

Artículo de Reflexión

Recibido: 24 noviembre de 2024 / Aceptado: 13 diciembre de 2024

Asociación entre la adherencia terapéutica y los factores conductuales de personas postrasplantadas de riñón

Association between therapeutic adherence and behavioral factors in post-kidney transplant recipients

Brayant Andrade Méndez

Doctor en Ciencias de la Salud
Universidad Surcolombiana; Neiva, Huila, Colombia
brayant.andrade@usco.edu.co

Laura Sofía Chacón Muñoz

Enfermera Grupo de Investigación Cuidar,
Universidad Surcolombiana; Neiva, Huila, Colombia
laura.chacon@usco.edu.co

Luz Omaira Gómez Tovar

Doctora en Enfermería Grupo de Investigación Cuidar,
Universidad Surcolombiana; Neiva, Huila, Colombia.
omaira.gomez@usco.edu.co

Resumen

La evidencia demuestra que las personas después de un trasplante de riñón, requieren la modificación de hábitos y el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, con el fin de preservar la funcionalidad del injerto renal y gozar de calidad de vida. Por consiguiente, se planteó como objetivo determinar la relación entre la adherencia terapéutica y los factores conductuales de personas postrasplantadas de riñón en el hospital Universitario de Neiva, Colombia. El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, incluyendo pacientes postrasplantados de riñón asistentes a controles en el Hospital Universitario de Neiva durante el segundo semestre del 2023. Se utilizaron instrumentos para evaluar las variables sociodemográficas, clínicas, conductuales y la adherencia al tratamiento farmacológico a través del Cuestionario SMAQ de seis ítems. Se aplicaron medidas de tendencia central y de asociación, previa verificación de la normalidad, usando el programa estadístico Stata 15. Resultados: Participaron 48 pacientes postrasplantados con un promedio de edad de 49 años, 56,3% eran hombres, 67% hipertensos, las mujeres presentan mayor proporción de exceso de peso y la totalidad son receptores de donante cadavérico. El 50% de los participantes no son adherentes al tratamiento y esta condición presentó asociación estadística con las variables de sexo masculino (OR: 5; IC 95%: 1.24-21), edad menor de 50 años (OR: 4.04; IC 95%: 1.04-16.19), ingresos económicos menor a un salario mínimo legal vigente (OR: 5; IC 95%: 1.13-25.4) y la presencia de signos de rechazo (OR: 7.85; IC 95%: 1.32-80.68). Conclusión: Los pacientes postrasplantados de riñón presentan fallas en la práctica de hábitos de vida saludable y la mitad no son

adherentes al tratamiento farmacológico, observando asociación con factores sociodemográficos y clínicos. Por consiguiente, se recomienda la formulación de programas de intervención con un enfoque integral, individualizado y participativo, que motiven la ejecución de prácticas saludables.

Palabras clave: Trasplante de Órganos, Trasplante de Riñón, Adherencia al Tratamiento, Estilo de Vida Saludable.

Abstract

Evidence shows that people after kidney transplantation require modification of habits and compliance with therapeutic indications in order to preserve the functionality of the renal graft and enjoy quality of life. Therefore, the objective of this study was to determine the relationship between therapeutic adherence and behavioral factors in post-kidney transplant patients at the University Hospital of Neiva, Colombia. The present study has a quantitative, cross-sectional descriptive approach, including post-transplanted kidney patients attending controls at the University Hospital of Neiva during the second semester of 2023. Instruments were used to evaluate sociodemographic, clinical, behavioral variables and adherence to pharmacological treatment, through the SMAQ Questionnaire of six items, validated in Spanish. Measures of central tendency and association were applied, after verification of normality, using the statistical program Stata 15. Results: 48 post-transplantation patients participated, with an average age of 49 years, 56.3% were men, 67% were hypertensive, women had a higher proportion of overweight and all were recipients of cadaveric donor. Fifty percent of the participants were not adherent to treatment and this condition was statistically associated with male sex (OR: 5; 95% CI: 1.24-21), under 50 years of age (OR: 4.04; 95% CI: 1.04-16.19), income less than 1 SMLMV (OR: 5; 95% CI: 1.13-25.4) and the presence of signs of rejection (OR: 7.85; 95% CI: 1.32-80.68). Conclusion: Post-kidney transplanted patients present failures in the practice of healthy life habits and half of them are not adherent to pharmacological treatment, observing an association with sociodemographic and clinical factors. Therefore, the formulation of intervention programs with a comprehensive, individualized and participatory approach, which motivate the implementation of healthy practices, is recommended.

Key word: Organ Transplantation, Kidney Transplantation, Treatment Adherence, Healthy Lifestyle.

Introducción

Actualmente, la epidemia de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ENT) se ha convertido en una limitante para una vida sostenible y saludable (Kituuka et al., 2023). Estas han venido representando un desafío para la salud y el desarrollo mundial, dado que anualmente fallecen 41 millones de personas, lo que equivale al 74% de todas las muertes en el mundo, superando las enfermedades infecciosas. Por lo anterior, la OMS hace un llamado a todas las naciones a comprometerse con las metas del milenio con relación a adaptar hábitos de vida saludable y a reducir el uso nocivo del alcohol, la ingesta de sal o sodio y el consumo de tabaco; detener el aumento de la diabetes y la obesidad, y mejorar la cobertura del tratamiento para prevenir patologías cardiovasculares, falla renal y lesiones en diferentes órganos (OMS, 2019).

La enfermedad renal crónica (ERC) se encuentra inmersa dentro de la clasificación de las ENT, y en los últimos años ha representado un aumento en su incidencia, prevalencia y morbimortalidad (Abuabara-Franco et al., 2021). Como es una enfermedad infradiagnosticada (Mususú et al., 2024), en la mayoría de los casos pasa desapercibida; lo que hace que el diagnóstico se de en estadios avanzados, donde la única opción de tratamiento es un trasplante renal (Hernández & Caballero, 2023).

El trasplante de órganos ha demostrado ser una práctica clínica que salva vidas (Linden, 2009). Sin embargo, el éxito de este depende de la respuesta inmunológica y la adherencia terapéutica posterior al trasplante (Uyar, 2022). En Colombia a septiembre del 2023, se lograron 1066 trasplantes efectivos, de los cuales 821 fueron con órganos de donantes cadavéricos y 245 receptores con órganos de donantes vivos (INS, 2023).

Lograr el éxito del trasplante no sólo implica la adaptación física a un órgano ajeno, la evidencia demuestra que las personas después de un trasplante de riñón, requieren la modificación de hábitos y el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, con el fin de preservar la funcionalidad del injerto renal y gozar de calidad de vida (Medeiros et al., 2022; Muñoz et al., 2018). Por consiguiente, se planteó como objetivo de este estudio determinar la relación entre la adherencia terapéutica y los factores conductuales de personas postrasplantadas de riñón en el Hospital Universitario de Neiva, Colombia.

Materiales y métodos

La presente investigación se llevó a cabo dentro del marco de actividades ejecutadas en el proyecto de proyección social "Donación de órganos - esperanza de vida", desarrollado por docentes y estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana y aprobado mediante convocatoria interna por la vicerrectoría de investigación y proyección social institucional.

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población participante estuvo conformada por pacientes con mayoría de edad, postrasplantados de riñón mayor a seis meses del procedimiento, asistentes a la consulta de seguimiento en la unidad de trasplantes del hospital Universitario de Neiva en el segundo semestre del 2023. Se excluyeron pacientes con retrasplante, alteraciones de la comunicación y dependientes de un cuidador.

La muestra se calculó a través de la fórmula para poblaciones finitas previa verificación de los criterios de selección, con un intervalo de confianza del 90%, margen de error del 10%, arrojando un total de 48 pacientes como muestra final. El muestreo utilizado fue aleatorio simple efectuado a través del software libre Epidat 4.2, utilizando un listado de los pacientes sin datos de identificación aportados por la coordinación de la unidad de trasplantes del hospital. Los participantes seleccionados a integrar la muestra fueron contactados por vía telefónica, comentándoles los objetivos del estudio y concertando una visita en el hogar para la valoración.

Para la evaluación de las variables sociodemográficas, clínicas y conductuales, se diseñó un instrumento sustentado en la evidencia científica y este fue validado por dos expertos en investigación clínica y tres profesionales con experiencia en la atención de pacientes postrasplantados (2 enfermeras y 1 médico). Así mismo, se realizaron los ajustes a los ítems sugeridos por los evaluadores, logrando un instrumento con validez de contenido en los criterios de claridad, coherencia, relevancia, suficiencia y utilidad.

Las variables sociodemográficas interrogadas fueron: la edad, el sexo (condición biológica), estado civil, nivel socioeconómico (estrato social, ingresos económicos mensuales), nivel educativo, actividad ocupacional. Para las variables clínicas se indago sobre antecedentes clinico-patológicos previos al trasplante, indicación de medicamentos postrasplante y presencia de reacciones adversas al tratamiento.

Con relación a las variables conductuales, se evaluaron hábitos de vida saludable y recomendaciones propias a los pacientes postrasplantados de riñón desde la higiene personal, dieta, actividad física, hábitos

tóxicos (fumar y consumo de alcohol), percepción del estado emocional y relaciones intrafamiliares. Para la medición de variables fisiológicas y antropométricas, se utilizaron equipos de medición previamente calibrados como el tensiómetro de brazalete electrónico, balanza digital y estadiómetro.

Para la evaluación de la adherencia terapéutica se usó el Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ), el cual está basado en seis preguntas al propio paciente sobre sus hábitos en el consumo de los medicamentos, evaluando comportamientos relacionados con el cumplimiento del tratamiento farmacológico: olvidos, rutina, efectos adversos y cuantificación de omisiones. Un paciente se clasifica como no adherente si responde cualquier pregunta dicotómica en el sentido del incumplimiento, y si refiere haber perdido más de dos dosis en la última semana o no haber tomado más de dos días completos los medicamentos en los últimos tres meses. El presente instrumento presenta validez y confiabilidad en el idioma español para uso en pacientes con trasplante renal (Ortega Suárez et al., 2011).

La recolección de la información fue llevada a cabo en los hogares de los pacientes, previa firma del consentimiento informado, por dos estudiantes de Enfermería de último semestre, quienes recolectaron los datos luego de haber recibido capacitación en la aplicación de los instrumentos y la medición de las variables antropométricas.

Los datos se recolectaron durante los meses de septiembre a noviembre del año 2023, fue de forma escrita en los instrumentos diseñados para la investigación, se exportaron a una matriz de datos en el programa de Microsoft Excel y procesados en el programa estadístico STATA 15, licenciado para la Universidad Surcolombiana. En el análisis estadístico se aplicaron medidas de tendencia central y dispersión (media - desviación estándar (DE) o mediana - rango intercuartílico (IQR)) previa verificación de la normalidad a través de la prueba de Shapiro-Wilk, y la determinación de la probabilidad de la ocurrencia de la no adherencia terapéutica con el cálculo de El Odds Ratio (OR) con sus respectivos Intervalos de confianza al 95% (IC 95%), estableciendo que si el intervalo de confianza (IC) no incluye la unidad (1) se concluye que la asociación es estadísticamente significativa.

Este estudio siguió las normas éticas internacionales y nacionales reglamentadas para la investigación con seres humanos. Según Resolución 8430 de 1993 fue de riesgo mínimo, ya que se obtuvo y procesó datos de los pacientes. Se cumplieron los principios éticos de beneficencia ya que el estudio aporta al conocimiento de la problemática que viven los pacientes, justicia debido a que la población en general puede acceder y beneficiarse de este estudio, y no maleficencia porque se preservó la seguridad y confidencialidad en todo momento.

Resultados

Características de los pacientes

Participaron del presente estudio un total de 48 personas con trasplante de riñón, quienes cumplieron los criterios de selección. En general, los participantes se caracterizaron por tener una edad promedio de 49 años (DE 14,3), con una edad mínima de 18 años y máxima de 73 años, 56,3% eran hombres, 16,7% presentan un nivel educativo superior (técnico y universitario), 47,9% cuenta con pareja estable, y la mayoría (91.6%) tienen un estrato socioeconómico bajo. La mitad de los participantes refieren estar vinculados laboralmente, pero solo un 4,2% con empleo formal. A su vez, 66.7% refieren percibir un ingreso mensual igual o inferior a un Salario Mínimo Legal Vigente (SMMLV), 60% pertenecen al régimen subsidiado en salud y 70,8% viven en el área urbana (Ver tabla 1).

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica de los participantes del estudio

Variables	Categoría	n(%)
Ciclo vital	Adulto	26 (54,2)
	Adulto mayor	22 (45,8)
Sexo	Masculino	27 (56,3)
	Femenino	21 (43,7)
Grado de escolaridad	Primaria	15 (31,2)
	Secundaria	25 (52,1)
	Técnico	3 (6,3)
	Universitario	5 (10,4)
Estado civil	Casado/a	17 (35,4)
	Unión libre	6 (12,5)
	Soltero/a	17 (35,4)
	Separado/a	5 (10,4)
	Viudo/a	3 (6,3)
Estrato Socioeconómico	I	24 (50)
	II	20 (41,6)
	III	3 (6,3)
	IV	1 (2,1)
Ocupación	Desempleado	1 (2,1)
	Estudiante	3 (6,3)
	Hogar	11 (22,9)
	Pensionado	10 (20,8)
	Empleado	2 (4,2)
	Independiente	21 (43,8)
Ingresos Mensuales	< 1 SMMLV	32 (66,7)
	Entre 1 y 2 SMMLV	15 (31,3)
	> 2 SMMLV	1 (2,1)
Régimen de salud	Contributivo	19 (39,6)
	Subsidiado	29 (60,4)
Lugar de residencia	Urbano	34 (70,8)
	Rural	14 (29,2)

Abreviatura: SMMLV: salario mínimo mensual legal vigente

Fuente: Realización propia (2024)

A nivel clínico, el 67% padecen de hipertensión arterial como antecedente patológico, una sexta parte de los pacientes le realizaban hemodiálisis antes del trasplante renal. La totalidad de los trasplantes fueron producto de donantes cadavéricos y 64,6% permaneció 2 años o menos en lista de espera para el trasplante. Al momento de realizar el estudio, el promedio de tiempo postrasplante de los participantes fue de 7 años (DE: 4,2), con un mínimo de 6 meses y máximo 15 años postrasplante. Con relación al tratamiento farmacológico ordenado, el promedio de medicamentos diarios es de 4 (DE:1,3) con un mínimo de 2 y máximo de 9 medicamentos al día. Dentro del tratamiento inmunosupresor, el medicamento más ordenado es el Micofenolato (83,3%) seguido del Tacrolimus (75%). A su vez, el tratamiento coadyuvante incluye en primer lugar el uso de corticoides, seguido de antihipertensivos y tratamiento de las comorbilidades. Un 14,6% refiere haber presentado reacciones adversas algún medicamento y una tercera parte de los pacientes refieren haber presentado algún tipo de rechazo al injerto renal (Ver tabla 2).

Tabla 2

Caracterización clínica de los participantes

Variables	Categoría	n (%)
Antecedente patológico	HTA	32 (67)
	DM2	13 (27)
	Enf. Congénita	3 (6)
TRR previa al trasplante	Hemodiálisis	30 (62,5)
	Díálisis peritoneal	14 (29,2)
	Manejo medico	4 (8,3)
Tiempo en lista de espera	< 1 año	18 (37,5)
	1 a 2 años	13 (27,1)
	2 a 3 años	2 (4,2)
	> 3 años	15 (31,2)
Tratamiento inmunosupresor	Micofenolato	40 (83,3)
	Tacrolimus	36 (75)
	Sirolimus	5 (10,4)
	Everolimus	3 (6,3)
Otros Medicamentos	Corticoides	28 (58,3)
	ARA II	22 (45,8)
	Bloq. Canales Ca	12 (25)
	Estatinas	9 (18,8)
	Hipoglicemiantes	8 (16,7)
Presencia de rechazo al trasplante	Si	12 (25)
	No	36 (75)

Abreviaturas:

HTA: Hipertensión arterial; DM2: Diabetes mellitus tipo 2; TRR: Terapia de remplazo renal; ARA II:

Fuente: Realización propia (2024)

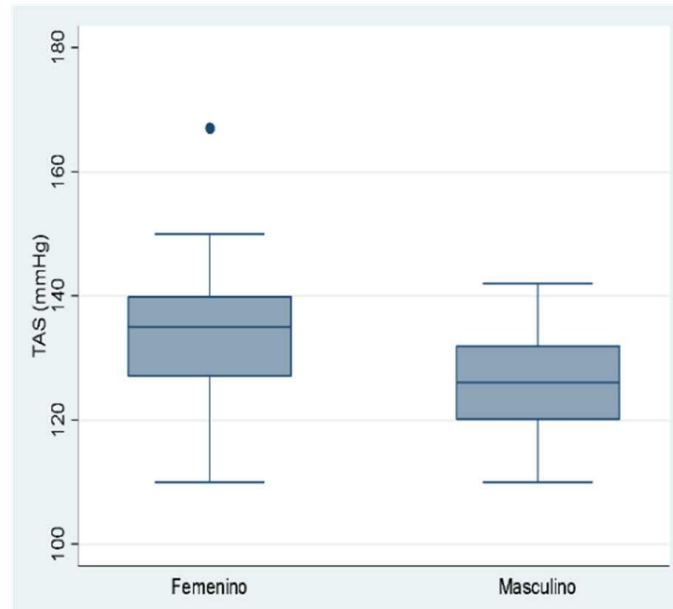
Parámetros fisiológicos

En cuanto a los parámetros fisiológicos, el promedio de Tensión Arterial Sistólica (TAS) de los participantes se encontraba dentro de las metas terapéuticas, superando en 7mmHg las cifras en mujeres frente a los hombres, dato estadísticamente significativo ($p=0.016$) (Ver figura 1). Por su parte, las cifras de Tensión Arterial Diastólica (TAD) no mostró grandes diferencias entre los sexos. Seguidamente, las cifras de frecuencia cardíaca fueron más elevadas en los hombres, con una diferencia de 4.5 latidos por minuto, sin presencia de significancia estadística (Ver figura 2). El promedio del IMC de los participantes es de 25.3 Kg/m², siendo 1.75 Kg/m² más alto en las mujeres que los hombres, sin diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.21$).

En la clasificación del IMC, el 52,1% de los participantes presenta alteración en este parámetro, destacando que las mujeres presentan promedios más altos que los hombres. Es así, que el IMC normal es presentado por el 33,3% de las mujeres, comparado con el 59,3% de los hombres y el exceso de peso es más prevalente en el sexo femenino que el masculino (57,1% frente 37% respectivamente) (Ver figura 3).

Figura 1

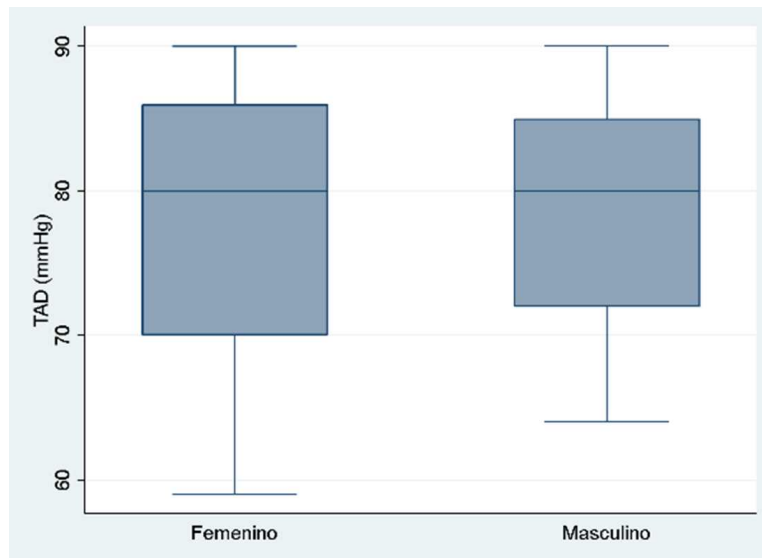
Clasificación de la TAS de los pacientes postrasplantados de riñón



Fuente: Realización propia (2024)

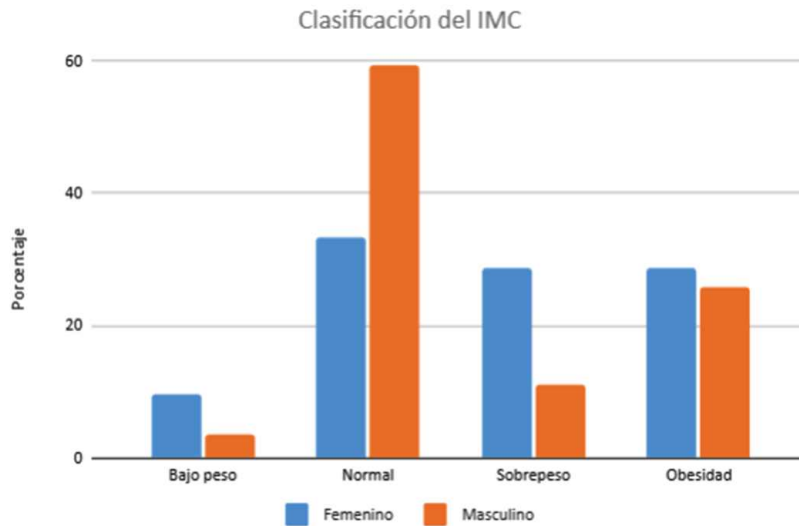
Figura 2

Clasificación de la TAD de los pacientes postrasplantados de riñón



Fuente: Realización propia (2024)

Figura 3
Clasificación del IMC de los pacientes postrasplantados de riñón



Fuente: Realización propia (2024)

Factores conductuales y emocionales

La totalidad de los pacientes refieren practicar una buena higiene personal, 37,5% manifiesta no realizar actividad física y el porcentaje restante refiere realizarla durante 30 minutos al día, 2,5 días de la semana. El 8% de los pacientes refieren no consumir frutas o verduras y la mayoría comen una sola porción al día de estos alimentos, no logrando realizarlo durante toda la semana. A su vez, 31% manifiestan en algún momento consumir comida "chatarra", pero esta práctica no supera las dos veces por semana.

La mitad de los participantes realizan higiene oral tres veces en el día, el 10,4% toma ocasionalmente una bebida alcohólica y ninguno fuma. El 37,5% cumplen con las recomendaciones de exposición al sol y 45,8% usa bloqueador solar como medida de prevención. El 27% refiere alteración del estado emocional y un 22,9% presenta dificultad en las relaciones intrafamiliares (Ver tabla 3).

Tabla 3
Factores conductuales y emocionales de los pacientes postrasplantados de riñón

Variables	Categoría	Me (IQR)
Actividad física	Diaria (minutos)	30 (40)
	Numero días / semana	2.5 (5)
Dieta	Porción de Frutas/día	1 (0)
	Consumo semanal de frutas / días	3 (4)
	Porción de verduras / día	1 (0)
	Consumo semanal de verduras / días	5 (4)
	Consumo semanal de comida chatarra / días	1 (1)
Variables	Categoría	n (%)
Higiene oral	1 vez / día	5 (10,4)
	2 vez / día	19 (40,6)
	3 vez / día	23 (49)

Hábitos tóxicos	Alcohol	5 (10,4)
	Fumar	0
Otros cuidados	Exposición al sol	18 (37,5)
	Uso de Bloqueador solar	22 (45,8)
Percepción del estado emocional	Bueno	35 (72,9)
	Depresión	9 (18,8)
	Aburrido	4 (8,3)
Percepción de las relaciones intrafamiliares	Excelente	7 (14,6)
	Buena	30 (62,5)
	Regulares	11 (22,9)

Abreviaturas: Me: Mediana; IQR: Rango intercuartílico.

Fuente: Realización propia (2024)

Adherencia al tratamiento

La mitad de los pacientes postrasplantados presentan déficit en la adherencia al tratamiento farmacológico, de estos, el 58% refieren incumplir un solo ítem del instrumento de adherencia, seguidos de un 21% que incumplen dos ítems y un 8% incumplen entre 5 o los 6 ítems del instrumento. El ítem que presenta mayor falla es el número tres, dado que el 43.8% de los participantes manifiestan haber olvidado en algún momento tomar los medicamentos ordenados por el médico. El ítem cinco, presenta diversas opciones de respuesta en cuanto al incumplimiento de alguna dosis, resaltando que el 12.5% refiere que ha dejado de tomar las dosis de medicamentos de una a dos veces y el porcentaje restante respondieron "Ninguna vez". Finalmente, el ítem seis es una pregunta abierta, donde el 10.4% de los participantes respondieron que un (1) día completo no tomaron la medicación y los demás respondieron cero (0) días (Ver tabla 4).

Tabla 4

Análisis descriptivo de la adherencia al tratamiento farmacológico de personas con trasplante de riñón

Ítems	Si	No
	n(%)	n(%)
1. ¿Toma Siempre la medicación en la hora indicada?	44 (91,7)	4 (8,3)
2. En caso de sentirse mal ¿Ha dejado de tomar la medicación alguna vez?	6 (12,5)	42 (87,5)
3. En alguna ocasión ¿Se ha olvidado de tomar la medicación?	21 (43,8)	27 (56,3)
4. Durante el fin de semana ¿Se ha olvidado de alguna toma de la medicación?	5 (10,4)	43 (89,6)
5. En la última semana ¿Cuántas veces no tomo alguna dosis? 1 a 2 veces	6 (12,5)	42 (87,5)
6. Desde la última visita ¿Cuántos días completos no tomo la medicación? 1 día	5 (10,4)	43 (89,6)

Fuente: Realización propia (2024)

Asociación de factores personales y conductuales con la adherencia terapéutica

El 50% de los postrasplantados de riñón presentan fallas en la adherencia al tratamiento farmacológico, siendo más prevalente el problema en los hombres que en las mujeres (66.7% Vs. 28.6% respectivamente). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la falla en la adherencia terapéutica y el sexo masculino (OR: 5; IC 95%: 1.24 - 21), la edad menor a 50 años (OR: 4.04; IC 95%: 1.04 - 16.19), poseer uno o menos de un (1) SMLMV como ingreso mensual (OR: 5; IC 95%: 1.13 - 25.4) y tener antecedentes de signos de rechazo del injerto renal (OR: 7.85; IC 95%: 1.32 - 80.6). Aunque no se presentó significancia estadística, las variables residencia en el área rural, estar laborando, la afiliación al régimen subsidiado y tener cinco o más medicamentos ordenados, presentaron mayor proporción de no adherencia (Ver tabla 5).

Discusión

La vida post-trasplante implica no solo la adaptación física a un órgano ajeno, sino también ajustes significativos en el estilo de vida (Espitia et al., 2022), sumado a la adherencia terapéutica, actividades de autocuidado para lograr una buena calidad de vida y un éxito en el retorno a las actividades de la vida diaria. En ese sentido, la adherencia al tratamiento es crucial para la supervivencia del órgano trasplantado (Huang et al., 2024), dado que los medicamentos inmunosupresores limitan la posibilidad de rechazo del órgano y aseguran la funcionalidad del injerto renal. En el presente estudio, la mitad de los participantes mostraron no ser adherentes al tratamiento inmunosupresor, dato levemente superior al compararlo con otros estudios que evidenciaron adherencia entre 35% y 44% en pacientes postras plantados de riñón en otros contextos (Xia et al., 2019a)(Serper et al., 2021).

Se identificó que al aplicar el instrumento SMAQ, el mayor problema radica en el olvido de la toma de los medicamentos (43,8%), resultado que coincide con los descritos en un estudio transversal realizado en China con 208 participantes, donde el 44,2% manifestaron haber olvidado u omitido tomar su medicación (Xia et al., 2019b). Es importante mencionar, que estos pacientes adicional al tratamiento inmunosupresor ordenado deben tomar medicamentos para tratar las comorbilidades que padecen, generando una dificultad denominada polifarmacia, por el número y recomendaciones propias para la administración de cada medicamento. Sumado a lo comentado, se halló que la complejidad del régimen terapéutico es una de las principales razones de la falta de adherencia terapéutica (Serper et al., 2021).

El sexo masculino y los pacientes jóvenes (<50 años) mostraron asociación estadísticamente significativa con la no adherencia terapéutica, situación que puede deberse a múltiples factores como la falta de conciencia en el cumplimiento de las recomendaciones del equipo de salud, la no aceptación de las ordenes médicas; sumado a los riesgos que asume por inasistencia a los controles médicos y/o descuido a las recomendaciones médicas (Belaiche et al., 2017). Adicionalmente el bajo nivel educativo y sociodemográfico, contribuyen significativamente a la baja adherencia e inadecuado acceso a los servicios médicos.

Aunque algunos factores asociados a la no adherencia son considerados como no modificables, el personal de salud en acuerdo con el paciente debe generar espacios de educación donde se manifiesta la importancia de la adherencia a la medicación, la dieta, la ingesta regulada de agua y el control del peso para lograr mejores resultados (Yamanaga et al., 2023).

La adopción de nuevos hábitos de vida es crucial para garantizar el éxito del trasplante, la actividad física regular (30 minutos al día), el cuidado de la piel (uso de bloqueador solar), cuidado dental y capilar; alimentación saludable (higiene alimentaria, ingesta de calcio y vitamina D), salud mental y contar con redes de apoyo.

Finalmente, los resultados del presente estudio respaldan la necesidad de aplicar intervenciones colectivas e individuales en las temáticas de donación de órganos y conservación del injerto renal. Por ende, se hace indispensable la articulación de la academia y de proyectos de proyección social como "Donación de órganos, esperanza de vida", el cual toma al individuo trasplantado como un ser con necesidades a nivel físico y emocional, que hace parte de un entorno familiar; requiriendo una guía completa a través de programas educativos estructurados con enfoque participativo en temas de alimentación saludable, actividad física, adherencia al tratamiento, grupos de apoyo y manejo del estrés de manera asertiva; logrando así un beneficio directo para la población postrasplantada y sus familias. Adicionalmente, este tipo de estudios ayudan a caracterizar la población diana, identificando las necesidades reales para

formular planes de intervención, con un enfoque centrado en la persona, vinculando profesionales en formación, quienes ejecutan cuidados de calidad e impactando positivamente en la salud pública de la población de Neiva y el Huila.

Conclusiones

Los pacientes sometidos a trasplante renal enfrentan desafíos significativos en la adopción y mantenimiento de hábitos de vida saludables, lo que contribuye al incumplimiento del tratamiento terapéutico y la falta de adherencia del mismo.

Tabla 5

Asociación de factores personales y conductuales con la adherencia terapéutica de personas postrasplantadas de riñón

VARIABLES		Fallas en la Adherencia terapéutica		OR	IC 95%	Valor p
		SI (n=24) n(%)	NO (n=24) n(%)			
Sexo	Masculino	18 (75)	9 (37.5)	5	1.24 - 21	0,0088
	Femenino	6 (25)	15 (62.5)			
Menores de 50 años	Si	17 (70.8)	9 (37.5)	4,04	1.04 - 16.19	0,0205
	No	7 (29.2)	15 (62.5)			
Lugar de residencia	Rural	9 (37.5)	5 (20.8)	2,28	0.53 - 10.45	0,204
	Urbana	15 (62.5)	19 (79.2)			
Actividad laboral	Si	14 (58.3)	9 (37.5)	2,3	0.63 - 8.71	0,1486
	No	10 (41.7)	15 (62.5)			
Ingresos económicos mensuales	≤ 1 SMLMV	20 (83.3)	12 (50)	5	1.13 - 25.41	0,0143
	> 1 SMLMV	4 (16.7)	12 (50)			
Ausencia de pareja estable	Si	12 (50)	13 (54.2)	0,84	0.23 - 3.03	0,7726
	No	12 (50)	11 (45.8)			
SGSSS	Subsidiado	18 (75)	11 (45.8)	3,54	0.90 - 14.6	0,0388
	Contributivo	6 (25)	13 (54.2)			
Tiempo de trasplante	< seis años	11 (45.8)	14 (58.3)	0,6	0.16 - 2.18	0,3861
	> seis años	13 (54.2)	10 (41.7)			
Medicamentos ordenados	≤ 4 Mtos	14 (58.3)	16 (66.7)	1,42	0.37 - 5.45	0,551
	≤ 5 Mtos	10 (41.7)	8 (33.3)			
Presencia de signos de rechazo	Si	10 (41.7)	2 (8.3)	7,85	1.32 - 80.68	0,0077
	No	14 (58.3)	22 (91.7)			

Abreviaturas: SMMLV: salario mínimo mensual legal vigente; SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fuente: Realización propia (2024)

Esto se relaciona con diversos factores sociodemográficos y clínicos, que impactan de manera directa en el éxito del trasplante y en la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, se hace necesario subrayar la importancia de abordar el cuidado postrasplante desde una perspectiva integral y personalizada, que contemple las características individuales y el contexto del paciente.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda la implementación de estrategias en donde se logre intervenir con un enfoque interdisciplinario, integral, individualizado y participativo, prácticas que promuevan la adherencia al tratamiento y se motive a la adopción de hábitos de vida saludable.

Una limitante del presente estudio fue la cantidad reducida de participantes, esto debido al escaso número de trasplantes realizados en la ciudad de Neiva. Adicionalmente, algunos pacientes residían en zonas lejanas al lugar donde se llevó a cabo el estudio.

Referencias

- Abuabara-Franco, E., Bohórquez-Rivero, J., Restom-Arrieta, J., Sáenz-López, J., Gómez-Franco, A., & Navarro-Quiróz, R. (2021). Importance of a nephroprevention model adapted to Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(3). <https://doi.org/10.22265/ACNEF.8.3.399>
- Espitia, D., García-López, A., Patino-Jaramillo, N., & Giron-Luque, F. (2022). Desenlaces a largo plazo en pacientes trasplantados renales con donantes de criterios expandidos: experiencia de 10 años. *Revista Colombiana de Cirugía*, 37(2), 214-225. <https://doi.org/10.30944/20117582.1052>
- Hernández, D., & Caballero, A. (2023). Trasplante renal en la próxima década: estrategias, retos y visión de futuro. *Nefrología*, 43(3), 281-292. <https://doi.org/10.1016/J.NEFRO.2022.04.012>
- Huang, X., Xi, B., Xuan, C., Bao, Y., Wang, L., & Peng, F. (2024). Knowledge, attitude, and practice toward postoperative self-management among kidney transplant recipients. *BMC medical education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12909-024-05631-8>
- INS. (2023). Crece cifra de donación y trasplantes en Colombia. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Crece-cifra-de-donaci%C3%B3n-y-trasplantes-en-Colombia.aspx>
- Kituuka, O., Ocan, M., Mbiine, R., Tayebwa, M., Ibingira, C., & Wayengera, M. (2023). A Cross-Sectional Study on Knowledge and Attitudes About Organ Donation and Transplantation in an Urban Population in a Low-Income Country. *Transplantation Proceedings*, 55(10), 2319-2325. <https://doi.org/10.1016/J.TRANSPROCEED.2023.09.024>
- Linden, P. K. (2009). History of Solid Organ Transplantation and Organ Donation. *Critical Care Clinics*, 25(1), 165-184. <https://doi.org/10.1016/J.CCC.2008.12.001>
- Medeiros, L. K. A. de, Borba, A. K. de O. T., Sette, G. C. S., Maciel, C. de G., Quirino, A. P. de S., Pereira, M. P. L., Silva, J. R. R. da, & Santos Júnior, J. L. dos. (2022). Fatores associados à adesão a terapia imunossupressora em indivíduos transplantados renales. *Enferm. foco (Brasília)*, 13, 1-6. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.V13.E-202244>
- Muñoz, Y. D., Valle, R. C., & Manrique, M. L. C. (2018). Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcionante. *Enfermería Nefrológica*, 21(2), 123-129. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000200003>
- Mususú, W. C., García-Lopez, A., Lozano-Suarez, N., Gómez-Montero, A., Orellano-Salas, M., Vargas-Pérez, L., Escobar-Chaves, X., & Girón-Luque, F. (2024). Understanding the dynamics of deceased organ donation and utilization in Colombia. *Rev Panam Salud Publica*;48, mar. 2024, 48. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.24>
- OMS. (2019). Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
- Ortega Suárez, F. J., Sánchez Plumed, J., Pérez Valentín, M. A., Pereira Palomo, P., Muñoz Cepeda, M. A., Lorenzo Aguiar, D., Zurita, A. A., Marqués, G. G., Garrit, J. M. A. C., Matamoros, O. B., Dalmau, A. G., Ramos, J. P., Benot, A. R., Palomo, P. P., Valentín, M. Á. P., Rodríguez, R. G., Tagarro, E. F., Posada, J. M. G., Miranda, D. M., ... Arias, C. V. (2011). Validación del cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) en pacientes con trasplante renal en terapia con tacrolimus. *Nefrología*, 31(6), 690-696. <https://doi.org/10.3265/NEFROLOGIA.PRE2011.AUG.10973>
- Serper, M., Ladner, D. P., Curtis, L. M., Nair, S. S., Hur, S. I., Kwasny, M. J., Ho, B., Friedewald, J., Reese, P. P., Abecassis, M. M. I., & Wolf, M. S. (2021). Transplant regimen adherence for kidney recipients by engaging information technologies (TAKE IT): Rationale and methods for a randomized controlled trial of a strategy to promote medication adherence among transplant recipients. *Contemporary Clinical Trials*, 103, 106294. <https://doi.org/10.1016/J.CCT.2021.106294>
- Uyar, B. (2022). The analysis of immunosuppressant therapy adherence, depression, anxiety, and stress in kidney transplant recipients in the post-transplantation period. *Transplant immunology*, 75. <https://doi.org/10.1016/J.TRIM.2022.101686>
- Xia, M., Yan, J., Liu, S., & Liu, J. (2019a). Beliefs of Immunosuppressive Medication Among Chinese Renal Transplant Recipients, as Assessed in a Cross-Sectional Study With the Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale. *Transplantation Proceedings*, 51(3), 742-748. <https://doi.org/10.1016/J.TRANSPROCEED.2018.10.029>
- Xia, M., Yan, J., Liu, S., & Liu, J. (2019b). Beliefs of Immunosuppressive Medication Among Chinese Renal Transplant Recipients, as Assessed in a Cross-Sectional Study With the Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale. *Transplantation Proceedings*, 51(3), 742-748. <https://doi.org/10.1016/J.TRANSPROCEED.2018.10.029>