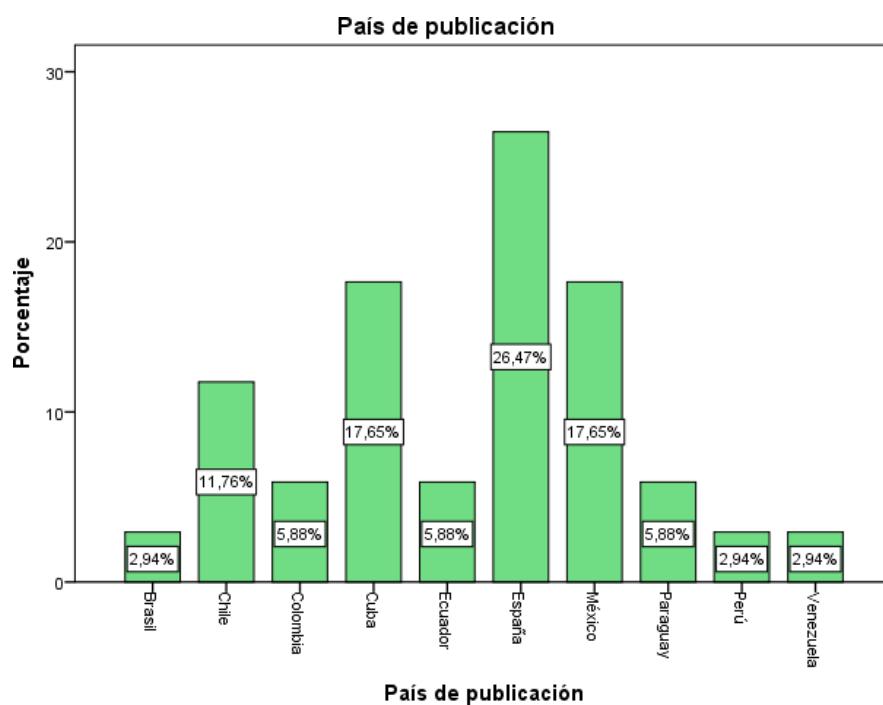


Ilustración 4 País de publicación de Artículos sobre insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2



Análisis e interpretación: Luego de seleccionar los artículos por países se determinó que España tiene el porcentaje más alto con un 26,47% de los artículos encontrados. Cuba y México tienen un porcentaje de 17,65% seguido de Chile que le corresponde el 11,76% de los artículos encontrados, Colombia, Ecuador y Paraguay tienen un 5,88% y Brasil, Perú y Venezuela tienen finalmente el porcentaje más bajo con un 2,94% de los artículos encontrados para esta investigación. Estos datos reflejan una mayor producción científica sobre el tema en países de habla hispana con mayor infraestructura investigativa, como España y México.

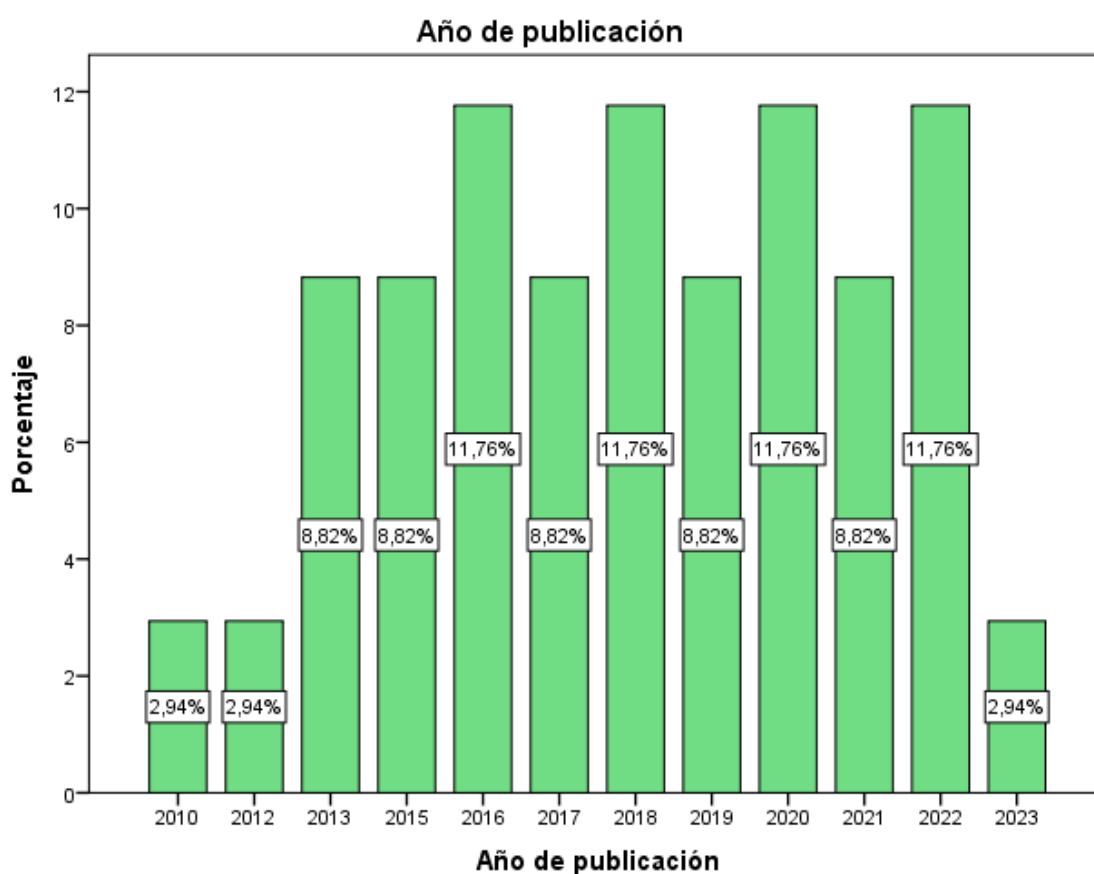
Discusión: A diferencia de esta investigación, donde Cuba y México presentan la mayor proporción de publicaciones, el estudio de Villacres Sánchez & Durán Pincay (2022) identificó a Colombia como el país con mayor prevalencia de artículos con un 29,7%. Esta diferencia puede atribuirse a las variaciones en los criterios de búsqueda, el enfoque temático o el periodo analizado en cada estudio, lo que demuestra que la producción científica puede variar significativamente según el contexto y la metodología utilizada.



4.4 Año de publicación de Artículos sobre insuficiencias renal tras abandono del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Tabla 5 Año de publicación de Artículos sobre insuficiencias renal tras abandono del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

		Año de publicación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2010	1	2,9	2,9	2,9
	2012	1	2,9	2,9	5,9
	2013	3	8,8	8,8	14,7
	2015	3	8,8	8,8	23,5
	2016	4	11,8	11,8	35,3
	2017	3	8,8	8,8	44,1
	2018	4	11,8	11,8	55,9
	2019	3	8,8	8,8	64,7
	2020	4	11,8	11,8	76,5
	2021	3	8,8	8,8	85,3
	2022	4	11,8	11,8	97,1
	2023	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	





Análisis e interpretación: Luego de seleccionar los artículos por años de publicación con un total de 34 artículos encontrados entre los años 2023 hasta 2010. Dando como resultado que, en los años 2022, 2020, 2018 y 2016 hubo mayor frecuencia de artículos seleccionados para esta investigación con un 11.76%, seguido del 2021, 2019, 2017, 2015 y 2013 con un 8,82% de la frecuencia de los artículos encontrados y por ultimo los años 2023, 2012 y 2010 son el porcentaje más bajo de resultados de los artículos seleccionados para esta investigación. Estos datos reflejan un interés sostenido en la temática durante ciertos años, posiblemente relacionado con tendencias investigativas o prioridades académicas en esos períodos.

Discusión: Los resultados coinciden con la investigación de Villena Pacheco (2022) se muestra una similitud de acuerdo con los años investigados y usados que tuvieron participación en dicha investigación para la determinación de mayor frecuencia de incidencia de la nefropatía diabética, comprende la frecuencia de la incidencia y los factores de riesgo con la enfermedad, lo que respalda la relevancia temporal de los artículos seleccionados en la investigación.



CAPITULO V. DISEÑO DE LA PROPUESTA

5.1 Propuesta

Se plantea la elaboración de un manual educativo dirigido a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que han abandonado el tratamiento, con el propósito de promover la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones como la insuficiencia renal, resaltando el rol fundamental de enfermería en este proceso.

5.2 Objetivo general

Diseñar estrategias educativas que fomenten la concienciación en personas con diabetes mellitus tipo 2 que han abandonado el tratamiento, incentivando su adherencia para prevenir complicaciones renales.

5.3 Objetivos específicos

- Sensibilizar a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre la importancia de mantener el tratamiento médico de forma continua y supervisada.
- Proporcionar información clara y accesible sobre los riesgos y complicaciones derivadas del abandono terapéutico, especialmente el desarrollo de insuficiencia renal.

5.4 Justificación

La baja adherencia a los tratamientos a largo plazo representa una de las principales barreras en la eficacia terapéutica, afectando directamente la calidad de vida de los pacientes y generando un impacto económico en los sistemas de salud. En el caso de la diabetes mellitus tipo 2, el abandono del tratamiento puede acelerar la progresión hacia complicaciones graves como la nefropatía diabética o la insuficiencia renal crónica. Las intervenciones educativas orientadas a mejorar la adherencia constituyen una inversión valiosa en salud pública. Por ello, resulta imprescindible desarrollar estrategias educativas dirigidas a los pacientes que abandonan su tratamiento, con el fin de generar conciencia sobre la importancia de una gestión continua de su enfermedad y del acompañamiento que puede brindar el personal de enfermería.

5.5 Alcance de la propuesta

La presente propuesta contempla la elaboración de un manual educativo enfocado en pacientes que han interrumpido su tratamiento médico para la diabetes mellitus tipo 2. Este material busca abordar las principales barreras relacionadas con la falta de adherencia, proporcionando contenido didáctico que facilite la comprensión de los riesgos del abandono terapéutico y motive al paciente a retomar su tratamiento, destacando la participación activa del personal de enfermería como guía y apoyo constante.

5.6 Estructura del manual

El manual educativo propuesto estará compuesto por los siguientes apartados:

- Portada
- Introducción
- Objetivo
- Desarrollo del contenido educativo
- Conclusiones
- Referencias bibliográficas



Conclusiones

El análisis de varias bases de datos científicas como PubMed, Scielo, Elsevier y Dialnet facilitó el acceso a datos actualizados y respaldados por evidencia acerca de las causas, efectos y estrategias terapéuticas frente al abandono del tratamiento en individuos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Se detectaron varios factores que contribuyen a la deserción terapéutica, incluyendo: ausencia de educación acerca de la enfermedad, obstáculos económicos, escaso cumplimiento debido a los efectos nocivos del tratamiento, insuficiente respaldo familiar o social, y concepciones equivocadas acerca de la importancia del tratamiento cuando no existen síntomas claros.

La intervención de enfermería es esencial para el monitoreo clínico, la educación continua, el acompañamiento emocional y la promoción de la adherencia terapéutica, así como para identificar signos tempranos de complicaciones y actuar de forma preventiva.

Para prevenir el abandono del tratamiento, es crucial diseñar intervenciones educativas que consideren las características socioculturales del paciente, fomenten la participación en su autocuidado y refuerzen la importancia del seguimiento médico, la dieta y el control metabólico.



Recomendaciones

Promover la utilización de fuentes científicas de confianza para la creación de intervenciones educativas y clínicas. Es fundamental que los expertos en salud, en particular el equipo de enfermería, fundamenten sus prácticas en evidencia reciente proveniente de bases de datos bibliográficas reconocidas como PubMed, Scielo, Elsevier y Dialnet. Esto facilitará la comprensión detallada de las razones del desinterés en el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la elaboración de estrategias efectivas y basadas en evidencia.

Efectuar evaluaciones completas para identificar los elementos que conducen a la deserción del tratamiento. Se aconseja utilizar herramientas de evaluación que no solo detecten los elementos clínicos, sino también los factores psicosociales, económicos y culturales que inciden en la ausencia de cumplimiento. Este conocimiento facilitará un cuidado más personalizado y eficaz para cada paciente.

Potenciar la función de la enfermería como elemento esencial en la prevención y gestión de complicaciones derivadas del abandono terapéutico. El equipo de enfermería necesita recibir capacitación constante en educación sanitaria, comunicación terapéutica y seguimiento clínico, para poder asistir de forma completa al paciente con DM2, especialmente en situaciones donde ya se encuentren problemas como la insuficiencia renal.

Para prevenir la deserción del tratamiento, es crucial desarrollar intervenciones educativas que consideren las características socioculturales del paciente, fomenten su participación en su autocuidado y enfaticen la importancia del seguimiento médico, la nutrición y la regulación metabólica.



REFERENCIAS

- Angelucci Bastidas, L., & Rondón Bernard, J. E. (2021). Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Revista Médicas UIS*, 34(2), 29–39. <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>
- Arad, M., Goli, R., Parizad, N., Vahabzadeh, D., & Baghaei, R. (2021). *Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve treatment adherence in hemodialysis patients? A randomized controlled trial.* <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02319-9>
- Bernal Padrón, B. C. (2018). “*Frecuencia y Características de la Nefropatía Diabética en Consulta Externa del Hospital Regional „Vicente Corral Moscoso”, Cuenca-Ecuador, 2014–2016.*” [UNIVERSIDAD DE CUENCA]. <https://dspace-test.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30302/1/Trabajo%20de%20titulación%C3%B3n.pdf>
- Blanco-García, M., Aránega-Gavilán, S., Guillén-Gómez, I., & Crespo-Montero, R. (2022). Tratamiento renal sustitutivo con diálisis en el paciente diabético. *Enfermería Nefrológica*, 25(4), 300–308. <https://doi.org/10.37551/52254-28842022030>
- Borse, S. P., Chhipa, A. S., Sharma, V., Singh, D. P., & Nivsarkar, M. (2020). Management of Type 2 Diabetes: Current Strategies, Unfocussed Aspects, Challenges, and Alternatives. *Medical Principles and Practice*, 30(2), 109. <https://doi.org/10.1159/000511002>
- Carracedo, J., & Ramírez, R. (2020). Fisiología Renal. *Nefrología al Día*. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-fisiologia-renal-335>
- Carranza, K., Veron, D., Cercado, A., Bautista, N., Pozo, W., Tufro, A., & Veron, D. (2015). Aspectos celulares y moleculares de la nefropatía diabética, rol del VEGF-A. *Nefrología (Madrid)*, 35(2), 131–138. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952015000200003&lng=es&nrm=iso&tlang=es

Castro-Meza, A. N., Pérez-Zumano, S. E., & Salcedo-Álvarez, R. A. (2016). La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 39–46.
<https://doi.org/10.1016/J.REU.2016.12.003>

Cho, M.-K., Kim, M. Y., Cho, M.-K. ;, & Kim, M. Y. (2021). Self-Management Nursing Intervention for Controlling Glucose among Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 12750, 18(23), 12750.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH182312750>

Committee, A. D. A. P. P., ElSayed, N. A., McCoy, R. G., Aleppo, G., Balapattabi, K., Beverly, E. A., Briggs Early, K., Bruemmer, D., Ebekozien, O., Echouffo-Tcheugui, J. B., Ekhlaspour, L., Gaglia, J. L., Garg, R., Khunti, K., Lal, R., Lingvay, I., Matfin, G., Pandya, N., Pekas, E. J., ... Bannuru, R. R. (2025). 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, 48(Supplement_1), S27–S49.
<https://doi.org/10.2337/DC25-S002>

De La Cruz-Maldonado, M. G., Vargas-Morales, J. M., Ledezma-Tristán, E. S., Holguín-Carrillo, M. C., Martínez-Castellanos, A. Y., & Fragoso-Morales, L. E. (2013). Causas de desapego a tratamiento, dieta y seguimiento de pacientes con diabetes y posibles factores asociados con la enfermedad. *Rev. Salud Pública*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n3/v15n3a14.pdf>

Domínguez Gallardo, L. A., & Ortega Filártiga, E. (2019). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 63–74. [https://doi.org/10.18004/RVSPMI/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/RVSPMI/2312-3893/2019.06(01)63-074)

Fatehi, P., & Hsu, C. (2024). *Chronic kidney disease (newly identified): Clinical presentation and diagnostic approach in adults - UpToDate*. UptoDate.
https://www.uptodate.com/contents/chronic-kidney-disease-newly-identified-clinical-presentation-and-diagnostic-approach-in-adults?search=chronic%20kidney%20failure&source=search_result&select_edTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H3069213241

García Ortiz, Y. (2022). Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *InfoMed.* https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1029-30432022000200412&psig=AOvVaw3iUeOShfnjidQhRyiIWjht&ust=1745785383768000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAYQrpoMahcKEwighcPfw_aMAXUAAAAAHQAAAAAQBw

Gómez-Huelgas, R., Martínez-Castelao, A., Artola, S., Górriz, J. L., & Menéndez, E. (2014). Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. *Medicina Clínica*, 142(2), 85.e1-85.e10. <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2013.10.011>

Gorriz Teruel, J. L., & Terrádez, L. (2021). Clínica y Anatomía Patológica de la Nefropatía Diabética. *Nefrología al Día*. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-clinica-y-anatomia-patologica-de-la-nefropatia-diabetica-372-pdf>

Hernández, I., Sarmiento, N., Gonzalez, I., Galarza, S., De la Bastida, A., Terán, S., & Terán, E. (2018). Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metro Ciencia*, 26(1), 07–11. <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/35>

Herranz Cayon, D. R., Mayta Huaraca, N. R., García Neila, L., Pozo Celma, M., Gea Artigas, B., & Ortego Destre, C. (2022). Proceso de Atención Enfermera en un paciente con mala adhesión al tratamiento. *Revista Ocronos*. <https://revistamedica.com/pae-mala-adhesion-tratamiento/>

Lastre, G., & Sánchez, M. (2019). Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos. *InfoMed.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400850

León Martínez, F., Ordóñez, I. E., & León García, D. (2007). Deficiencias en el tratamiento de pacientes diabéticos que terminaron en enfermedad renal crónica. *Acta Médica Colombiana*, 32(2), 57–67. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482007000200004&lng=en&nrm=iso&tlang=es

Mabel Maidana, G., Lugo, G., Vera, Z., Acosta, P., Morinigo, M., Isasi, D., & Mastroianni, P. (2016). Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa R E S U M E N. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 14(1), 70–77.
[https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2016.014\(01\)70-077](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2016.014(01)70-077)

Morales Montero, M. N. (2013). *ABANDONO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO Y SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES DEL CLUB DE DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD N.-3 EN EL PERÍODO DE JULIO – DICIEMBRE DEL 2013*. [UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO].
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/310/1/UNACH-EC-ENFER-2014-0010.pdf>

Moraza Echevarria, Á., Estrada Acevedo, B., & Madinabeitia Merino, R. (2013). El papel de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 16, 150–151.
<https://doi.org/10.4321/S2254-28842013000500076>

Muaddi, L., Ledgerwood, C., Sheridan, R., Dumont, T., & Nashar, K. (2022). Acute Renal Failure and Its Complications, Indications for Emergent Dialysis, and Dialysis Modalities. *Critical Care Nursing Quarterly*, 45(3), 258–265.
<https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000410>,

Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Reverfermeria*.
<https://reverfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>

Ocampo Ordóñez, V. del C. (2014). *CAUSAS DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA* [Universidad Nacional de Loja].
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11587/1/TESIS.pdf>

Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención



médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlang=es

Padilla-Vinueza, V. E., & Morales-Solís, J. M. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. *Dom. Cien.* <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385958.pdf>

Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251–258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Pillajo Sánchez, B. L., Guacho Guacho, J. S., & Moya Guerrero, I. R. (2021). La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador: Chronic kidney disease. Literature review The local experience in an Ecuador city. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(3), e396–e396. <https://doi.org/10.22265/ACNEF.8.3.396>

Pinar Martínez, E. (2014). *Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en fase aguda* [Universidad Católica de Murcia]. <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1277/TFG%20Pinar%20Mart%C3%ADnez,%20Enrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pinedo Rodríguez, F. (2017). *PACIENTE CON NEFROPATÍA DIABÉTICA EN HEMODIÁLISIS* [UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI]. http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/530/Fredy_trabajo-academico_titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reyes Sanamé, F., Pérez Álvarez, M., Alfonso Figueredo, E., Ramírez Estupiñan, M., & Jiménez Rizo, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2 . *CORREO CIENTÍFICO MÉDICO DE HOLGUÍN*, 20(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2016/ccm161i.pdf>

Rico Fontalvo, J. E. (2021). Guía de práctica clínica para la enfermedad renal diabética. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(2). <https://doi.org/10.22265/ACNEF.8.2.561>

Rico Fontalvo, J., Vázquez Jiménez, L., Rodríguez Yáñez, T., Daza Arnedo, R., Raad Sarabia, M., Montejo Hernández, J., Lopera Vargas, M., & Jiménez

Quintero, J. (2022). Enfermedad renal diabética: puesta al día. *Anales De La Facultad De Ciencias Médicas*, 55(3), 86–98.

Verner Codoceo, R. (2010). Diabetes mellitus en el paciente con enfermedad renal avanzada. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(4), 585–594.
[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70574-5](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70574-5)

Villacres Sánchez, G. E., & Durán Pincay, Y. E. (2022). Nefropatía y biomarcadores renales en pacientes con diabetes mellitus a nivel mundial: una revisión sistemática de la literatura. *FIPCAEC*.
<https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/download/655/1141>

Villena Pacheco, A. (2022). Factores de riesgo de nefropatía diabética. *ACTA MEDICA PERUANA*, 38(4), 283–294.
<https://doi.org/10.35663/amp.2021.384.2256>

Yan, M. T., Chao, C. Ter, & Lin, S. H. (2021). Chronic Kidney Disease: Strategies to Retard Progression. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(18), 10084. <https://doi.org/10.3390/IJMS221810084>

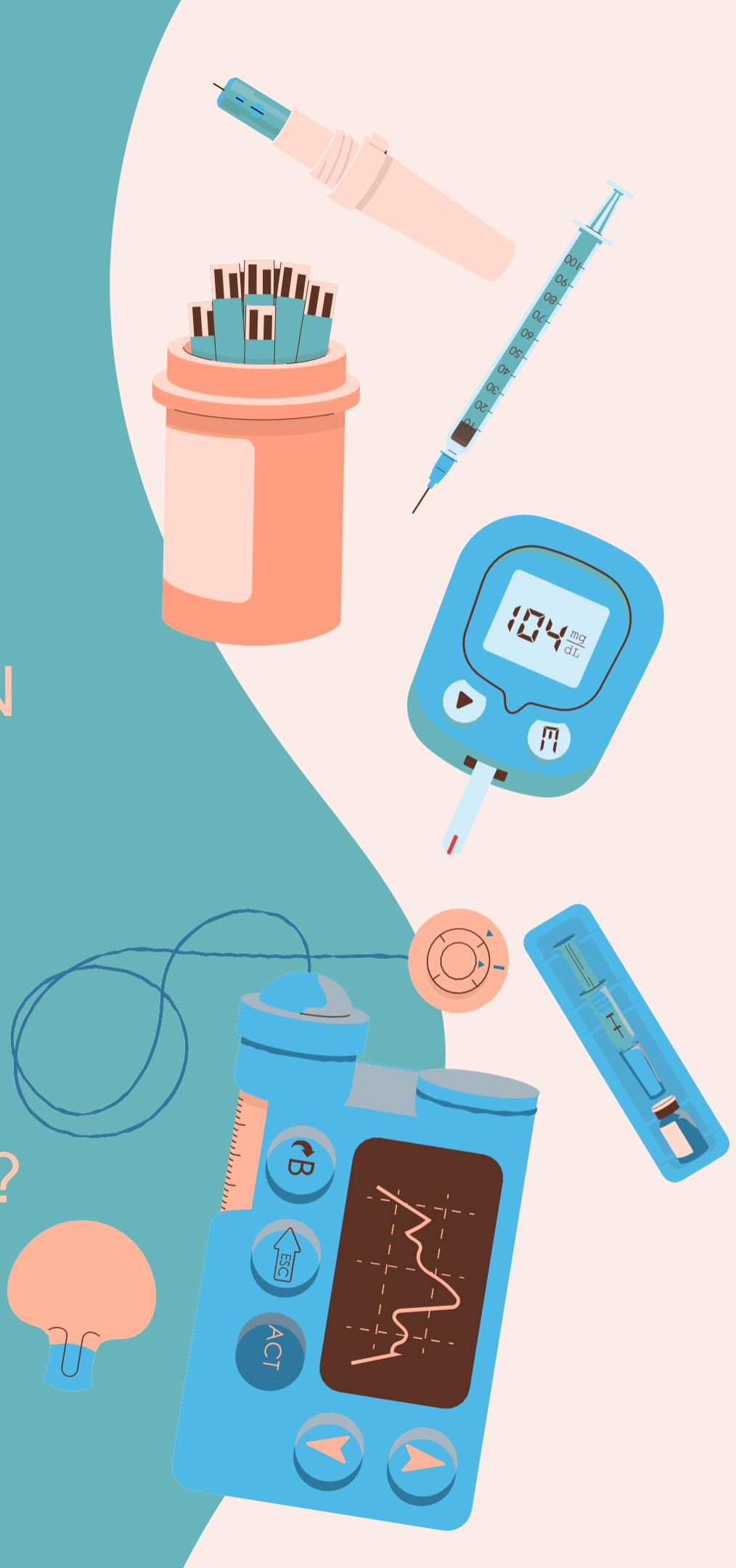
MANUAL EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

MAYERLY MEJIA



TABLA DE CONTENIDO

- 1. INTRODUCCION
- 2. DESCONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD
- 3. ENTENDIENDO LA DIABETES
- 4. DETECCIÓN TEMPRANA Y SIGNOS DE ALERTA
- 5. EFECTOS ADVERSOS DE MEDICAMENTOS
- 6. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y AUTOCUIDADO EN CASA
- 7. RIESGOS DE LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
- 8. PROBLEMAS SOCIOECONÓMICOS
- 9. EL OLVIDO
- 10. ¿CÓMO REFORZAR EL AUTOCUIDADO DESDE CASA?
- 11. ALIMENTACION SALUDABLE
- 12. ACTIVIDAD FISICA
- 13. GESTION DEL ESTRES



INTRODUCCIÓN



Bienvenido a este manual que te ayudará a comprender mejor tu diabetes y tomar el control de tu salud.

Aquí encontrarás información práctica y consejos útiles para que puedas vivir una vida plena y saludable con diabetes.



Retomar el tratamiento no es un retroceso, sino un acto de amor propio.



Cada pequeño cambio puede marcar una gran diferencia en la prevención de complicaciones como la insuficiencia renal.

DESCONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad silenciosa: puede pasar desapercibida por años si no se detecta a tiempo. Sin tratamiento, puede causar problemas graves en el corazón, riñones, ojos y pies.



¿Cómo puedo sospechar que tengo diabetes?
Aunque a veces no hay síntomas, presta atención si notas:

- Sed constante y boca seca
- Orinas muchas veces al día
- Te sientes muy cansado o débil
- Tienes hambre todo el tiempo
- Pierdes peso sin motivo
- Se te infectan fácilmente las heridas
- Ves borroso



**SI TIENES DOS O MÁS DE ESTOS SÍNTOMAS,
ACUDE AL CENTRO DE SALUD.**

ENTENDIENDO LA DIABETES

La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por afectar la forma en que el cuerpo regula el azúcar en sangre.

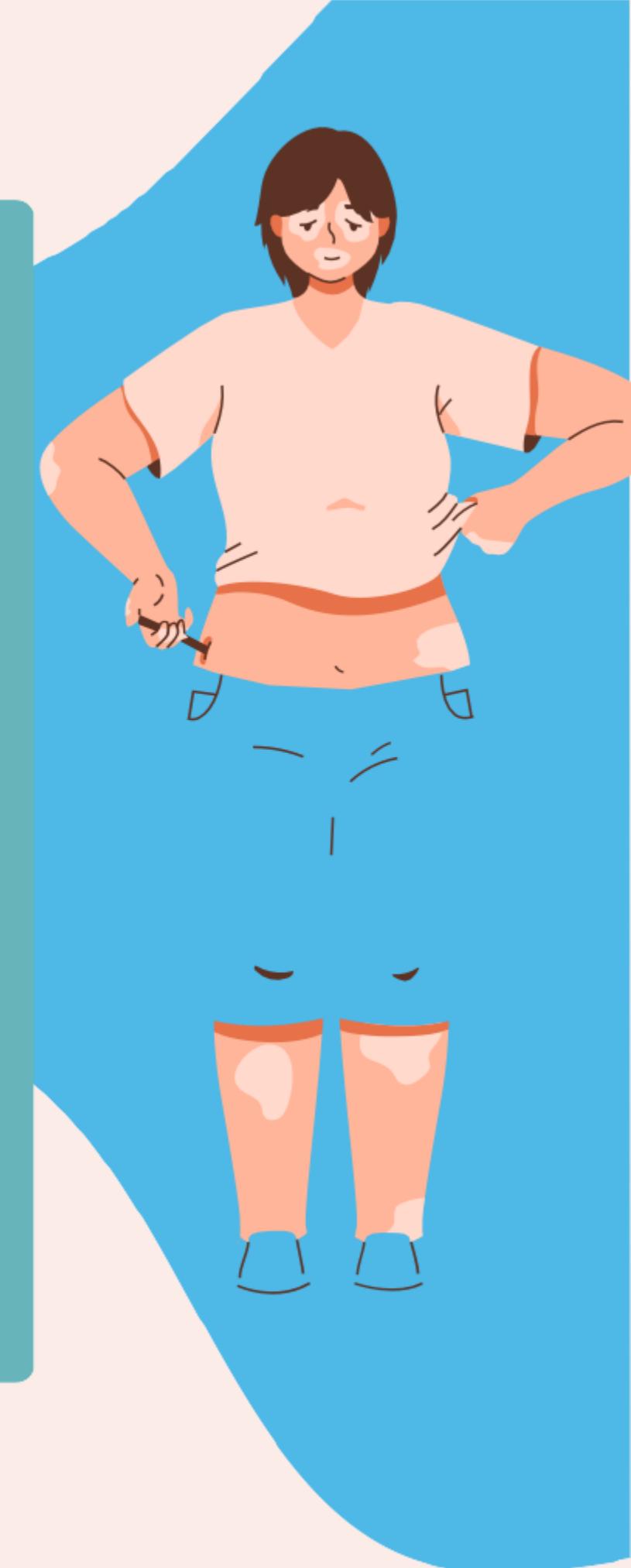
Aspectos Claves:

Tipos de Diabetes

Tipo 1: Generalmente de aparición juvenil, en la cual el cuerpo no produce insulina.

Tipo 2: Común en adultos, relacionada con la resistencia a la insulina y factores de estilo de vida.

Otros Tipos: Incluyen la diabetes gestacional y formas específicas relacionadas con condiciones genéticas o enfermedades del páncreas.



ENTENDIENDO LA DIABETES



Control de la diabetes

Un buen control reduce el riesgo de complicaciones microvasculares (como daño en los ojos, riñones y nervios) y macrovasculares (como problemas cardiovasculares).

Diabetes y daño renal

La diabetes es una de las principales causas de insuficiencia renal crónica. El exceso de glucosa en sangre puede dañar los vasos sanguíneos de los riñones, afectando su capacidad para filtrar los desechos. El seguimiento y control adecuado de la glucemia son esenciales para prevenir o retardar esta complicación.



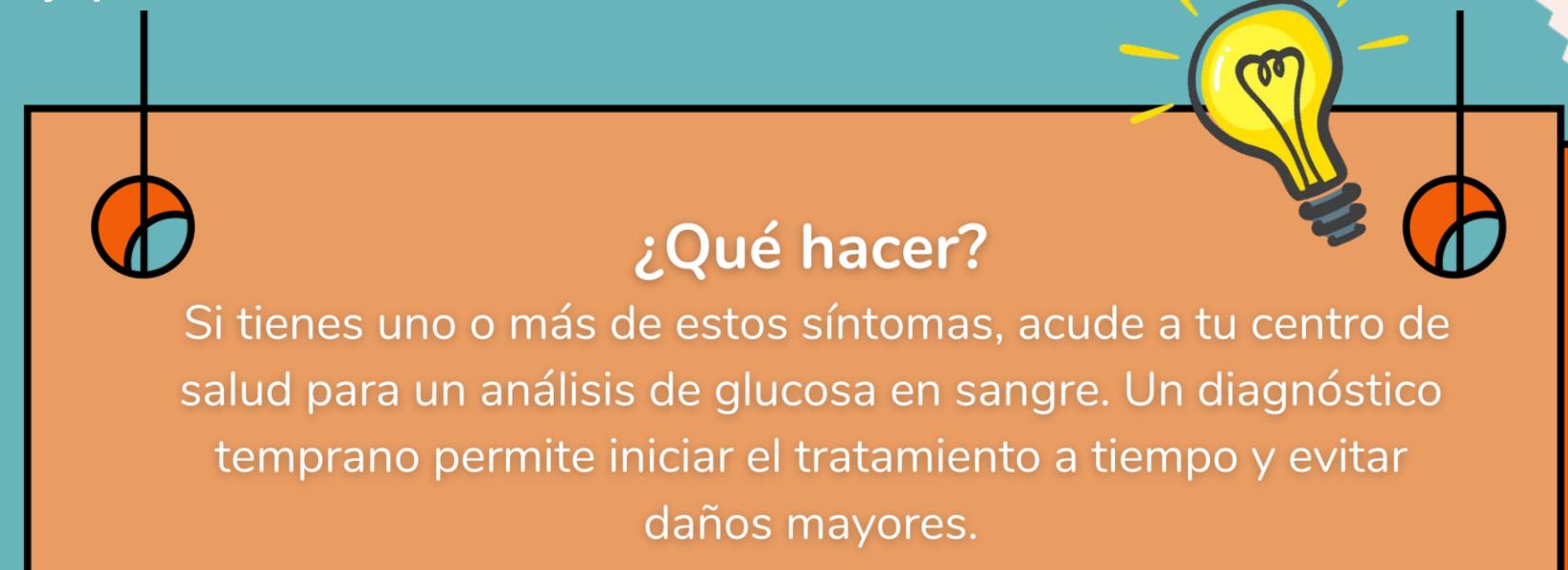
DETECCIÓN TEMPRANA Y SIGNOS DE ALERTA

Detectar a tiempo la diabetes y el daño renal puede marcar la diferencia entre vivir con salud o enfrentar complicaciones graves.



Aunque puede comenzar sin síntomas, presta atención a lo siguiente:

- Sed excesiva (tomar mucha agua todo el tiempo).
- Aumento en la frecuencia de orinar, incluso en la noche.
- Cansancio constante, sin causa aparente.
- Hambre continua incluso después de comer.
- Pérdida de peso inexplicable.
- Visión borrosa.
- Heridas que tardan en sanar.
- Infecciones frecuentes, especialmente en piel o vías urinarias.
- Hormigueo o adormecimiento en manos y pies



¿Qué hacer?

Si tienes uno o más de estos síntomas, acude a tu centro de salud para un análisis de glucosa en sangre. Un diagnóstico temprano permite iniciar el tratamiento a tiempo y evitar daños mayores.

Efectos Adversos de los Medicamentos

¿Por qué es importante conocer los efectos secundarios?

El tratamiento farmacológico ayuda a controlar la diabetes y prevenir complicaciones. Sin embargo, todos los medicamentos pueden causar efectos adversos, sobre todo si no se usan correctamente.

Conocerlos permite actuar a tiempo y evitar daños mayores.



1. Metformina

- Efectos: Náuseas, diarrea, malestar estomacal.
- Efectos: Hipoglucemia (baja de azúcar), aumento de peso.

3. Inhibidores SGLT2 (canagliflozina, dapagliflozina)

- Efectos: Infecciones urinarias, deshidratación.

4. Insulina

- Efectos: Hipoglucemia, aumento de peso, enrojecimiento en la piel.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y AUTOCUIDADO EN CASA

La adherencia significa cumplir con todo lo que el tratamiento requiere día a día, no solo tomar medicamentos, sino también:



- Cuidar la alimentación.
- Medirse la glucosa o presión arterial.
- Hacer actividad física.
- Acudir a los controles médicos.



ESTE COMPROMISO ES CLAVE PARA QUE
EL TRATAMIENTO FUNCIONE Y EVITES
COMPLICACIONES.

RIESGOS DE LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO



Progresión de la enfermedad

Empeoramiento del control de la diabetes.
Aceleración del daño renal en casos de insuficiencia renal.



Complicaciones agudas y crónicas

Hiperglucemia o cetoacidosis diabética.
Hipertensión mal controlada.

Daño irreversible a órganos: ojos, nervios, corazón y riñones.

Mayor tasa de hospitalización y mortalidad

Más ingresos por descompensaciones.
Mayor riesgo de eventos cardiovasculares y muerte prematura.

Aumento de los costos de salud

Costos personales y del sistema de salud por atención de urgencias y complicaciones.

Impacto en la calidad de vida

Fatiga, dolor, pérdida de autonomía.
Aislamiento social, ansiedad o depresión.

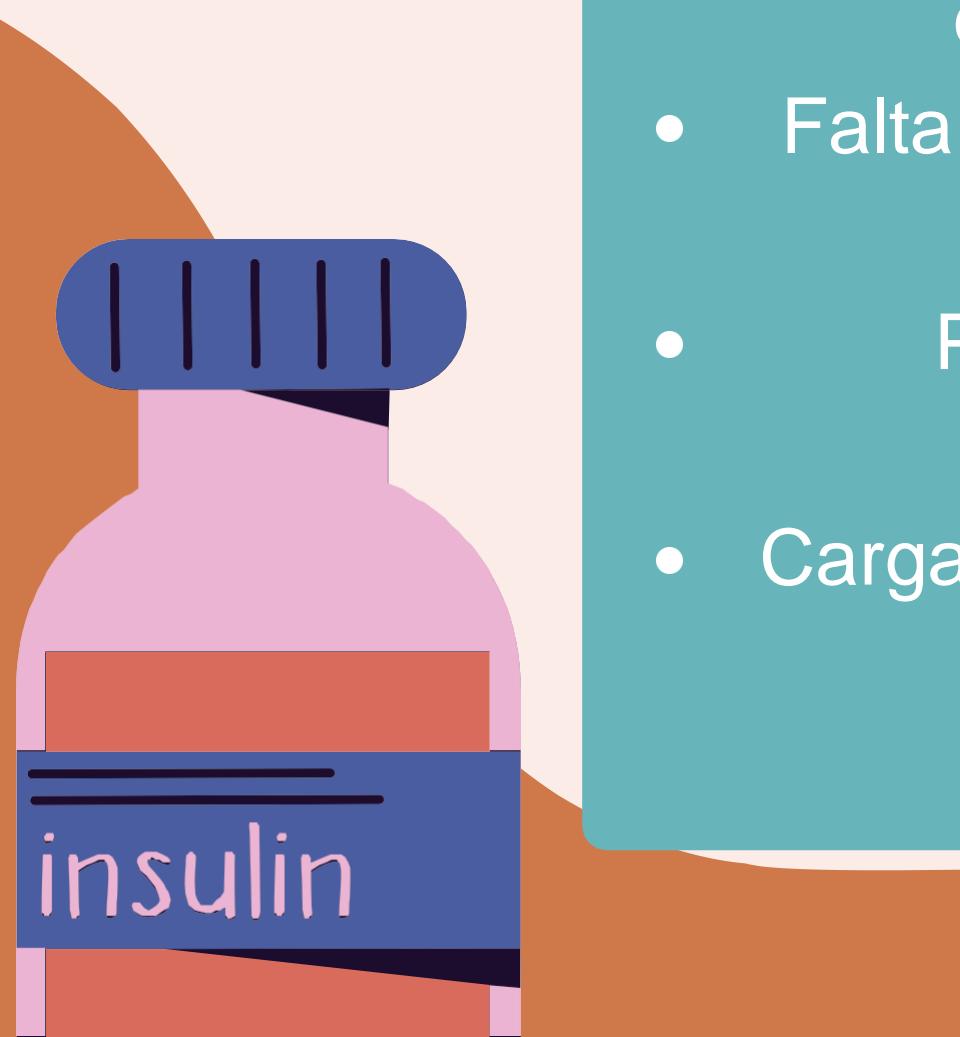
PROBLEMAS SOCIOECONOMICOS

La diabetes no solo afecta la salud, sino también la vida social, familiar y económica del paciente.

Estos son algunos de los principales problemas:

- Alto costo de medicamentos, exámenes y consultas.
- Difícil acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales.
- Falta de información y bajo nivel educativo dificultan el autocuidado.
- Pérdida de empleo o ingresos por complicaciones de salud.
- Carga familiar por cuidados, gastos y apoyo emocional.

"TU SITUACIÓN ECONÓMICA NO DEFINE TU SALUD. CON INFORMACIÓN, APOYO Y GANAS DE CUIDARTE, PUEDES CAMBIAR TU HISTORIA."



EL OLVIDO

Olvidar el tratamiento puede llevar a subidas de azúcar en sangre y complicaciones graves como problemas cardíacos, renales o de visión.



CONSEJOS PARA EVITAR EL OLVIDO

ESTABLECE UNA RUTINA DIARIA: TOMA TUS MEDICAMENTOS A LA MISMA HORA.

USA RECORDATORIOS: ALARMAS, NOTAS O CAJAS DE PASTILLAS.

INVOLUCRA A TU FAMILIA: ELLOS PUEDEN AYUDARTE A RECORDARLO.

LLEVA UN REGISTRO: ANOTA CUÁNDO TOMASTE LOS MEDICAMENTOS.



CONSECUENCIAS DEL OLVIDO EN EL TRATAMIENTO

SUBIDA DE LOS NIVELES DE AZÚCAR
MAYOR RIESGO DE COMPLICACIONES
(INSUFICIENCIA RENAL, PROBLEMAS CARDÍACOS, DAÑO NERVIOSO)

CAMBIO O AUMENTO DE MEDICAMENTOS EN EL FUTURO

"OLVIDAR UNA DOSIS NO DEFINE TU CAMINO; RECORDARLA MAÑANA PUEDE CAMBIAR TU VIDA."

¿CÓMO REFORZAR EL AUTOCUIDADO DESDE CASA?

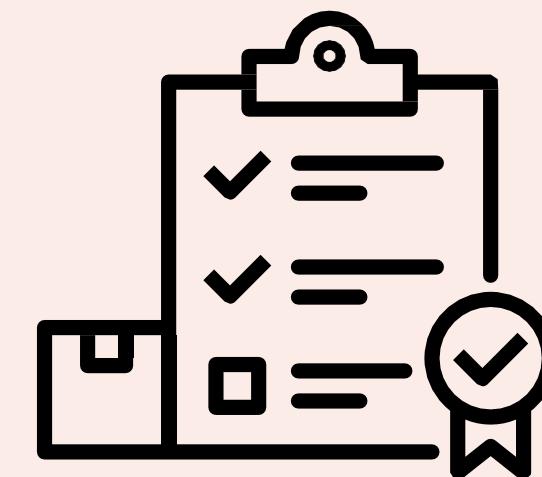


Toma los medicamentos con disciplina

- No olvides ninguna dosis. Usa alarmas o una hoja de control.
- No cambies la dosis sin consultar al médico.

Registra tus controles

- Anota tu glucosa, presión arterial, peso o cualquier síntoma.
- Lleva este registro a tus citas médicas.



Rodéate de apoyo

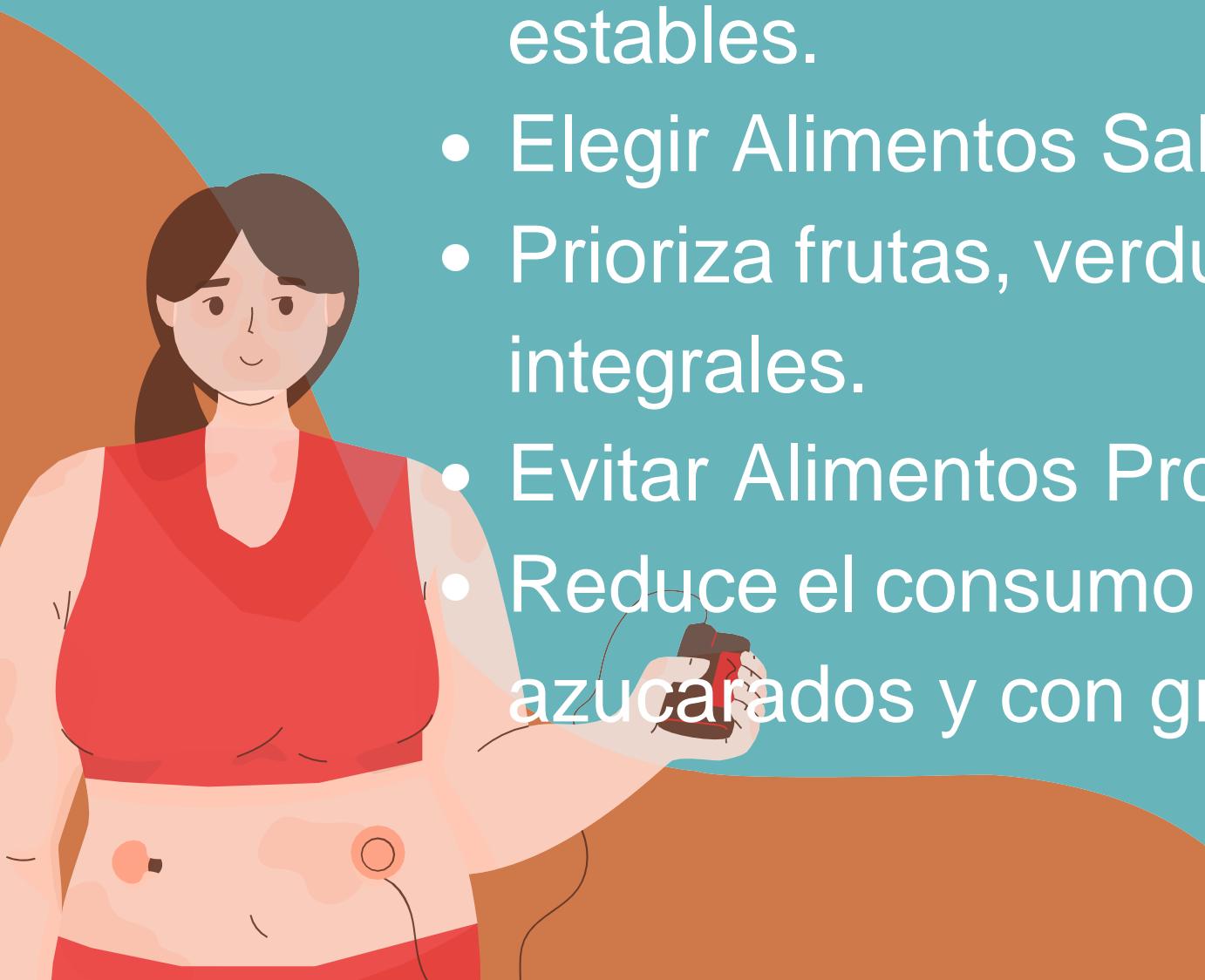
- Informa a tu familia o personas cercanas para que puedan ayudarte si lo necesitas.
- Participa en grupos de apoyo o busca ayuda emocional si te sientes cansado.

ALIMENTACION SALUDABLE

No intentes modificar toda tu alimentación de un día para otro. Introduce cambios pequeños cada semana para que sean sostenibles en el tiempo.

Estrategias Alimenticias

- Controlar las Porciones
- Consumir porciones adecuadas de alimentos ayuda a mantener los niveles de glucosa en sangre estables.
- Elegir Alimentos Saludables
- Prioriza frutas, verduras, proteínas magras y granos integrales.
- Evitar Alimentos Procesados
- Reduce el consumo de alimentos procesados, azucarados y con grasas trans.



ACTIVIDAD FISICA

MOVERSE ES VITAL

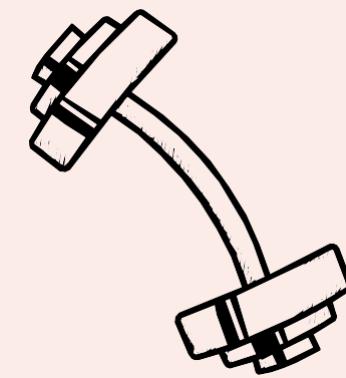
Es importante adaptar el tipo y la intensidad de la actividad a tu estado actual de salud y control de la glucosa.

No intentes hacer demasiado desde el principio. Comienza con actividades suaves como caminar 10 a 15 minutos al día y ve aumentando progresivamente el tiempo y la intensidad.

No intentes hacer demasiado desde el principio. Comienza con actividades suaves como caminar 10 a 15 minutos al día y ve aumentando progresivamente el tiempo y la intensidad.

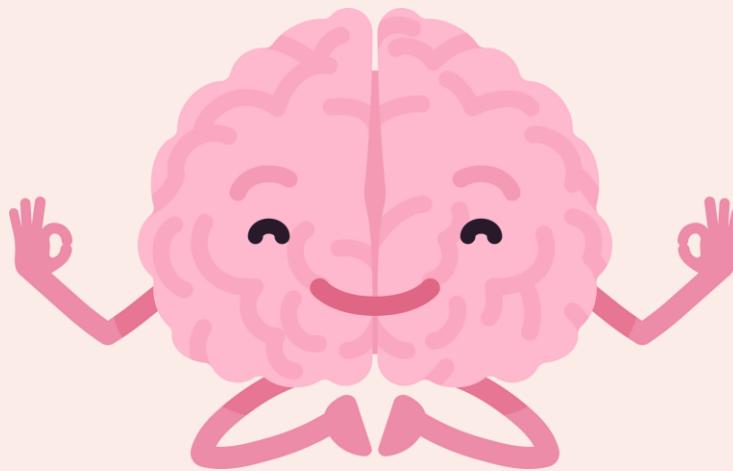
Elige actividades que disfrutes: Puede ser caminar, bailar, nadar, hacer yoga o andar en bicicleta. Lo importante es que la actividad sea agradable, para que sea más fácil mantenerla en el tiempo.

Intenta moverte al menos 5 días a la semana, incorporando la actividad física como parte de tus hábitos diarios, igual que tomar tus medicamentos o preparar tus comidas.



GESTIÓN DE ESTRÉS

El estrés puede influir en los niveles de glucosa en sangre y dificultar el control de la diabetes.



Técnicas de respiración y relajación profunda:

Practicar ejercicios de respiración lenta y profunda (como inhalar en 4 tiempos, sostener en 4, exhalar en 6) ayuda a disminuir la ansiedad y controla la respuesta del cuerpo al estrés, evitando picos de glucosa asociados a la tensión emocional.

Actividad física regular

Realizar caminatas, yoga, natación o cualquier ejercicio que disfrutes libera endorfinas, mejora el estado de ánimo y ayuda a estabilizar tanto los niveles de glucosa como la presión arterial.



GESTIÓN DE ESTRÉS



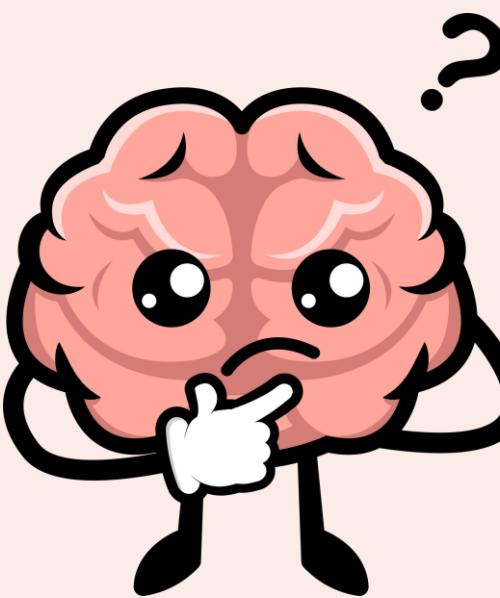
Organización diaria

Planificar tus comidas, medicación y tiempos de descanso reduce la incertidumbre y el sentimiento de descontrol, principales fuentes de estrés en la vida de una persona con diabetes.



Apoyo emocional y conexión social:

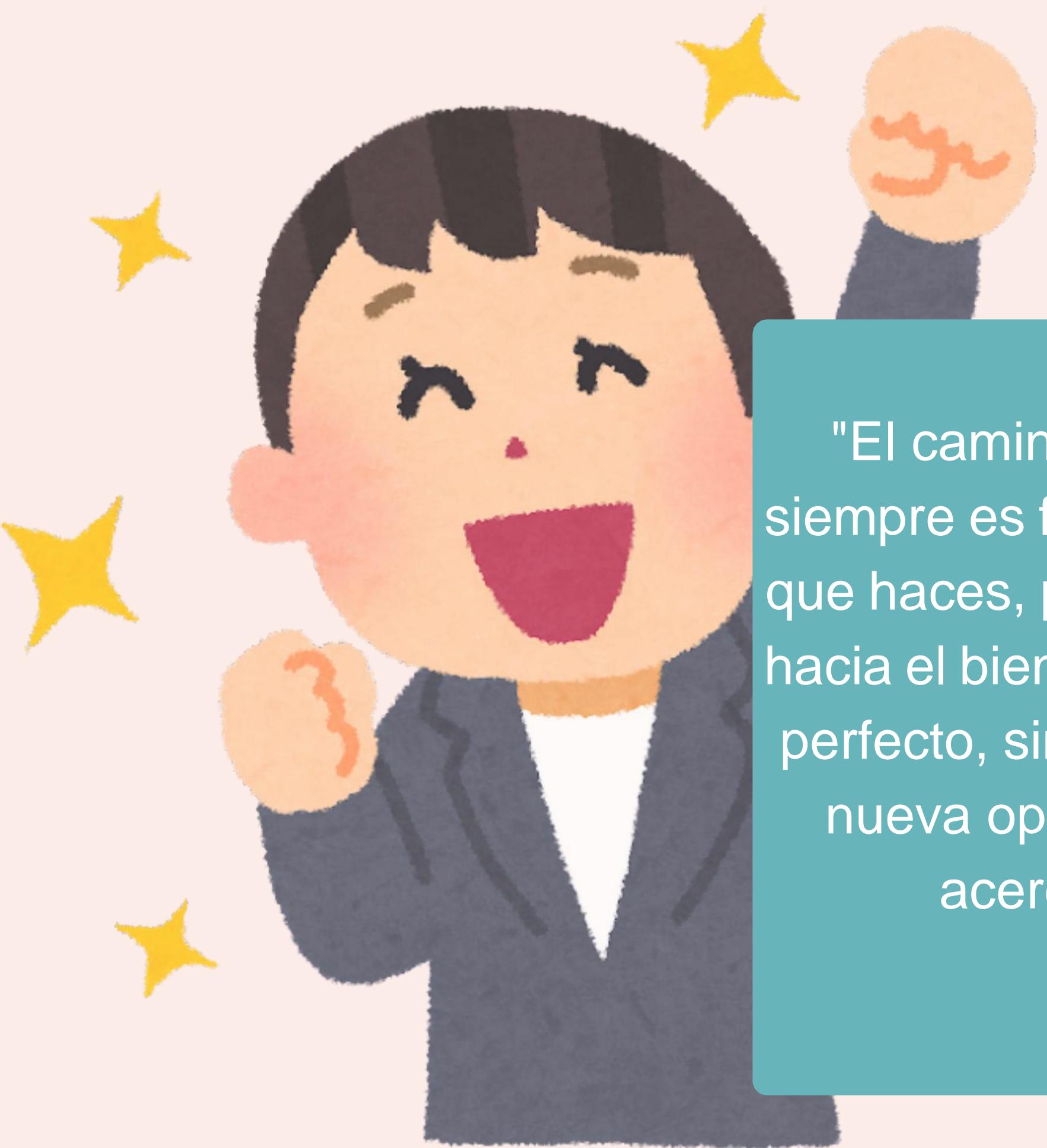
Participar en grupos de apoyo, asistir a talleres o simplemente compartir tus experiencias con amigos o familiares de confianza ayuda a liberar tensiones y encontrar motivación para seguir adelante.



DATO CURIOSO

Aunque no comas, el estrés hace que tu cuerpo libere azúcar en la sangre, como si necesitaras energía para "huir del peligro".

¡Tu mente estresada puede hacer que tu glucosa suba sin que lo notes!



"El camino hacia una vida más saludable no siempre es fácil, pero recuerda que cada esfuerzo que haces, por pequeño que sea, es un paso más hacia el bienestar que mereces. No se trata de ser perfecto, sino de ser constante. Cada día es una nueva oportunidad para cuidar de ti mismo y acercarte a la vida plena que estás construyendo."

Insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes-PDF-14-71



Nombre del documento: Insuficiencia renal tras abandono del tratamiento en pacientes con diabetes-PDF-14-71.pdf
ID del documento: 2bb4a57e0cb1d5f44ea599d3c4256c3c279dbade
Tamaño del documento original: 700,52 kB

Depositante: MIRYAM LOOR VEGA
Fecha de depósito: 12/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 12/5/2025

Número de palabras: 15.042
Número de caracteres: 109.861

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #12a7b8 El documento proviene de otro grupo 32 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (97 palabras)
2	repository.utn.edu.ec Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento... http://repository.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11550/6/PG_891_TRABAJO_DE_GRADO.pdf... 12 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (90 palabras)
3	Documento de otro usuario #5b5a0f El documento proviene de otro grupo 33 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)
4	Documento de otro usuario #00a17c El documento proviene de otro grupo 32 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (73 palabras)
5	dialnet.unirioja.es Más allá del control glucémico: beneficios de la actividad física... https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9297213.pdf 25 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (60 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.co Eficacia educacional no controlada metabólica de diabéticos co... http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2017000100049&lng=...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	Documento de otro usuario #bcb749 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	hdl.handle.net Calidad de la farmacoterapia antidiabética en el departamento ... https://hdl.handle.net/10550/88739	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
4	doi.org Utilidad de Biomarcadores como Predictores en el Diagnóstico Tempran... https://doi.org/10.37811/c_rcm.v911.15889	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
5	www.doi.org Análisis preliminares de la versión adaptada en población chilena ... https://www.doi.org/10.4067/S0034-98872015000600006	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1 <https://www.revistaneurologia.com/es-prevalencia-sintomas-enfermedad-renal-cronica-articulo-S0211699518300079#af0005>
- 2 <https://www.revistaneurologia.com/es-prevalencia-sintomas-enfermedad-renal-cronica-articulo-S0211699518300079#af0010>
- 3 <https://www.revistaneurologia.com/es-prevalencia-sintomas-enfermedad-renal-cronica-articulo-S0211699518300079#af3>
- 4 <https://www.revistaneurologia.com/es-prevalencia-sintomas-enfermedad-renal-cronica-articulo-S0211699518300079#af0015>
- 5 <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02319-9>

ANEXOS 2: EVIDENCIAS DE TUTORIAS



ANEXO 3: Cronograma De Actividades De Ejecución Del Proyecto De Investigación

