

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

### TEMA:

---

**“Estilo de Vida y Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral en  
pacientes con insuficiencia renal crónica”**

---

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciada  
en Trabajo Social

**Autora:** Evelin Camila Revelo Rosero

**Tutora:** Lcda. Mg. Silvia Susana Torres Carrillo

Ambato – Ecuador

2022

## **APROBACIÓN DE LA TUTORA**

En calidad de Tutora del Trabajo de Integración curricular sobre el tema “**ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO INTEGRAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**” de la Srta. **EVELIN CAMILA REVELO ROSERO**, egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, certifico que dicho trabajo de Graduación está concluido y reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a evaluación por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Directivo de la Facultad designe para su respectivo estudio y calificación.

Ambato, 3 de Febrero del 2022




Firmado electrónicamente por:  
**SILVIA SUSANA  
TORRES  
CARRILLO.....**

Dra. Mg. Silvia Susana Torres Carrillo  
**TUTORA**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Constato que, el contenido, ideas, análisis y propuesta de la investigación: **“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO INTEGRAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA”** es responsabilidad netamente de la autora, quien basó su trabajo en estudios bibliográficos y de campo, los cuales le permitieron generar una propuesta para la población objetivo del estudio.

Ambato, 3 de Febrero 2022



.....  
**Evelin Camila Revelo Rosero**  
**C.I. 0401917745**  
**AUTORA**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de la investigación para fines académicos, como una guía para las futuras generaciones de profesionales.

Cedo los derechos de este trabajo investigativo con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la universidad.

Ambato, 3 de Febrero 2022



.....  
**Evelin Camila Revelo Rosero**  
**C.I. 0401917745**  
**AUTORA**



## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: **“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO INTEGRAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA”**, presentado por la Srta. EVELIN CAMILA REVELO ROSERO, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

Para constancia firman:

.....  
Presidente del Tribunal

.....  
Miembro del Tribunal

.....  
Miembro del Tribunal

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios y a mis padres Rosario y Ramiro, por su ejemplo de lucha y sacrificio, por su apoyo incondicional, convirtiéndose en mi principal motivación para seguir adelante ante los obstáculos de la vida.

A mis hermanos y cuñados, quienes me aconsejaron a lo largo de mi vida académica, como ejemplos de logro y superación.

A mis amigos fieles Finy y Mati, por acompañarme en todo momento, sobrepasando el límite de tiempo biológico, su cariño y afecto perdurarán en mi corazón.

A mi ilustre maestra Malena, gratitud por enseñarme el verdadero valor de la vida.

*Evelin Camila Revelo Rosero*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por las bendiciones derramadas sobre mi hogar, su apoyo y luz alumbran el camino de mi vida.

A mi familia por colocar los cimientos para mi desarrollo personal y profesional, gracias por estar siempre en las buenas y en las malas.

A la Lcda. Mg. Susana Torres, por la guía y asesoramiento durante el proceso de elaboración de este trabajo, mi cariño y gratitud hacia usted.

*Evelin Camila Revelo Rosero*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### PÁGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Aprobación de la tutora.....	ii
Autoría del trabajo de integración curricular .....	iii
Derechos de autor.....	iv
Aprobación del tribunal de grado.....	v
Dedicatoria .....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenidos.....	viii
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos .....	xi
Índice de figuras.....	xi
Resumen ejecutivo .....	xii
Abstract .....	xiii

### CAPÍTULO I

#### MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes investigativos .....	1
Situación problemática .....	1
Problema científico.....	8
Delimitación del problema.....	9
Investigaciones previas .....	9
Desarrollo teórico .....	15
1.2. Objetivos.....	46
Objetivo General.....	46
Objetivos Específicos .....	46

### CAPÍTULO II

#### METODOLOGÍA

2.1. Materiales .....	47
2.2. Métodos .....	49
Enfoque de la investigación.....	49

Niveles de profundidad de la investigación .....	49
Métodos .....	50
Población .....	51

### **CAPÍTULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

3.1. Análisis y discusión de los resultados .....	53
Discusión de resultados .....	79
Propuesta.....	86
3.2 Verificación de hipótesis .....	100
Regla de decisión.....	102

### **CAPÍTULO IV**

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1. Conclusiones.....	105
4.2. Recomendaciones .....	106
BIBLIOGRAFÍA.....	108
ANEXOS.....	130
Anexo 1. Árbol de Problemas .....	130
Anexo 2. Constelación de Ideas – Variable: Estilo de Vida.....	131
Anexo 3. Constelación de Ideas – Variable: Adherencia al Tratamiento Hemodialítico .....	132
Anexo 4. Operacionalización de variable independiente – Estilo de Vida .....	133
Anexo 5. Operacionalización de variable dependiente – Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral.....	138
Anexo 6. Evidencias de la Investigación.....	143
Anexo 7. Cuestionario .....	144
Anexo 8. Carta Compromiso.....	149
Anexo 9. Revista Digital .....	150

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Fases de la Insuficiencia Renal Crónica .....	32
<b>Tabla 2.</b> Descripción de la Población .....	52
<b>Tabla 3.</b> Análisis de Confiabilidad - Estilo de Vida .....	54
<b>Tabla 4.</b> Análisis de Confiabilidad - Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis .....	54
<b>Tabla 5.</b> Características sociodemográficas .....	56
<b>Tabla 6.</b> Dimensión Física.....	59
<b>Tabla 7.</b> Dimensión Psicológica .....	60
<b>Tabla 8.</b> Dimensión Social .....	61
<b>Tabla 9.</b> Tabla de Resumen - Dimensiones Estilo de Vida.....	62
<b>Tabla 10.</b> Tipología de Estilos de Vida en pacientes con insuficiencia renal crónica .....	62
<b>Tabla 11.</b> Factores Socioeconómicos .....	65
<b>Tabla 12.</b> Factores del Paciente .....	67
<b>Tabla 13.</b> Factores del Tratamiento .....	69
<b>Tabla 14.</b> Factores de Asistencia Sanitaria .....	73
<b>Tabla 15.</b> Tabla de Resumen - Factores Relacionados a la Adherencia.....	77
<b>Tabla 16.</b> Nivel de Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral .....	78
<b>Tabla 17.</b> Datos informativos - Propuesta .....	86
<b>Tabla 18.</b> Roles del Trabajo Social Sanitario - Pacientes Renales .....	94
<b>Tabla 19.</b> Metodología - Propuesta .....	98
<b>Tabla 20.</b> Evaluación propuesta .....	99
<b>Tabla 21.</b> Tabla Cruzada: Tipo de Estilo de Vida y Nivel de Adherencia .....	101
<b>Tabla 22.</b> Prueba no paramétrica Chi – cuadrado .....	102
<b>Tabla 23.</b> Prueba no paramétrica Rho de Spearman .....	104

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Tipo de Estilo de Vida - Pacientes.....	63
<b>Gráfico 2.</b> Nivel de Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis .....	78
<b>Gráfico 3.</b> Tablas cruzadas - verificación hipótesis .....	103

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Demanda de pacientes en diálisis.....	6
<b>Figura 2.</b> Estadios de la Enfermedad Renal Crónica .....	34
<b>Figura 3.</b> Criterios de inclusión y exclusión .....	55
<b>Figura 6.</b> Modelo Operativo – Propuesta .....	99
<b>Figura 7.</b> Árbol de Problemas .....	130
<b>Figura 8.</b> Constelación - Estilo de Vida.....	131
<b>Figura 9.</b> Constelación - Adherencia al Tratamiento .....	132

## RESUMEN EJECUTIVO

La enfermedad renal se constituye como una problemática social contemporánea en materia de salud, no solo por los elevados costos de los tratamientos de sustitución renal, sino también por el impacto directo en la tasa de morbi-mortalidad, siendo un asunto trascendente; el estudio tiene como objetivo: determinar la influencia del estilo de vida en la adherencia al tratamiento hemodialítico integral en los pacientes con insuficiencia renal crónica, se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, empleándose dos cuestionarios previamente validados, para identificar el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, la población estuvo conformada por 71 pacientes que pertenecen a la “Clínica de los Riñones Menydia Tulcán” de los cuales mediante criterios de inclusión y exclusión accedieron a participar del estudio 41. Los resultados demostraron que el estilo de vida predominante entre los pacientes con insuficiencia renal crónica corresponde a: regularmente saludable, seguido del estilo de vida saludable y poco saludable, así como también, el estudio evidenció que la mayoría de pacientes tienen un nivel de adherencia alto, seguido de un nivel medio y bajo. A través de la comprobación de hipótesis se demostró la asociación y correlación entre las dos variables, reflejando que el estilo de vida se encuentra relacionado con la adherencia al tratamiento, por cuanto, los resultados obtenidos permiten visibilizar la necesidad de implementar estrategias de prevención terciaria a través de programas de comunicación en salud, que fomenten el autocuidado y prolonguen la sobrevida del paciente.

**Palabras clave:** estilo de vida, adherencia terapéutica, tratamiento de hemodiálisis, pacientes con insuficiencia renal crónica, programas de comunicación en salud.



## ABSTRACT

Kidney disease is constituted as one of the contemporary social problems in health, not only because of the high costs of renal replacement treatments but also because of the direct impact on the morbidity and mortality rate, being a transcendent issue, the study aims to determine the influence of lifestyle on adherence to comprehensive hemodialysis treatment in patients with chronic renal failure, for which a methodology with a quantitative approach was developed, using two previously validated questionnaires, to identify the lifestyle of patients with chronic renal failure and the level of adherence to hemodialysis treatment, the population consisted of 71 patients who belong to the "Menydia Tulcán Kidney Clinic" of which, through inclusion and exclusion criteria, agreed to participate in the study 41. The results showed that the predominant lifestyle among the patients with chronic renal failure correspond to: regular healthy, followed by healthy and unhealthy lifestyle, as well as, the study showed that most patients have a high level of adherence, followed by a medium and low level. Through hypothesis testing, the association was activated and agreed between the two variables, reflecting that lifestyle is related to adherence to treatment, since the results obtained make it possible to make visible the need to implement tertiary prevention strategies aa through health communication programs that promote self-care, keep the disease under control and prolong the patient's survival.

**Keywords:** lifestyle, therapeutic adherence, hemodialysis treatment, patients with chronic renal failure, health communication programs.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes investigativos

#### Situación problemática

El estilo de vida es el conjunto de factores ambientales y personales que influyen a nivel físico, mental y social de las personas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los estilos de vida saludables se consideran “un estado o forma de vida, en la que interactúan una serie de condiciones ambientales como comportamentales influidas por factores socioculturales y rasgos de personalidad” (Cerón Souza, 2012, pág. 115).

Por cuanto mantener un estilo de vida saludable produce, equilibrio mental, social y físico en el ser humano, el mismo que al adquirir hábitos saludables previene morbilidades, evita la mortalidad prematura y genera bienestar para su ser. Sin embargo, en la contemporaneidad a pesar de los esfuerzos de las naciones, en favor de la promoción del estilo de vida saludable, los índices de morbilidad y mortalidad relacionados con éste, no han reducido. Por ello, es de vital importancia conocer datos estadísticos sobre el estilo de vida no saludable y sus consecuencias en la adquisición de enfermedades a nivel mundial, latinoamericano y ecuatoriano.

Para la salud mundial, los inadecuados hábitos de vida se han convertido en un riesgo latente relacionado con la morbilidad y mortalidad de las personas, alrededor de 11 millones de muertes han sido ocasionadas por malos hábitos alimenticios, así como también, la adquisición de vicios como el tabaquismo y alcoholismo, han cobrado la vida de 8 millones de personas; la contaminación han provocado 4,5 millones de muertes; las comorbilidades relacionadas con la hipertensión, diabetes, dolencias renales y el cáncer han causado 10 millones de decesos (Herrero, 2019).

Las estadísticas propuestas por la OMS mencionan que, en el mundo, alrededor de 16 millones de muertes son causadas por un estilo de vida no saludable, dichos decesos están enlazados con enfermedades no transmisibles y/o crónicas, dentro de las cuales se encuentran patologías pulmonares, cardiovasculares, renales, diabetes y tumores, mismas que pueden ser prevenidas a través de programas de salud (Prats, 2015).

A pesar de los esfuerzos brindados por los diferentes programas gubernamentales, en base a las campañas preventivas, el autocuidado y la concientización social, se han convertido en proyectos que no han tenido la trascendencia y sostenibilidad necesaria para reducir las estadísticas alarmantes de esta problemática social.

Las cifras sobre la condición de vida en los países Latinoamericanos muestran que, los países con mejores condiciones de vida y adecuados hábitos saludables son: Uruguay con una puntuación de 125.98 y Ecuador con una puntuación de 125.14, cifras analizadas en base a ítems como: acceso a la salud, familia, educación, empleo, economía, seguridad, medio ambiente (Latamclick, 2020).

En Latinoamérica a pesar de ser una de las regiones más desiguales en el mundo, los estándares del estilo de vida que están relacionados con la calidad de vida han demostrado mejoras significativas en cuanto a ofrecer a sus habitantes mejores condiciones para cubrir y satisfacer sus necesidades, sin embargo alrededor de todo el continente muchos de los países latinos no brindan a sus ciudadanos las condiciones óptimas para tener un desarrollo integral.

En Ecuador el 50% de adultos jóvenes consumen tabaco, el 72% de jóvenes entre 15 a 19 años han consumido alcohol, el 26% de adolescentes no realizan actividad física ésta cifra se incrementa al 30% en adultos hombres y 40% en adultas mujeres, 400 mil personas entre 10 a 59 años sufren de diabetes, el 20% de ecuatorianos son hipertensos y más de 900 mil personas presentan obesidad abdominal debido a malos hábitos alimenticios (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013).

Las condiciones de vida en Ecuador responden a prácticas dentro de las cuales se mide el bienestar psicosocial, el nivel de vida, el capital social, la seguridad ciudadana, es así que; de acuerdo a las cifras arrojadas por la Encuesta de Condiciones de Vida, muestran que, entre 2006 y 2014, 1,3 millones de ecuatorianos salieron de la pobreza por consumo, 8 de cada 10 hogares tienen acceso al agua potable, el 81% de ecuatorianos acceden a la educación secundaria, el 40,7% tienen cobertura del seguro social, el 39,6% establece relaciones interpersonales a través de redes sociales y el 37,3% de adultos practican algún tipo de deporte (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2014).

Por lo antes expuesto, las condiciones de vida se relacionan con la calidad de vida y el estilo de vida, hábitos y prácticas empleadas por las personas en su cotidianidad, pues el contexto (salud, educación, seguridad, trabajo) se complementa con las decisiones subjetivas (alimentación, ocio, actividad física, redes de apoyo) que toman las personas en cuanto a su forma y manera de vivir. Sin embargo, las personas en los últimos años han adoptado un estilo de vida sedentario, factor desencadenante en la adquisición de enfermedades no transmisibles y/o crónicas. De acuerdo a la publicación realizada por United States Renal Data System (2019) menciona que “Las causas por las que se contrae una Enfermedad Renal Crónica responden aspectos fisiológicos o factores de riesgo como: ubicación geográfica, sexo, estilo de vida, amenazas ambientales, condiciones de trabajo, entre otros, que deterioran el estado de salud”. Los pacientes con insuficiencia renal crónica se someten a procedimientos médicos invasivos con tratamientos altamente costosos, por cuanto tener una adecuada y oportuna educación preventiva es de vital importancia para reducir el índice de personas que puedan llegar a padecer una enfermedad catastrófica.

Es así que, ciertas enfermedades están relacionadas con el estilo de vida, como es el caso de la enfermedad renal crónica, siendo una morbilidad que afecta principalmente el funcionamiento de los riñones. World Kidney Day (2020) afirma que “Actualmente esta enfermedad afecta a 850 millones de personas alrededor del mundo, es la responsable de 2,4 millones de muertes anuales, convirtiéndose en un problema de salud pública global, debido a su elevado costo de tratamiento y su alta morbimortalidad”.

Para las autoras Guamán, M. & Yuqui, G. (2017) mencionan que “El procedimiento terapéutico hemodialítico provoca cambios en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, alterando el funcionamiento físico y psicológico” (pág. 18). La ERC es una enfermedad catastrófica que conlleva adquirir nuevos hábitos en la forma de vivir del paciente, cambios sustanciales en el estilo de vida, dentro del cual varían aspectos como: alimentación, descanso, salud mental, dinámica familiar, trabajo, actividades recreativas y actividad física.

De acuerdo con Colque, X. (2018) quien cita a la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (2005) , a través de un estudio realizado en el contexto latino, 613 pacientes por millón de habitantes se acogen al tratamiento sustitutivo renal, comúnmente acogidos a tratamiento de hemodiálisis, procedimiento que realiza la misma función de los riñones con respecto a la filtración de sangre y toxinas del organismo.

En Latinoamérica 11 de 20 países cuentan con sistemas de salud público, sin embargo 9 de ellos no abastecen con el control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, en vista de los altos costos médicos y farmacéuticos, lo que ocasiona que el 6,8% de pacientes latinos no cuenten con seguro médico público, limitándose así el acceso al tratamiento de diálisis y/ o trasplante de riñón (Cusumano & González, 2008).

Los deficientes sistemas de salud latinoamericanos repercuten en el acceso a los establecimientos de salud como también en el control del tratamiento médico, factores como el mal manejo de recursos económicos la corrupción y la desigualdad social ocasionan una cobertura de salud ineficaz para aquellos grupos prioritarios. Estrategias como: cambio de gobiernos, innovación en políticas públicas y planes sostenibles, podrían ser la solución para el panorama latino.

Las enfermedades nefrológicas se han convertido en asuntos de Estado, debido a la gran afluencia de personas diagnosticadas. Según la autora López, M. (2014) menciona que “Dentro del contexto ecuatoriano, la enfermedad renal crónica afecta a más de

5.000 personas, 700 de los pacientes diagnosticados requieren un trasplante renal mientras que los demás se acogen a tratamiento de diálisis (peritoneal – hemodiálisis)’’ (pág. 15). Siendo un asunto trascendente, en la contemporaneidad ecuatoriana, los ciudadanos forman parte de la Red Pública Integral de Salud, en la cual varias personas se acogen a distintos tipos de seguro públicos o privados, con el fin de costear el tratamiento.

A nivel nacional, la insuficiencia renal crónica constituye una de las enfermedades con elevados costos en materia de salud, debido a la tecnología utilizada en hemodiálisis, fármacos que controlan la enfermedad, entre otros factores; la ERC afecta al 11% de la población ecuatoriana, por ello los pacientes diagnosticados acceden a diferentes tratamientos de control de la enfermedad a través de la Red Pública Integral de Salud, la cual por medio de los convenios ministeriales entre instituciones públicas y privadas dan respuesta inmediata a la necesidades sanitarias de los pacientes ecuatorianos (Díaz, Gómez, Robalino, & Lucero, 2018).

La IRC se ha incrementado en los últimos años debido a varios factores, las causas pueden ser: morbilidades como la diabetes, hipertensión, malformaciones en el riñón y sobre todo el estilo de vida, son los desencadenantes de las cifras alarmantes.

El MSP establece convenios para brindar una atención inclusiva e integral a los ciudadanos diagnosticados con esta patología; los establecimientos de salud brindan una atención integral a los pacientes, el tratamiento de hemodiálisis, diálisis peritoneal y candidatos a trasplante de riñón, abarca la medicación, atención psicológica, gestiones con otros establecimientos, transporte (Veletanga, 2016).

Acorde a lo antes expuesto, es de vital importancia destacar que el trabajo multidisciplinario hace del tratamiento de sustitución renal un proceso amigable y oportuno para que el paciente se adapte a su nueva forma de vivir.

En base a los datos estadísticos proporcionados por el INEC, en Ecuador 8,000 personas con ERC reciben tres veces por semana el tratamiento de hemodiálisis y quienes se acogen al tratamiento de diálisis peritoneal lo reciben diariamente; en el

país existen 62 establecimientos que proporcionan este servicio de salud, tratamiento dentro del cual su costo rodea los 1,400 y 1,500 dólares mensuales. (Expreso.ec, 2015).

Por esta razón entidades como el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social establecen convenios, que, por medio de la RPIS desembocan en procesos complementarios con entidades privadas para dar seguimiento a la enfermedad y proporcionar el tratamiento adecuado a la misma.



**Figura 1.** Demanda de pacientes en diálisis  
**Fuente:** Ministerio de Salud Pública-MSP/RPIS Junio-2014

Es importante reconocer que las personas beneficiarias de las prestaciones del servicio de salud a nivel nacional, son aquellas derivadas por los diferentes niveles de salud, independientemente si son acreedores o no de algún tipo de seguro social público o privado, pues el Sistema de Salud trabaja en el acceso integral para la atención gratuita y oportuna dirigida a aquellas personas que estén en territorio ecuatoriano.

El tratamiento de Hemodiálisis contribuye a mejorar de manera progresiva la adaptación al nuevo estilo de vida del paciente diagnosticado con insuficiencia renal crónica, sin embargo, el 40% de personas diagnosticadas no cumple con las recomendaciones médicas por lo que no tienen una buena adherencia a su tratamiento, esta constante va en aumento sobre todo cuando hay un cambio drástico en las prácticas y hábitos en el estilo de vida (Libertad & Grau Abalo, 2014).

Los tratamientos sustitutivos hacen posible mantener el equilibrio físico, mental y social del paciente, por ello es fundamental el compromiso tanto del profesional como del paciente, debido a que gran parte del cumplimiento de prescripciones médicas son responsabilidad de la persona diagnosticada, pues la misma tiene la autonomía de controlar y manejar su estado fisiológico, mental y social.

La adherencia al tratamiento de hemodiálisis es de vital importancia en cuanto a la tasa de supervivencia general del paciente y el refuerzo en base a las recaídas agudas de la diálisis, la falta de adherencia y compromiso del paciente con la enfermedad, requiere de atención prioritaria por parte de los profesionales (García Valderrama & Fajardo, 2002).

Aproximadamente el número de pacientes con IRC que se acogen al tratamiento de diálisis peritoneal oscila entre los 698, con relación al número de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que son alrededor de 8,937 pacientes, así pues, la RPIS cuenta con 16 Establecimientos de Salud Pública a nivel nacional. En el norte del país se encuentra el Hospital San Vicente de Paul en Imbabura el cual cubre la demanda de aquellos ciudadanos asentados en las provincias aledañas, sin embargo, la cobertura en la atención pública limita la cobertura de personas diagnosticadas, por lo que se viabiliza la compra de servicios a instituciones privadas financiadas a través de convenios (Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, 2015).

En la ciudad de Tulcán, debido a que, geográficamente los establecimientos de salud pública que proporcionan procedimientos de diálisis se encuentran alejados, las personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica son derivados por medio de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, a la Clínica de los Riñones Menyrial – Tulcán. Actualmente la institución acoge a 71 pacientes provenientes de cantones aledaños a la ciudad de Tulcán, a quienes brinda una atención oportuna, eficaz y eficiente para hacer del tratamiento de diálisis un proceso ameno de continua adaptación.



El **propósito** del proyecto busca estudiar la relación entre el estilo de vida de los pacientes con enfermedad crónica renal y la adherencia al tratamiento hemodialítico, considerando que IRC es una enfermedad muy recurrente en el contexto ecuatoriano, millones de pacientes pertenecen al grupo de atención prioritaria por padecer una enfermedad catastrófica, se acogen a diferentes tratamientos de diálisis que reemplazan la función de los riñones, dichos procedimientos pueden provocar alteraciones en el estilo de vida del paciente lo que posiblemente dificultaría el proceso de adaptación al tratamiento.

La **importancia** de la investigación se centra en buscar estrategias de acción desde el trabajo social a partir del estudio del estilo de vida de pacientes que padecen una enfermedad crónica renal, junto con ello mejorar la adherencia al tratamiento hemodialítico, para fortalecer e incrementar acciones que mejoren el seguimiento y control de la enfermedad preservando el bienestar y la calidad de vida de los pacientes con IRC.

El **impacto** de la investigación, se focaliza en reflejar la importancia que tiene el estudio del estilo de vida en la adaptación o adherencia a procedimientos médicos, con ello mejorar el proceso de atención oportuna a las necesidades integrales de los pacientes con IRC, además de optimizar los procesos de intervención desde el trabajo social, el proyecto es viable, debido a que el sistema de salud privado en donde se realizara el levantamiento de información tiene interés sobre encaminar de mejor manera el tratamiento sustitutivo renal en los pacientes, junto con ello establecer alternativas de acción a nivel individual y social que permitan fortalecer el bienestar y la calidad de vida de este grupo prioritario.

### **Problema científico**

En base a lo antes expuesto, se trabajará con el siguiente problema científico:  
¿Cómo influye el estilo de vida en la adherencia al tratamiento integral en pacientes con insuficiencia renal crónica?

## **Delimitación del problema**

**Línea de investigación:** Patrones de Comportamiento Social

**Área:** Salud – Nefrología

### **Aspectos:**

Estilo de Vida de pacientes con insuficiencia renal crónica

Adherencia al tratamiento hemodialítico integral de pacientes en hemodiálisis.

### **Unidades de observación:**

Pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis

### **Delimitación espacial**

**País:** Ecuador

**Provincia:** Carchi

**Cantón:** Tulcán

**Lugar:** Clínica de los Riñones Menydia - Tulcán

**Temporalidad:** Octubre - Febrero 2022

## **Investigaciones previas**

Dentro del estudio sobre la insuficiencia renal crónica existen investigaciones realizadas por diferentes profesionales y especialistas del área de nefrología, mismos que abordan para el estudio de la enfermedad elementos como el Estilo de vida y la Adherencia al tratamiento hemodialítico, por ello a continuación se analizan investigaciones significativas para el conocimiento de los factores asociados al estilo de vida y el tratamiento hemodialítico.

El estudio propuesto por los autores Gross, R. Reyes, A. & Oris, L. (2021) titulado “Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal” busca identificar la correlación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica terminal que se acogen al tratamiento de hemodiálisis, por lo que utilizan una metodología mixta compuesta por un cuestionario creado por la OMS para medir la calidad de vida además de aplicar entrevistas estructuradas a los pacientes, consiguiendo como resultado que la calidad de vida percibida por los pacientes es

regular, dentro de la cual la dimensión física es la más deteriorada, debido a que la enfermedad es degenerativa y afecta directamente a la salud de los pacientes, así pues el estudio concluyó con una correlación directa donde los pacientes tienen una adherencia media al tratamiento y perciben a su calidad de vida como regular.

La investigación es relevante para el estudio en curso, en lo que concierne a la variedad de dimensiones alrededor de la enfermedad renal, destacando el punto de vista de los pacientes en torno a su vivencia post diagnóstico, señalando la importancia en el accionar de los profesionales de la salud en el planteamiento de propuestas de acción dirigidas a grupos prioritarios y la corresponsabilidad dentro del sistema de cada uno de los pacientes, para el apoyo y colaboración en los procesos de afrontamiento y adaptación a los cambios alimenticios, físicos, psicológicos y sociales que provoca la enfermedad renal.

Así mismo, para Lucas, M. Cevallos, D. Quiroz, M. & Piguave, T. (2021) autores que desarrollaron la investigación titulada “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis” dentro del cual, buscan analizar el grado de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con I.R.C que se acogen a tratamiento de hemodiálisis, investigación realizada utilizando una metodología mixta aplicando encuestas y entrevistas a los especialistas, obteniendo como resultado que los pacientes tienen la información adecuada en cuanto al cuidado en la nutrición, medicación, salud física, salud mental, concluyendo que el apoyo familiar, la salud física, mental y la responsabilidad con el tratamiento ayudan a los pacientes a llevar de mejor manera la enfermedad y adherirse a su tratamiento.

La investigación es significativa para el estudio en curso, debido a que aborda la percepción personal y social del paciente diagnosticado con I.R.C, por medio de un estudio cuantitativo y cualitativo abordando y conociendo los puntos de vista de las personas que conforman los sistemas de salud, destacando la importancia de las redes de apoyo en el proceso de adaptación y mantenimiento del tratamiento hemodialítico.

En este mismo contexto, las autoras Ramírez, C. Perdomo, A. & Rodríguez, M. (2020) en su investigación “El sistema de salud: barreras para los usuarios con insuficiencia

renal crónica” manifiestan como objetivo comprender las experiencias de las personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica que se acogieron a trasplante de órganos así como los cuidados realizados por el personal de salud y su entorno, investigación realizada bajo metodología cualitativa con enfoque fenomenológico-hermenéutico, por medio del cual se obtuvo como resultado que la insuficiencia renal crónica es percibida de manera multidimensional tanto por los pacientes que la padecen como también por sus cuidadores, ambas partes se adaptan a nuevos hábitos de vida y esperan a que el paciente se adhiera a su tratamiento, siendo el sistema de salud el interventor para los pacientes asumiendo un papel mecánico y deshumanizado, conclusiones obtenidas de la metodología aplicada a pacientes, personal de salud y familiares.

La investigación aporta en el estudio de la insuficiencia renal crónica, desde la metodología cualitativa aplicada a pacientes y familiares, destacando la importancia de la dimensión humana, psicológica y social del paciente en cuanto a los cambios ocurridos posteriormente al tratamiento de trasplante de riñón, priorizando el papel fundamental del sistema de salud a partir de brindar una atención integral humana y oportuna a la comunidad diagnosticada.

De acuerdo con los autores Chipana, K. & Flores, L. (2018) en su estudio titulado “Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018” manifiestan como objetivos identificar los factores socioeconómicos, sanitarios, terapéuticos y personales que estén asociados a la adherencia al tratamiento hemodialítico, utilizando la encuesta como instrumento metodológico misma que permitirá medir el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico. Así los autores llegaron a las siguientes conclusiones, de acuerdo a sus principios éticos fueron: autonomía en el que el paciente ya que es quien decide sobre su propio bienestar, justicia en el paciente donde se recalca el trato imparcial a cada uno respetando su confidencialidad e integridad como ser humano, beneficencia en el sentido de obrar bien debido a que la información obtenida servirá únicamente para fines académicos, por último no obrar con maleficencia dado que la información recabada servirá para optimizar y fortalecer los procesos de atención terapéutica aportando al bienestar integral del paciente.

El estudio realizado por los autores demostró a nivel teórico-bibliográfico la existencia de factores personales, sanitarios, terapéuticos y económicos que influyen de manera diferente a la adherencia al tratamiento hemodialítico en los pacientes con insuficiencia renal crónica, dentro de la cual los profesionales que laboran en el área de la salud deben tener conocimiento sobre el manejo de la enfermedad no solo a nivel fisiológico sino también emocional, social y económico, para con ello otorgar una intervención óptima y adecuada, debido a que es un proceso diverso y dinámico dentro del cual cada paciente asimila y afronta la enfermedad de diferente manera. Con el estudio las autoras pretenden fortalecer así los procesos de atención y mejorar el bienestar del paciente.

Así mismo para la autora Morales, G. (2017) en su investigación titulada “Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular” plantea como objetivo: determinar el nivel de adherencia al tratamiento hemodialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica, empleando una metodología cuantitativa por medio de una encuesta, obteniendo como resultados que, la adherencia al tratamiento hemodialítico en la población estudiada es satisfactoria, siendo evaluada desde el nivel socioeconómico, familiar, social, sistema de salud, rehabilitación y resiliencia, determinando que los pacientes se acogen a las indicaciones prescritas por los profesionales comúnmente cumplen con el procedimiento terapéutico.

Esta investigación refleja la importancia en el estudio de las dimensiones o niveles que forman parte del proceso de adherencia al tratamiento, otorgando una perspectiva holística sobre el afrontamiento individual de cada paciente, con los resultados obtenidos por parte de la autora se conoce que los pacientes encuestados tienen una buena adherencia al tratamiento haciendo que su proceso terapéutico sea conveniente para su estado de salud.

En este contexto la autora Del Río (2016) aporta al estudio sobre la ERC con su investigación denominada “Estilos de Vida de pacientes I.R.C con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015” dentro del cual se busca identificar los

estilos de vida de las personas con insuficiencia renal crónica, utilizando una metodología cuantitativa con el apoyo de instrumentos como la encuesta y la entrevista, logra obtener como conclusiones que la mayoría de los pacientes responden a estilos de vida parcialmente saludables en relación a las dimensiones física, psicológica, social evaluadas con criterios científicos, los cuales pueden incidir en la calidad de vida.

La investigación realizada por la autora manifiesta la importancia de evaluar a través de las dimensiones física, psicológica y social los estilos de vida que llevan los pacientes a lo largo de su tratamiento hemodialítico, fundamental para abordar específicamente los aspectos emocionales, alimenticios, económicos, familiares, entre otros los causantes del malestar en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Aportando al estudio sobre la ERC las autoras Peralta, M., Peñaranda, B. & Peralta, N. (2015) en su estudio ‘‘Complicaciones más frecuentes durante el tratamiento hemodialítico en pacientes con enfermedad renal crónica’’ mencionan que los pacientes que se encuentran acogidos a un proceso hemodialítico, tienen alta probabilidad de desarrollar complicaciones que podrían causar dificultades y malestares en su calidad de vida, por ello tienen como objetivo identificar las complicaciones más comunes durante la ejecución del tratamiento hemodialítico en pacientes con IRC, estudio desarrollado por medio del instrumento propio del área de enfermería, que registra incidentes y complicaciones durante el tratamiento terapéutico, llegando a la conclusión que los pacientes presentan desordenes a nivel sanguíneo debido a la alteración de los mecanismo de coagulación provocando calambres en las extremidades del cuerpo, prurito o deseo de rascarse causado por la enfermedad, dolor abdominal, hipotensión, entre otros, con ello muestran a nivel científico que la enfermedad renal crónica no está libre de presentar complicaciones durante la ejecución del tratamiento.

La importancia del estudio radica en que la insuficiencia renal crónica no es una enfermedad libre de presentar complicaciones al momento de ejecutar un procedimiento medico terapéutico, priorizando en este estudio el análisis fisiológico

del cuerpo humano las autoras logran determinar las complicaciones más comunes que se generan durante el tratamiento hemodialítico, encontrando alteraciones a nivel sanguíneo, abdominal, arterial, entre otros elementos, mismos que provocan malestar físico en el paciente al momento de realizar el tratamiento.

Contribuyendo al estudio sobre la enfermedad renal, las autoras Lliguicota, Y. & Narvaez, N. (2015) en su estudio titulado “Relación entre los Estilos de Vida y las Complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo Septiembre 2014” buscan como objetivo vincular los Estilos de Vida de los pacientes con las complicaciones que presentan los pacientes acogidos bajo el tratamiento de hemodiálisis, dentro de la investigación las autoras plantean una metodología de tipo cuantitativa bajo estudio descriptivo – transversal, obteniendo así como conclusión que los pacientes del área de nefrología del Hospital Eugenio Espejo tienen una ingesta alta en: proteínas, carbohidratos, sal, así como también presentan carga hídrica alta, depresión, estrés y ansiedad, por lo que se determinó la existencia de estilos de vida inadecuados y su relación con las complicaciones presentadas en el tratamiento de hemodiálisis.

El estudio es importante para la investigación, debido a que la Enfermedad Renal Crónica es integral al momento de la intervención profesional, las esferas que conforman el estilo de vida de los pacientes diagnosticados, cumplen una tarea primordial pre, durante y post tratamiento hemodialítico, priorizando el papel fundamental del paciente en cuanto a la responsabilidad con el cumplimiento de las prescripciones de los diferentes profesionales de la salud, con el fin de que los pacientes diagnosticados lleven una buena calidad de vida.

Argumentando a lo antes expuesto, a través del análisis integral compuesto por los diferentes estudios realizados en función del estilo de vida y la adherencia al tratamiento hemodialítico, los autores han logrado determinar elementos claves a considerar dentro de la intervención integral de la enfermedad, entre los que se encuentran: factores relacionados a la adherencia terapéutica, estilos de vida de los pacientes con IRC y complicaciones que se presentan durante el procedimiento médico terapéutico. Siendo la enfermedad renal crónica tan integral en todas las dimensiones

de la vida, se logra obtener datos científicos que demuestran a través de la evaluación de los niveles de adherencia al tratamiento y los diferentes estilos de vida que los factores económicos, sociales, familiares, sanitarios, terapéuticos y fisiológicos influyen en el afrontamiento de la enfermedad como también el adaptación y acogimiento del tratamiento de diálisis.

## **Desarrollo teórico**

### **Variable: Estilo de vida**

El estilo de vida noción considerada histórica y holística, trae consigo diversas conceptualizaciones planteadas a través de los años, desde las cuales numerosos autores han aportado al estudio de los componentes que forman parte del estilo de vida.

Analizado desde la década de los 80, el estilo de vida se centra en el estudio de las dimensiones materiales y simbólicas que forman parte de la vida de los actores sociales, contemplando factores macro como la interacción social y micro como el comportamiento personal, conformaban una visión global acerca de la cultura en base a las acciones particulares de los individuos en relación al entorno (Menéndez, 1998, pág. 8).

El estilo de vida ha sido estudiado por diferentes ciencias, ya sean de carácter social, educativo y/o médico.

En el campo de la sociología el estilo de vida está relacionado con el ‘‘habitus’’ el cual está compuesto por formas de pensar, actuar y sentir condicionadas por una estructura social, comportamientos que la sociedad va interiorizando por lo que son apreciados como ‘‘naturales’’ sin embargo alrededor interactúan diversos factores entre los que se encuentra el capital simbólico, el cual está influido por el accionar de las personas limitado por las condiciones sociales y transformado por el campo donde se desarrolla el individuo, el mismo que reproduce y cambia la estructura social cambiando con ello el estilo de vida (Bourdieu, 1991).



Estudiado desde las ciencias sociales y médicas, el estilo de vida analiza las características sobre el comportamiento, el cual responde a un conjunto de factores relacionados con hábitos de carácter social, alimenticio, físico y emocional, que de no ser hábitos saludables son proporcionales al padecimiento de enfermedades crónicas y adicciones, en ello se centra la importancia de las decisiones responsables sobre la vida de cada individuo (Menéndez, 1998, pág. 9).

Según los autores Pino, J. & Cruz, E. (2009) mencionan que “Desde el punto de vista biomédico, el estilo de vida ha sido relacionado con la dimensión física, por medio de la cual se presenta patrones de comportamiento y conducta, mismos que determinan las condiciones de vida de los individuos”.

Los autores Pino, J. & Cruz, E. (2009) refieren que la OMS aportó a la definición y conceptualización del estilo de vida desde una visión holística de acuerdo al campo de la salud, es así que propone lo siguiente, “El estilo de vida en un sentido amplio, está compuesto por determinadas condiciones de vida, las mismas que junto con factores de comportamiento y conducta personal son influidos por el entorno social y cultural”.

El estilo de vida es considerado dentro de la salud, como factor determinante en la disminución de morbilidades, por lo que es importante destacar la gran importancia que tienen las decisiones sobre la vida, la interacción social, los hábitos alimenticios, rutinas de sueño o descanso y el comportamiento, debido a que pueden llegar a condicionar el estado de salud de los individuos (Guerrero Montoya & León Salazar, 2010).

El conjunto de acciones y practicas relacionadas con la vida son hábitos o comportamientos sostenidos determinados por un particular estilo de vida, dicho estilo propiciara de bienestar a aquella persona activa a nivel personal y social o por el contrario se manifiesta con malestar y una serie de morbilidades que deterioran la calidad de vida de la persona, estos elementos son considerados como factores protectores y conductas de riesgo (Barrios Cisnero, 2007).

De acuerdo al análisis teórico anteriormente expuesto, el estilo de vida tiene una trayectoria histórica, abordado desde los años 80, ha sido analizado por diferentes ciencias, dentro de las cuales se destacan las ciencias sociales, sociológicas, biomédicas, psico-educativas, socioculturales, entre otras, mismas que tienen como similitud en cada una de sus conceptualizaciones, elementos fundamentales entre los que se encuentra el comportamiento, la conducta, la convivencia, los hábitos, las rutinas, el entorno y el contexto cultural, que son influidos por la toma de decisiones de cada individuo como determinantes para adquirir o inhibir una enfermedad, aquí radica la importancia del modo y la manera de vivir de cada actor social.

El estilo de vida es el resultado de la forma y manera de vivir, dentro del cual se establecen una serie de conductas repetitivas influenciadas por patrones sociales, estas pueden ser factores protectores los cuales propician de bienestar personal a nivel físico, psicológico y social o por el contrario pueden deteriorar el estado de salud y causar malestar, es importante reconocer que las acciones y decisiones asertivas sobre la vida ayudan a prolongarla, así como también mejoran o mantienen una buena calidad de vida, además a partir de la educación social sobre hábitos, rutinas, comportamientos, conductas y convivencia saludable los países pueden llegar a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en cada una de sus regiones.

### **Tipos de estilo de vida**

El estudio del estudio del estilo de vida arroja la existencia de una subdivisión entre el estilo de vida que proporciona bienestar a nivel físico, emocional, mental y social frente al estilo de vida que deteriora la condición física provocando malestar en el individuo, conocidos también como estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable.

La salud y los estilos de vida están relacionados entre sí a partir de la interacción entre procesos biológicos, sociales, culturales, económicos, laborales; otorgándole al individuo protagonismo sobre su estado de salud en base a un determinado estilo de vida (saludable / no saludable), con ello no solo se proporciona una corresponsabilidad entre Estado, sociedad, familia y persona sino también se trabaja a nivel intersectorial

desde los diferentes órganos regulares de educación, vivienda, alimentación, entre otros (Martínez & Sánchez, 1999).

### **Estilo de vida saludable**

El estilo de vida saludable se establece a partir de la toma de decisiones asertivas sobre la forma y manera de vivir, es la sumatoria de las saludables ejecutadas a lo largo de la vida, las cuales están vinculadas comúnmente a tres dimensiones: física (control de la salud, ejercicio, nutrición, descanso) psicológica (salud mental, equilibrio emocional) y social (relaciones interpersonales estables, redes de apoyo, recreación) además puede estar influenciado por las condiciones de vida como también por la conducta y las características personales de la población (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Es fundamental tener conocimiento sobre los hábitos adecuados para una vida sana, por ello cada individuo debe tomar responsabilidad sobre su vida y sobre su cuerpo, considerando que el estilo de vida es un factor clave en el bienestar o malestar a nivel físico, mental y social; se necesita que los individuos realicen cambios en su actitud como también en las actividades cotidianas, es necesario asesorarse con profesionales especialistas en el área para obtener resultados óptimos en la manera de vivir de la población (Colegio Médico Colombiano, 2020).

El estilo de vida saludable se centra en el conjunto de hábitos y rutinas adecuadas a las necesidades de la persona, mismos que son puestos en práctica en la vida cotidiana dentro de los diferentes ámbitos de interacción, donde los actores sociales deciden sobre su propio cuerpo, esto contribuye a construir un estilo de vida saludable, mismo que funciona como factor protector y preventivo de enfermedades agudas y crónicas, por ello los profesionales focalizan la importancia en el modo y manera de vivir de cada individuo, el estilo de vida es proporcional al estado de salud con ello se logra mitigar la tasa de morbilidad sobre todo en enfermedades cardiovasculares y crónicas.

## **Estilo de vida no saludable**

El estilo de vida no saludable está compuesto por el deterioro de la dimensión física, psicológica y social, influenciado por comportamientos, hábitos y rutinas inadecuados o perjudiciales para el bienestar integral de la persona, además de la adquisición de adicciones entre los que se encuentra el alcoholismo, tabaquismo, sedentarismo, consumo excesivo de comidas rápidas, entre otros factores (Colque Amesquita, 2018).

Este tipo de estilo de vida se basa en aquellos comportamientos que deterioran el estado de salud del individuo en todas sus dimensiones y niveles, produciendo mayor probabilidad en la adquisición de enfermedades; el estilo de vida no saludable está compuesto por: hábitos alimenticios no sanos, rutinas repetitivas y sedentarias, poca interacción social, adicciones a sustancias perjudiciales para la salud como el tabaquismo, alcoholismo, drogodependencia, entre otros, elementos determinantes en el deterioro de la calidad de vida de la población.

## **Dimensiones del estilo de vida**

Según el autor Bennassar, M. (2012) menciona que “El estilo de vida está conformado por elementos físicos, psicológicos y sociales complementarios y congruentes entre sí” (pág. 39). El estilo de vida en sus diferentes concepciones está compuesto por dimensiones, caracterizadas por poseer elementos determinantes que influyen en el bienestar personal, social y colectivo, justifican la existencia de patrones específicos abordados por los profesionales de las áreas en estudio para controlar, tratar y evaluar los indicadores para mejorar la calidad de vida a partir de la toma de decisiones asertivas, cambios de comportamientos, toma de responsabilidades sobre el cuerpo y la forma de vivir.

## **Dimensión física**

La dimensión física está compuesta por elementos que contribuyen a mejorar o perjudicar el estado de salud corporal de las personas, aquellas conductas saludables funcionan de manera proporcional a nivel físico y fisiológico junto con ello

proporcionan bienestar físico y prolongan los años de vida de las personas (Oblitas, 2004).

Dentro de la dimensión física se analizan factores fisiológicos, mismos que son evaluados por profesionales para prevenir morbilidades en el cuerpo humano, por ello los especialistas recomiendan mantener adecuados hábitos alimenticios, rutinas de descanso reguladas, adecuado aseo e higiene corporal, actividades lúdicas-recreativas y actividades físicas, que mantengan a las personas con bienestar a nivel de salud. Por otra parte, los profesionales también controlan las enfermedades a través de tratamientos y regulan la medicación de acuerdo a la enfermedad adquirida, haciendo énfasis en los factores de riesgo adquiridos por decisiones y acciones inadecuadas, como el consumo de sustancias, bajo control de la salud, automedicación, deteriorada condición física (Del Campo & Mercado, 2010).

La educación social radica en el conocimiento del estilo de vida saludable para con ello concientizar a la población a partir de un modelo integral de salud, mitigando así la tasa de morbilidad y mortalidad nacional derivadas por enfermedades cardiovasculares, crónicas y degenerativas.

- **Nutrición:** Según Fraternidad-Muprespa (2018) es un “Conjunto de procesos somáticos mediante los cuales el organismo acoge, transforma y conduce sustancias químicas por el cuerpo humano extraídas de los alimentos”. Se considera un proceso involuntario en el cual trabaja el aparato digestivo en la absorción, descomposición y transporte de nutrientes hacia el organismo.
  
- **Control de la salud:** Es el conjunto de procesos mediante los cuales se brinda un servicio profesional especializado en salud a través de los diferentes sistemas y niveles complementarios, para proporcionar a las personas atención de calidad y eficiencia en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como también la distribución de recursos e insumos médicos disponibles para la población de manera gratuita proporcionados por el Estado (Tobar, 2017).

De acuerdo con los autores Molina, M.; Quesada, L.; Ulate, D. & Vargas, S. (2004), los procesos fisiológicos en relación a los sistemas de salud son evaluados a través de indicadores entre los que se encuentra:

- Eficacia: Con respecto a la gestión de recursos y acción profesional ante un caso clínico.
  - Disponibilidad: De acuerdo a los recursos materiales y humanos para que la población se atendida oportunamente.
  - Accesibilidad: Con respecto a la inclusión social facilitando la prestación de servicios de transporte, alimentación, vestimenta, entre otros.
  - Competencia Profesional: Se refiere a los conocimientos obtenidos y puestos en práctica por el especialista en determinada rama médica.
  - Calidad de Atención: Corresponde a informar a las personas sobre su estado de salud, despejando cualquier inquietud y proporcionando un servicio integral de acuerdo a su enfermedad (exámenes, tratamientos, cirugías)
  - Satisfacción del Usuario: Corresponde al cumplimiento de expectativas sobre la atención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
  - Seguimiento al caso: Corresponde a la corresponsabilidad entre los servicios sanitarios y el paciente de acuerdo al tratamiento prescrito por el médico, es un proceso continuo y coordinado entre personas e instituciones.
- **Actividad física**: De acuerdo con la OMS (2020) Se refiere a algún movimiento producido por el cuerpo, en el que interviene el movimiento de músculos y huesos, incluye todo movimiento como: caminar, subir escaleras, trasladarse de un lugar a otro (párr.1).

Ciertas actividades requieren mayor de consumo energético, sin embargo, la actividad física moderada o intensa, es beneficiosa para mantener un buen estado de salud, ayudan a prevenir y controlar enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes y distintos tipos de cáncer, así como también mantiene el equilibrio la salud mental y física proporcionado una buena calidad de vida.

De acuerdo Madaria, Z. (2018) la actividad física y el ejercicio físico son acciones diferentes, debido a que el ejercicio requiere de un proceso planificado y estructurado, con actividades paralelas a los objetivos de las personas que llevan un programa de ejercicios, así pues los ejercicios ejecutados son periódicos bajo estándares de intensidad, tipo de ejercicio, progreso y tiempo por sesión (párr. 5).

Con respecto a la actividad física y la enfermedad renal crónica, el estudio propuesto por Villanego, et al. (2020) ha demostrado que, para las personas diagnosticadas con esta patología, es recomendable realizar ejercicio de forma periódica y a baja intensidad, ya que el mismo no repercute en la proteinuria ni deteriora la función renal, por el contrario, mejora la capacidad funcional y aeróbica del cuerpo influyendo de manera positiva en la calidad de vida del paciente (párr. 1).

- **Reposo/ descanso:** El descanso, es parte de la inactividad física y mental durante el sueño, dentro de este periodo el cuerpo recobra energías tanto a nivel físico como mental, el descanso trabaja en el reestableciendo de hormonas, controla la presión arterial y relaja los músculos, esto contribuye a que las personas estén activas durante sus actividades diarias (Instituto Tomás Pascual Sanz, 2016).

Es importante que las personas establezcan un tiempo determinado para el descanso, reposo y sueño ya que es un factor elemental en el desarrollo del estilo de vida saludable.

- **Higiene personal:** La higiene personal es el acto de autocuidado que las personas realizan para mantener la salud y el bienestar personal, consiste en ejecutar prácticas como baño, ducha, acicalamiento, aseo personal e higiene a nivel de todo el cuerpo, de manera consecutiva de modo que se convierta en un hábito que forma parte del estilo de vida de cada persona (Kozier, Erb, & Berman, 2005).

La higiene personal es una noción que abarca el aseo general del cuerpo, dentro de la cual se ejecutan actividades como: tomar una ducha, usar ropa limpia, lavar el cabello, lavar las manos y rostro, limpieza de uñas corte de cabello, cepillado de dientes, entre

otras, estas acciones son parte de la rutina diaria de aseo personal y cada individuo acoge los hábitos que más se ajusten a sus necesidades.

Contribuyendo al estudio los autores Salas y Marat (2000). mencionan que, el aseo personal es importante a nivel fisiológico en la prevención de enfermedades como también psicológico en la autoestima positiva de la persona. Así pues, mantener una adecuada higiene garantiza que la persona se sienta bien consigo misma.

La higiene y el aseo para las personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica, es de vital importancia para evitar infecciones, debido a que, algunos son portadores de fístula arteriovenosa (conexión quirúrgica de una arteria a una vena) por lo que se recomienda una ducha diaria, evitando en aquellas personas que posean catéter no humedecerlo, ya que esto produciría una infección por bacterias lo que dificultaría el procedimiento de hemodiálisis, así también deben procurar llevar ropa limpia y de fácil acceso al brazo en el caso de la fístula y al cuello o pierna en el caso del catéter, deben hidratarse con cremas neutras y evitar usar productos que resequen la piel, así como también es importante el aseo bucal con cepillado periódico de dientes y encías (Hospital Universitario Donostia, 2013).

### **Dimensión psicológica**

La dimensión psicológica lleva consigo el conjunto de factores emocionales, sentimentales e intelectuales que se basan en la toma de decisiones de acuerdo a los logros y metas que la persona quiera alcanzar, articulando con ello las formas de percibir, actuar, comprender, comunicar e interactuar en la sociedad, donde las personas se convierten en protagonistas de su vida y el entorno en el escenario de desarrollo de acciones basadas en la autodirección en la toma de control sobre la vida (Quintana Sánchez, 2021).

Este tipo de dimensión acoge los aspectos mentales, emocionales, sentimentales e intelectuales, dentro de los cuales el individuo tiene la autoridad de ejecutar acciones en base a la toma de decisiones sobre su cuerpo y mente, los mismos que trabajan de manera complementaria e integral.



- **Personalidad:** La personalidad es una que ha adquirido diferentes interpretaciones de acuerdo al autor y la posición de estudio, sin embargo cada definición posee similitudes en cuanto a “Conjunto de patrones en el modo de pensar, sentir y actuar de cada individuo frente al medio social en el que se desenvuelve, la manera de desenvolverse en el medio social y en la resolución de problemas individuales (González Barros, 2011, pág. 7).

De acuerdo con el autor Seelbach, G. (2012) la personalidad está influenciada por:

- Temperamento: Establece patrones intelectuales, comportamentales y emocionales.
- Carácter: Singulariza a la personalidad a partir de las formas de sentir y actuar de cada individuo, interiorizadas por aprendizaje social se caracteriza por la forma de expresión y desarrollo particular en el entorno (págs. 9-10).

La personalidad es el vínculo entre las emociones, decisiones y acciones que el individuo escoge para poder desempeñarse en un determinado medio social, a partir de la adquisición de habilidades singulares e interacciones sociales, es importante conocer que la personalidad es un elemento que se edifica a lo largo de la vida y se adapta ante los cambios sociales y estructurales.

- **Salud mental:** La salud mental está compuesta por elementos que trabajan en favor del bienestar emocional, psicológico y social, incluye elementos clave como: sentimientos, emociones, conductas, pensamientos, acciones, habilidades, que en un estado de armonía favorecen el crecimiento personal y el desarrollo social (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Así también la Salud Mental es el estado de bienestar físico, mental, social y espiritual, conformada por la sumatoria de aspectos de la vida, realidades sociales, circunstancias personales y formas de afrontamiento y resiliencia, la salud mental no solo depende de factor cognitivo sino esta entrelazada con aquellos elementos determinantes de carácter social y espiritual, problemáticas sociales como la movilidad humana, condiciones de vida precarias, muerte de algún conocido o familiar, cambios

inesperados en el estilo de vida son factores de riesgos que pueden desequilibrar la salud mental (Carrasco Falcó, y otros, 2015).

Es importante reconocer la función que tiene la salud mental sobre el individuo y la sociedad y por tanto la familia, la salud mental es parte de un conjunto de elementos que forman parte de la personalidad de la persona, por ello se reconoce que un buen estilo de vida logra que el individuo crezca en un ambiente óptimo para el desarrollo de habilidades personales y sociales. En este contexto el autor Contreras Moreno (2008) determina dos tipos de imagen:

- **Imagen externa:** Concepto relacionado con la autoimagen, condicionada por un proceso de globalización en que los medios de comunicación, medios digitales y las redes sociales idealizan determinados cuerpos estilizados, en ello radica la percepción y simbolización que las personas le dan a su cuerpo en relación a los estándares de moda y belleza, haciendo que la imagen externa este en constante cambio
- **Imagen interna:** Se refiere al autoconcepto y la identidad de la persona, es decir las personas se construyen así mismas, estableciéndose objetivos y metas a lograr, centrándose en el protagonismo individual frente al desenvolvimiento social, mismo que está en constante cambio de acuerdo a la reconceptualización de sí mismos.
- **Vida emocional:** Es una noción que se caracteriza por el estado bio-psicológico en el que interactúan acciones y motivaciones de manera inconsciente; la vida emocional es un pilar fundamental dentro del estilo de vida de las personas, pues las emociones se generan mediante un estímulo interno o externo, produciendo sensación de alegría o tristeza de acuerdo a las situaciones experimentadas en el diario vivir, siendo un elemento clave en el desarrollo humano, profesional, social y científico (de la Torre, 1997, pág. 2).

El estado emocional para la persona diagnosticada con I.R.C en tratamiento de hemodiálisis, se encuentra comúnmente relacionado con trastornos mentales vinculados al estrés, ansiedad, depresión, entre otros; esto se debe al dolor físico experimentado, el cual altera o desequilibra las emociones y los sentimientos, la

mayoría de veces los pacientes presentan síntomas somáticos, mayor morbilidad, aumento de gastos en salud y estilos de vida no saludables.

Estudios han demostrado que los pacientes en hemodiálisis diagnosticados con depresión, presentan baja adherencia a su tratamiento médico, por lo que el paciente percibe a la medicina como poco eficaz para aliviar su malestar, provocando ausencia en la asistencia a las sesiones de tratamiento, así como incumplimiento a las indicaciones profesionales y aumento en la probabilidad de suicidio intencionado (Ruiz & Auxiliadora, 2017).

De modo que la vida emocional es una noción influida por factores ambientales y personales, así como también por circunstancia, que provoca una respuesta positiva o negativa hacia el equilibrio en la salud mental.

- **Actividades lúdicas:** Son aquellas actividades que la persona puede desempeñar en el tiempo libre o de ocio, con el fin de equilibrar las tensiones causadas por el estrés, acciones que producen alegría y que sirven de recreación física y mental, fomentando el desarrollo bio-psico-social (Gómez Rodríguez, Molano, & Rodriguez, 2015, pág. 29).

Las actividades recreativas en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, son muy poco comunes, como es de conocimiento, la enfermedad renal y el tratamiento de diálisis, debilitan el cuerpo del paciente, provocando largos periodos de cansancio y sentimientos de tristeza y ansiedad (Pedreira Robles, Vasco Gómez, Herrera Morales, Martínez Delgado, & Junyent Iglesias, 2016, pág. 14).

Por lo que los profesionales recomiendan mejorar su estado de ánimo a través de las actividades lúdicas, participación familiar, actividad física y soporte emocional, con el fin, de que la persona diagnosticada, disfrute las actividades con su círculo de apoyo más cercano para que así pueda mejorar su calidad de vida.

## **Dimensión social**

La dimensión social está compuesta por dos factores importantes la sociedad y la interacción del individuo dentro de ella, las relaciones sociales forman parte de la vida de los seres humanos, la comunicación e interacción entre las personas son elementos esenciales en el desarrollo de actividades cotidianas, el ser humano es por naturaleza un ser social, el aspecto social es el pilar de la convivencia, debido a que es el encargado de mantener recuerdos así como también generar experiencias dentro del círculo social de las personas, esto provoca en los actores sociales una respuesta emocional positiva o negativa de acuerdo al conjunto de elementos que forman parte del estilo de vida, en específico la ausencia o el deterioro del factor social crea en el ser humano un sentido de aislamiento y evitación (Colque Amesquita, 2018).

El estilo de vida en personas con enfermedad crónica, requiere de una dimensión social fuerte, ya que funciona como estabilizador de emociones y sentimientos, el proceso de afrontamiento y adaptación a la morbilidad está lleno de cambios en el comportamiento, adaptación a nuevos hábitos alimenticios, restricción de actividades y malestar a nivel físico lo que podría provocar deterioro en la convivencia social o podría contribuir al fortalecimiento de redes de apoyo (Alvarez Guzmán & González Vásquez, 2010).

La dimensión social está compuesta por la sociedad y las relaciones personales que se dan dentro de ella, teniendo como elementos principales los estilos de comunicación (verbal/no verbal) y la interacción entre personas, se plasma dentro de un determinado contexto social en el que se desarrollan actividades como reuniones entre familiares o amigos que contribuyen en la creación de vivencias; es importante reconocer los estilos de afrontamiento de aquellas personas con enfermedades crónicas, degenerativas o terminales ya que es frecuente que la dimensión social se vea afectada por los cambios desapacibles en el estilo de vida, hábitos, rutinas e interacciones por lo que podría generar conflictos en sus redes de apoyo, trabajar en base a la resiliencia como mecanismo de respuesta ante dificultades personales y sociales.

- **Aspecto psicosocial:** El aspecto psicosocial conforma elementos de carácter interno o personal y externo o social, donde la persona utiliza sus propios recursos como respuesta a la interacción social, dentro del cual se establece un proyecto de vida, creatividad, sentido del humor, la inteligencia, la experiencia y motivación al logro, El aspecto Psicosocial conlleva una visión holística en la interacción social y las formas de actuar y sentir de los individuos (Medina, Layne, Galeano, & Lozada, 2007, pág. 185).
- **Redes de apoyo:** Las redes de apoyo se refieren al conjunto de recursos sociales a nivel micro, meso y macro social, los cuales trabajan de manera conjunta y complementaria, con el fin de brindar apoyo a la persona que lo necesita, se caracteriza por las relaciones interpersonales que vinculan a la persona con su entorno social brindándole bienestar material, físico y emocional ante cualquier circunstancia problemática (Aranda & Pando, 2013).

### **Tipos de redes de apoyo**

- **Redes Sociales Primarias:** Son conformadas por las relaciones significativas e íntimas de las personas, en ellas se encuentra: La familia, amigos y vecinos.
- **Redes Sociales Secundarias:** Están conformadas por relaciones cercanas que también inciden en la formación y la identidad de los individuos y el grupo familiar, pero no son tan significativas, en ellas se encuentra: Grupos recreativos. Grupos religiosos, comunitarios, laborales y educativos.
- **Redes Sociales Terciarias:** Están conformadas por instituciones u organismos de apoyo, entre las que se encuentra: Organizaciones No Gubernamentales, Fundaciones, Instituciones Privadas y Gremios.

Las redes de apoyo están conformadas por el grupo de interacciones sociales del individuo, próximas al círculo social donde se desenvuelve, las mismas que trabajan de manera oportuna y complementaria en la generación de recursos que contribuyan a mejorar el bienestar de la persona que ha pasado por alguna problemática circunstancial.

- **Vida familiar:** La vida familiar se refiere al aprendizaje de actividades afectivas, intelectuales y sociales puestas en práctica en el entorno, la familia constituye el grupo social con mayor influencia en la vida de las personas, pues en la misma se proporcionan elementos que posibilita el desarrollo de habilidades y potencialidades personales que permitan al ser humano construir la autorrealización a partir del establecimiento de logros y metas (Sarto, 2002).

A esta conceptualización los autores Martínez, N. Fernández, A. Montero, D. & Orcasitas, J. (2015) manifiestan los factores que facilitan el desenvolvimiento de habilidades en el medio social, entre los cuales se encuentra:

- Orientación Personal: la cual alude a la singularidad de cada miembro de la familia que influye en la vida familiar, es decir cada miembro actúa de acuerdo a su temperamento, carácter y comportamiento.
- Orientación Familiar: La cual establece un modelo sistémico en el cual se refleja un conjunto de indicadores que influyen en la unidad familiar como un todo

### **Variable: Adherencia al tratamiento hemodialítico integral**

#### **Enfermedad catastrófica**

Según el autor Illescas, O. (2010) “Las enfermedades catastróficas se caracterizan por deteriorar gravemente la salud de las personas, son crónicas, complejas, agudas y amenazan la vida de las personas que las padecen, su tratamiento comúnmente tiene un costo económico alto”.

Las Enfermedades catastróficas aquellas enfermedades con un alto costo económico en el tratamiento, sobrepasando el 40% del ingreso del hogar, además de ser un procedimiento complejo requieren de equipos tecnológicos de punta para la ejecución del tratamiento, las enfermedades catastróficas representan un porcentaje reducido en relación a otras patologías (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Se caracterizan por deteriorar gravemente la salud de las personas, son crónicas, complejas, aguda, y amenazan la vida de las personas que las padecen, su tratamiento comúnmente tiene un costo muy alto, está compuesta por un conjunto de métodos médicos que controlan enfermedades potencialmente mortales (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Según el autor Illescas, O (2010) “Las enfermedades catastróficas suelen derivar en enfermedades psicosociales que afectan gravemente a su desarrollo, modifica el proceso de recuperación, los hábitos de salud y la calidad de vida además limita la correcta adherencia al tratamiento”.

Son aquellas enfermedades crónicas que presentan un alto riesgo para la vida humana, tiene elevados costos económicos e impacto social, por lo general los pacientes no cuentan con seguros médicos por lo que es responsabilidad del estado asegurar a dichas personas, así como también proporcionar un tratamiento adecuado a sus necesidades (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2017) menciona que “Las enfermedades catastróficas abarcan todo tipo de malformaciones congénitas cardíacas, cáncer, tumores cerebrales, insuficiencia renal crónica, secuelas de quemaduras graves, trasplante de órganos, malformaciones arteriales, aneurismas, entre otras”.

Desde el punto de vista social, este tipo de enfermedades conllevan trastornos psicosociales que afectan la evolución, rehabilitación y calidad de vida de las personas, es así que los trabajadores sociales deben abordar este tipo de casos con todos los recursos materiales y humanos a disposición de las personas que lo requieran, así también forjar redes de apoyo: familiares, sociales y comunitarias, para brindar y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen este tipo de enfermedades. Las enfermedades catastróficas no tienen cura, sin embargo, se intervienen con un tratamiento médico que ayuda a mejorar y controlar el deterioro físico de los pacientes, además este tipo de enfermedades afecta gravemente el aspecto emocional provocando en las personas emociones como: miedo, ira, tristeza, ansiedad, entre otras, por lo que

es importante abordar estos casos con un equipo multidisciplinario que ayude a la persona a mejorar su bienestar físico, mental, emocional y social.

### **Rol del trabajo social en personas con enfermedades catastróficas**

Según el autora Cantos, H. (2019) la labor del profesional con personas que padecen algún tipo de enfermedad catastrófica es “Intervenir en base a un enfoque multidimensional, abordando el aspecto familiar y social, además de facilitar diversos recursos sociales, económicos y materiales, como también los beneficios que conlleva la incapacidad, invalidez, transporte, entre otros”.

Debido a que, la vida de la persona que padece una enfermedad catastrófica conlleva una serie de cambios no solo a nivel personal sino también social, requiere del fortalecimiento de recursos humanos a nivel de salud, educación y trabajo dependiendo del caso a abordar, el cáncer en muchos casos dificulta el desempeño de los profesionales; por lo que es recomendable reducir la jornada laboral y mantener los controles médicos al corriente.

### **Adaptabilidad de enfermedades catastróficas**

Para Baca (2014) menciona que “La adaptabilidad se centra en el contexto social de personas que han sido diagnosticadas con algún tipo de enfermedad catastrófica, compone una serie de factores personales, familiares, sociales y laborales”.

Existe un trabajo conjunto por parte del equipo multidisciplinario donde los profesionales informan y responden preguntas sobre el proceso de intervención posterior, así como también los efectos secundarios de las diferentes terapias, el tipo de dieta más adecuada y el estilo de vida que cambiarán.

### **Enfermedad renal crónica**

De acuerdo con Gómez, A., Arias, E. & Jiménez, C. (2012) mencionan que “La enfermedad renal crónica, es una patología progresiva e irreversible que perjudica la



función renal, sobre todo en las tareas depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino-metabólicas” (pág. 637).

En este contexto, dentro de la insuficiencia renal crónica se produce una pérdida irreversible de la tasa de filtración glomerular, manifestada en síntomas y signos derivados de la alta concentración de nitrógeno en la sangre y que en un estadio terminal podría causar la muerte de la persona (Bricker, Morrin, & Kime Jr, 1960).

La enfermedad renal crónica, provoca una alteración estructural funcional en los riñones, se verifica a través de exámenes recomendados por el médico tratante, dicha enfermedad se presenta de múltiples formas, frecuentemente los síntomas están directamente relacionados con los riñones, otras veces la enfermedad puede tener un comienzo insidioso, se estima entre los marcadores de daño renal: proteinuria elevada, alteración en el sedimento urinario, alteración en la imagen, alteración en la histología, entre otras (Lorenzo Sellarés, 2021, pág. 2).

Por cuanto mantener adecuado control médico, es una medida de prevención ante una enfermedad crónica de carácter catastrófico, además de las tener prácticas saludables en la vida cotidiana, garantiza bienestar en años venideros y una adecuada calidad de vida. Así como también, para aquellas personas diagnosticadas con este tipo de patología, la colaboración y ayuda de las redes de apoyo se vuelve indispensable al momento de sobrellevar los cambios físicos, psicológicos y sociales.

### **Estadios o fases de la insuficiencia renal crónica**

De acuerdo con la organización NephroCare (2020) “La Enfermedad Renal Crónica se fracciona en 5 estadios o también conocidos como fases de la enfermedad”. Dichos estadios se subdividen en:

**Tabla 1.** Fases de la Insuficiencia Renal Crónica

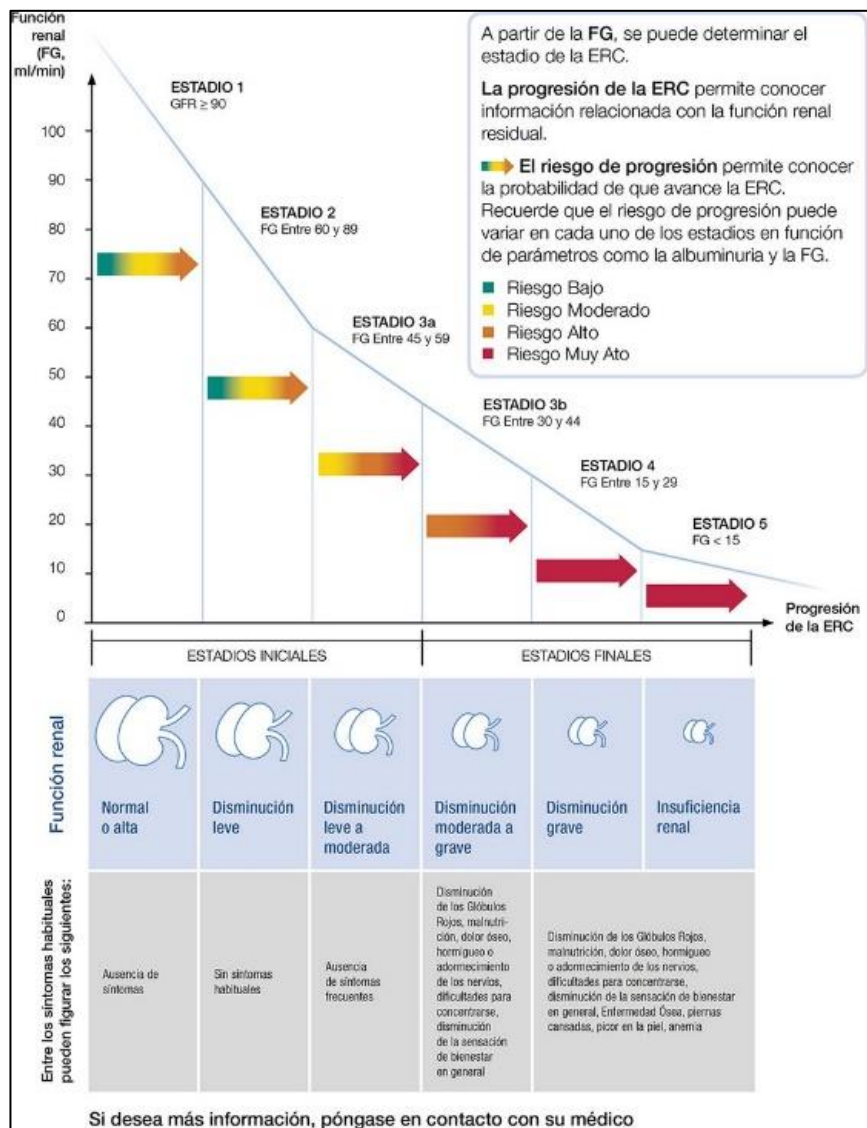
<b>Estadios Iniciales</b>	<b>Estadios Avanzados</b>
Fase de 1 a Fase 3a	Fase 3b a Fase 5b

**Fuente:** Elaboración propia a partir del desarrollo teórico

**Elaborado por:** Revelo (2021)

Uno de los factores de riesgo en la insuficiencia renal crónica es la escasa detección temprana de la enfermedad, esto provoca que los pacientes sean diagnosticados con daño renal avanzado algunos dentro del estadio inicial (1 a 3) y otros arrojan resultados de estado avanzado (3 a 5), es importante reconocer los cambios que se generan alrededor de la adquisición de una morbilidad crónica no solo a nivel físico sino también comportamental, emocional, social, cambios dentro de los hábitos alimenticios, en base a las rutinas de ejercicio o actividades laborales serán condicionadas por la acogida del tratamiento, pues se busca siempre que la persona mantenga un equilibrio y se sienta plena en su vida.

La enfermedad renal crónica es progresiva, que se desarrolla en diferentes fases, en las cuales se incrementan las manifestaciones físicas de salud, los estadios se evalúan de acuerdo al filtrado glomerular, las fases comienzan con alteraciones patológicas o indicadores de daño renal, analizando los índices de proteinuria y creatinina se determina la fase o estadio por el que está pasando la persona (Gómez Carracedo, Arias Muñana, & Jiménez Rojas, *Insuficiencia Renal Crónica*, 2012). Los estadios determinan el grado de deterioro del riñón, como se muestra en (Figura 2)



**Figura 2.** Estadios de la Enfermedad Renal Crónica  
**Fuente:** Nephocare (2020)

La insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades catastróficas más frecuentes en la actualidad, sin embargo, los pacientes que la padecen aún tienen limitaciones con respecto a los servicios de salud, al ser una enfermedad catastrófica la insuficiencia renal crónica tiene un tratamiento con un elevado costo, pues el tratamiento oscila entre los 1,500 y 1,600 dólares mensuales, debido a que los pacientes acuden a las máquinas de hemodiálisis 3 veces a la semana por 4 horas consecutivas.

## **Tipos de diálisis**

Los tratamientos de soporte de vida para pacientes renales o también conocidos como terapia renal sustitutiva, son procedimientos médicos terapéuticos, mediante los cuales separan y eliminan el exceso de líquido en la sangre y las sustancias nocivas o tóxicas para el ser humano, debido a que los riñones no pueden eliminar, para este tipo de tratamiento existen dos procedimientos:

- **Hemodiálisis:** Los autores Pereira, J. Boada, L. Peñaranda, D. & Torrado, Y. (2017) mencionan que “El tratamiento de hemodiálisis consiste en, dializar la sangre por medio una máquina o riñón artificial, la cual sustituye parcialmente la función del riñón; bombeando la sangre desde una arteria del ser humano hasta el filtro de diálisis, así pues, las sustancias nocivas o tóxicas del cuerpo se difunden con ayuda del líquido de diálisis, y la sangre purificada regresa al organismo mediante una vena ” (pág. 7). Dicho procedimiento se realiza con el apoyo de un catéter o fístula, los cuales se introducen de forma percutánea, sin embargo, la hemodiálisis no sustituye las funciones endócrinas y metabólicas del riñón.

La hemodiálisis es un tratamiento periódico que dura aproximadamente 3 a 4 horas, dependiendo de la cantidad de líquido ingerido, peso y tamaño de la persona, así como también del estado del riñón, durante el tratamiento el paciente tiene que asistir 2 a 3 veces por semana, además de cumplir a cabalidad con las indicaciones del médico tratante y el cambio de dieta alimenticia con la restricción de líquidos (Serproen, 2016). Para llevar a cabo el tratamiento de hemodiálisis es necesario crear un acceso vascular con el fin de llevar grandes cantidades de sangre en poco tiempo, una vez insertada la fístula o catéter, se procede a acudir a las sesiones de hemodiálisis, en donde se conecta los tubos del dializador al canal arteriovenoso creado.

La hemodiálisis contribuye a regular la presión arterial, equilibrar los niveles de sodio, potasio y calcio, además de eliminar el exceso de agua, la mayoría de pacientes sienten mejoría en su enfermedad en las primeras sesiones de

hemodiálisis, por el contrario, si el tratamiento de hemodiálisis provoca malestar la mejor opción es comunicar aquellos síntomas al personal de salud (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018). Así pues, la hemodiálisis es un procedimiento terapéutico necesario para pacientes con enfermedad renal, que ayuda a equilibrar y eliminar las sustancias nocivas para el organismo, dicho tratamiento ayuda a alargar la vida del paciente, sin embargo, la expectativa de vida es menor en relación a la población por la condición de la enfermedad.

- **Diálisis peritoneal:** Es un tipo de tratamiento de sustitución renal, que reemplaza la función del riñón cuando estos no pueden limpiar la sangre, se realiza con el apoyo de la membrana peritoneal, debido a que la misma hace la función de filtro para limpiar la sangre y eliminar el agua del organismo, para ello, se introduce en el abdomen a través del catéter una solución estéril rica en minerales y glucosa, se la deja dentro del cuerpo para que puedan ser absorbidos los desechos, así pues, transcurrido el tiempo se extrae el líquido a través del catéter y es reemplazado por una solución nueva, para este tipo de tratamiento el paciente debe someterse a una intervención quirúrgica y debe transcurrir un mes antes hacer uso de ella (Serproen, 2016).

Para la diálisis peritoneal se requiere de una adecuada asepsia, por cuanto el paciente o el cuidador deben capacitarse de la mejor manera para manipular correctamente la indumentaria y el catéter, así evitar infecciones o complicaciones con el tratamiento, esta terapia es continua y se la debe aplicar varias veces al día los siete días de la semana, acudiendo a los controles médicos en un rango de 4 a 8 semanas.

De acuerdo con Mejía, P. Prats, M. & Borrás, M. (2019) establecen dos tipos de diálisis peritoneal:

-*Continua Ambulatoria:* La cual se la realiza 3 a 4 veces al día, en un tiempo establecido de 8 horas, adaptando los horarios a la rutina diaria de la persona diagnosticada (pág. 2).

*-Diálisis automatizada:* La cual necesita de una máquina de intercambio de fluidos así él se realiza por la noche mientras la persona duerme (pág. 3).

La diálisis peritoneal, es una opción de tratamiento más amigable con la persona diagnosticada, debido a que la mayoría de personas que hacen uso de ella encuentran a la hemodiálisis como un tratamiento exhaustivo, sobre todo en población demasiado joven (bebés, niños) como población adulta mayor, sin embargo las opciones de tratamiento de sustitución renal son variadas para que las personas encuentren la correcta conforme a sus necesidades, adaptando los horarios de terapia a sus hábitos diarios.

- **Trasplante renal:** Es considerado la mejor opción para aquellas personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica, es un procedimiento realizado en el quirófano que consiste en reemplazar el riñón deteriorado por uno sano (Renjel Claros, 2010). Es un tratamiento terapéutico que ayuda al restablecimiento completo de las actividades personales sociales, laborales y físicas, sin embargo, conlleva un alto costo económico, por cuanto la mayoría de la población no puede acceder al mismo, ya sea por condición económica o condición fisiológica.

Los diferentes tratamientos de sustitución renal, contribuyen al equilibrio y eliminación de sustancias nocivas para el organismo, sin embargo, tienen que ser ejecutados bajo estándares de higiene y ética profesional, ya que de manera contraria la persona con insuficiencia renal crónica puede desencadenar riesgos en la diálisis causados por infecciones, así como también dichos tratamientos pueden debilitar los músculos del abdomen, aumentar la glucosa en la sangre, aumentar el peso, bajar la presión sanguínea, anemia y calambres musculares. Por cuanto es indispensable, que el paciente lleve de una manera amigable su proceso de adaptación al tratamiento terapéutico y se adhiera al mismo.

## **Adherencia al tratamiento hemodialítico integral**

La adherencia terapéutica integral, en el tratamiento de hemodiálisis abarca el cumplimiento farmacológico, el seguimiento higiénico–dietético y los cambios realizados en el estilo de vida, la adherencia al tratamiento tiene relación con la persistencia en poner en práctica las recomendaciones del médico en cuanto a toma de medicamentos, salud física, social y psicológica, la persona diagnosticada demuestra comportamientos y actividades responsables para su salud y sobrevivencia, en donde la relación paciente/profesional es de vital importancia.

La adherencia terapéutica es una noción multidimensional compuesta por elementos condicionantes entre los que se encuentra: factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor sanitario, relacionados con el tratamiento y personales. Que forman parte del sistema clínico, personal, institucional, conductual y sintomatológico que conlleva una adecuada adherencia al tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La Adherencia terapéutica corresponde al grado de relación entre el paciente y el sistema sanitario, para el cumplimiento de las prescripciones hechas por los profesionales de la salud y las indicaciones terapéuticas con respecto a una comunidad con características similares (Orem, 2012).

Conductas y comportamientos terapéuticos, en torno a la búsqueda de atención médica, cumplimiento de medicación, seguimiento y control de la enfermedad, autocuidado, participación activa, asertividad en la comunicación entre el paciente y el personal profesional (Morales Ramos, 2015).

Grado de participación activa del paciente junto con el nivel de corresponsabilidad familiar y profesional, estableciendo un clima de diálogo que promueva la adecuada toma de decisiones en cuanto al control y manejo de la enfermedad (Reyes Flores, y otros, 2016).

La Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral es el grado de cumplimiento del paciente con enfermedad renal crónica y su tratamiento de sustitución renal, una noción multidimensional compuesta por elementos condicionantes en la adherencia terapéutica, entre los que se encuentran factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente y factores asociados con la asistencia sanitaria mismos que determinan el nivel de comportamiento terapéutico de acuerdo al cumplimiento responsable de la medicación, plan nutricional, adaptación a los hábitos de vida, necesarios para la intervención integral profesional que demanda la enfermedad cursada, llevando como resultado una adecuada adherencia al tratamiento.

### **Factores socioeconómicos**

Están relacionados con los rasgos cuantitativos propios de cada persona, elementos que se interrelacionan en la vida cotidiana, vinculados a la situación laboral, ingresos, alfabetización, entre otros factores (Quinto Placencio, 2018).

En el tratamiento hemodialítico los factores socioeconómicos juegan un papel importante en cuanto al acceso en la compra de medicación, transporte, vivienda, educación, alimentación, vestimenta, entre otros factores, que forman parte de la vida de la persona diagnosticada con enfermedad renal crónica.

La organización Mundial de la Salud (2004) afirma que, una de las causas por las que los pacientes no se adhieren al tratamiento terapéutico son: la distancia de su hogar o trabajo a la unidad de salud, así como también la pobreza, los altos costos en la medicación y las intervenciones profesionales, también existen otros factores como el analfabetismo, bajo nivel académico, condiciones de vida, déficit de apoyo familiar, creencias, entre otros.

- **Disponibilidad económica:** Se refiere al grado de acceso y facilidad de una persona para satisfacer las necesidades de alimentación, salud, vivienda, educación, vestimenta, transporte, entre otros.



La capacidad adquisitiva para enfrentar la enfermedad está relacionada con la economía familiar y la aportación económica del paciente o de algún miembro de su círculo social, si los recursos económicos son escasos puede generar problemas en cuanto a la adquisición de medicamentos, alimentos recomendados y el cumplimiento de indicaciones médicas (Sánchez Calle, 2016)

Así pues, el Estado, la sociedad y la familia pueden mejorar y solventar los requerimientos económicos que demanda la enfermedad, pues, de acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el “Artículo 32. Garantiza el acceso permanente y oportuno, sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en la salud “ (pág. 17).

Por cuanto, el Estado cubre económicamente el tratamiento para aquellas personas que necesiten de los servicios de diálisis, haciendo uso del derecho a la salud en las unidades de salud pública o privada, a través de los servicios otorgados por la seguridad social, como también aquellos cedidos por la red pública integral de salud, además de los seguros concedidos por instituciones como las Fuerzas Armadas (ISSFA) y la Policía Nacional (ISSPOL).

- **Apoyo familiar:** El apoyo familiar es indispensable para las personas con insuficiencia renal crónica, la familiar constituye una de las redes de apoyo más fuertes ante las circunstancias difíciles de asimilar, por ello una buena dinámica familiar ayuda favorablemente en el proceso de adaptación al tratamiento. La familia desempeña roles y funciones esenciales en el hogar, la mayoría desempeña sus acciones en favor del cuidado de integrantes, cubrir las necesidades básicas, adquisición y administración de recursos económicos destinados al hogar y la delegación de tareas domésticas (Rojas Contreras, 2019).

El apoyo social es un pilar fundamental para toda persona que pueda estar experimentando un desequilibrio emocional o físico, por cuanto el apoyo familiar funciona como factor determinante en la adaptación de nuevas

costumbres alimenticias, control en los cuidados que demanda la enfermedad, en otros factores que surgen una vez dado el diagnóstico (Silva, 2016).

### **Factores relacionados con el paciente**

Se refiere a los factores que están en continua interrelación con el paciente, entre los que se destaca las creencias espirituales, la instrucción académica, déficit de percepción de mejoría de la enfermedad, confianza en el personal de salud, autoeficacia y salud mental. La baja adherencia terapéutica provoca que los costos en cuanto a medicinas y demás servicios de salud, aumenten, debido a que puede ocasionar dificultades en el tratamiento, en cuanto a infecciones o el apareamiento de comorbilidades (Ortega Cerda, Sánchez Herrera, Rodríguez Miranda, & Ortega Legaspi, 2018).

Los factores que influyen en el comportamiento del paciente están relacionados con la motivación, el grado de conocimiento de la enfermedad, la actitud que tenga el paciente y el compromiso de seguir con las indicaciones médicas, así también se encuentra elementos determinantes como el estrés psicosocial, los efectos adversos de la terapia, la aceptación, la percepción negativa de la efectividad y apoyo del mismo, entre otras (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018).

- **Actitudes:** Los cambios en insuficiencia renal crónica no solo son físicos o alimenticios, varias veces modifican la vida de las personas en cuanto a sus hábitos y rutinas, como también en su desarrollo interpersonal, pues el tratamiento de hemodiálisis requiere de continua adaptación y los efectos adversos provocan dolor en la articulación, presión baja, dolor de cabeza, entre otros; por cuanto el paciente debe afrontar múltiples estresores psicosociales (Vazquez, 2013).

Depresión, ansiedad, son trastornos mentales que afectan a la gran mayoría de pacientes, acompañados del deterioro en la calidad de vida, el bajo apoyo familiar y distrés emocional, son otros factores que influyen directamente en el desenvolvimiento social y desarrollo personal del paciente (Kimmel, 2001)

Por cuanto, la estabilidad emocional o equilibrio en la salud mental es uno de los pilares fundamentales, para que el paciente mantenga una actitud realista optimista en la adaptación y adherencia al tratamiento de hemodiálisis (Rudnicki, 2006).

Así pues, las estrategias de afrontamiento fomentadas por el equipo multidisciplinario, son la clave para mantener a la persona diagnosticada con enfermedad renal crónica equilibrada en cuanto a su salud mental y sus relaciones sociales, recalando que debe ser abordado con una visión integral desde lo biológico, psicológico y social para evitar que la persona caiga en trastornos mentales o se aísle socialmente. Para el autor Bingaman, C. (1980) afirma que “La comprensión y empatía por parte del personal que atiende al paciente nefrológico, son fundamentales, debido a que el diagnóstico como el tratamiento llevan consigo factores que permean las emociones de quien atraviesa la enfermedad, causando deterioro en la calidad de vida”.

- **Conocimiento:** Evaluar el nivel conocimiento del paciente sobre la enfermedad, es un método de prevención en las complicaciones que se pueden generar en el tratamiento, como también en el apareamiento de comorbilidades (Sánchez González, Martínez Martínez, Bethencourt Fernández, & Pablos López, 2015). Por ello, los pacientes pueden preguntar al personal médico sobre la dieta, el cuidado del acceso vascular, horarios en la toma de medicamentos, etc. Como también puede buscar información veraz en la web, sobre la enfermedad cursada.

El conocimiento forma parte de la participación activa del paciente, para ello intervienen una serie de factores como el cumplimiento del tratamiento, la actitud del paciente, seguimiento en la dieta y los cambios en el estilo de vida (Sáez, y otros, 2006).

- **Compromiso:** Es el acuerdo al cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis que el paciente hace con su salud y con la asistencia sanitaria brindada, el

compromiso también está relacionado con la responsabilidad del mismo en el seguimiento y cumplimiento de las prescripciones profesionales realizadas (Arenas, y otros, 2013).

### **Factores asociados al tratamiento**

Los efectos secundarios del tratamiento de hemodiálisis forman parte de los factores vinculados al grado de adherencia de la persona con su proceso terapéutico, entre los más destacados son aquellos relacionados con el régimen médico, el tiempo de tratamiento, las dificultades terapéuticas atravesadas, las adaptaciones alimenticias, la respuesta profesional oportuna, los abordajes cénicos deben responder a la enfermedad para lograr que el paciente se adhiera de manera positiva (Ortega Cerda, Sánchez Herrera, Rodríguez Miranda, & Ortega Legaspi, 2018).

- **Tiempo:** Aquellos pacientes que se acogan al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, debe acudir a su sesión de terapia 3 veces por semana en un rango de tiempo entre 3 a 5 horas conectados al riñón artificial, además el personal de salud brinda continuamente seguimiento y control a la enfermedad (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018).
- **Cumplimiento:** Las personas diagnosticadas, en favor de su salud, deben dar cumplimiento al tratamiento asistiendo a las sesiones de hemodiálisis, así como también de cumplir con los cuidados en su salud física, mental y las interrelaciones sociales, el tratamiento no es un factor que actúa de manera aislada, es un elemento multidimensional que requiere del compromiso de todos los profesionales, así como también de la familia y del paciente para obtener una buena adherencia al tratamiento y prolongar los años de vida de la persona con insuficiencia renal crónica (Arenas, y otros, 2013).
- **Responsabilidad:** Las personas que se acogan al tratamiento de hemodiálisis tienen la responsabilidad de cumplir a cabalidad con las indicaciones prescriptas por los profesionales, además son responsables del conocimiento e información

sobre su enfermedad, sobre la toma de medicación y cualquier circunstancia o elemento relacionado con su salud (UNC ROCKINGHAM HEALTH CARE, 2021)

### **Factores asociados con la asistencia sanitaria**

Los elementos del sistema de salud asociados a la adherencia terapéutica, radican en la interrelación que el paciente tiene con el personal de salud y su entorno, por cuanto mantener sistemas de salud en condiciones adecuadas y abastecidas de medicamentos hace que el proceso terapéutico sea más llevadero, también existe relación en cuanto al trato del personal de salud y la remuneración justa, hace que las actividades laborales desempeñadas sean óptimas y den respuesta a las inquietudes que tienen los pacientes en cuanto a su enfermedad. Por el contrario, una mala remuneración además de la sobrecarga laboral y condiciones de estructura deterioradas provoca consultas breves y baja calidad en la atención prestada (Ortega Cerda, Sánchez Herrera, Rodríguez Miranda, & Ortega Legaspi, 2018).

La baja adherencia terapéutica provoca el aumento en los recursos destinados a la salud, además del crecimiento en el número de hospitalizaciones por las complicaciones presentadas en el tratamiento, mejorar la atención y las intervenciones médicas en el sistema de salud contribuiría a mejorar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, debido a que el abordaje profesional se realizaría de una manera individualizada junto con las estrategias de intervención y adaptación. (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018).

- **Relación paciente/profesional:** El grado de interrelación en el paciente y los profesionales de la salud, se convierte en un factor determinante en la atención sanitaria, pues, a través de esta se establece un acuerdo dirigido al cuidado y protección del paciente ante la enfermedad, la información en cuanto a los cuidados físicos y dietéticos son emitidos por profesionales expertos en las áreas de intervención, es así que el personal de salud no solo contribuye al control de

la enfermedad sino también brindan apoyo emocional beneficioso para el proceso de adaptación a la enfermedad y adherencia al tratamiento (Arraras, 2015).

- **Explicación profesional:** La educación y transmisión de conocimientos hace que el paciente adquiera herramientas y habilidades para conseguir el cambio en las conductas alimentarias, rutina diaria, elementos clave para la adaptación adecuada al tratamiento de hemodiálisis (Koleck, Chauveau, Rasclé, & Untas, 2011).

Pues el conocimiento sobre la enfermedad permite al paciente tener una participación más activa en el cuidado de salud, por cuanto la explicación profesional tiene gran transcendencia en la adaptación terapéutica.

- **Empatía:** La empatía junto con la comunicación asertiva, se han convertido en factores clave en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, sobre todo en la transmisión de confianza, la escucha activa el entendimiento que permiten brindar un acompañamiento oportuno e integral, las habilidades comunicativas son uno de los recursos indispensables en el abordaje y tratamiento de enfermedades catastróficas y en la adaptación a las mismas con ello facilitar el nivel de adherencia y prolongar la vida del mismo (García Llana, 2018).

## 1.2. Objetivos

### Objetivo General

Determinar la influencia del Estilo de vida en la Adherencia al tratamiento hemodialítico integral en pacientes con insuficiencia renal crónica.

### Objetivos Específicos

- Identificar la tipología de Estilos de Vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

La tipología de Estilo de Vida se identificará a través de la aplicación del instrumento creado por Colque, X. (2018) mismo que mide a través de rangos de puntuación si el paciente en estudio tiene un estilo de vida saludable, regularmente saludable o poco saludable.

- Analizar los niveles de Adherencia al Tratamiento Integral Hemodialítico.  
El nivel de adherencia se analizará en base al cuestionario creado por Sánchez, M. (2016) en el que estudia los factores relacionados a la Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis, aplicando una serie de preguntas se determinará por rangos de puntuación el nivel de adherencia del paciente a su tratamiento de diálisis.
- Desarrollar una revista digital sobre la enfermedad renal, estilos de vida y cumplimiento del tratamiento para pacientes en hemodiálisis.  
El cumplimiento del objetivo se realizará a través de la Aplicación Canva, en la cual se estructurará el diseño y contenido de la revista digital, información que se recabará previamente a la creación de la misma.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1. Materiales

Para el estudio se utilizó instrumentos provenientes de anteriores investigaciones en relación al Área Médica y Social, mismos que tienen un enfoque de tipo cuantitativo y fueron estructurados a manera cuestionarios validados, esto contribuyó en el estudio y análisis de las variables: Estilo de vida y Adherencia al Tratamiento Hemodialítico, con el propósito de brindar confiabilidad y validez a los datos que serán recabados con fines académicos.

Para medir la variable independiente ‘‘ESTILO DE VIDA’’ se utilizó un cuestionario creado por Colque (2018) quien en su investigación titulada ‘‘Estilos de Vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, centro Sermedial Puno-2017’’ estructuró una encuesta conformada por 3 Dimensiones (Física, Psicológica y Social) valoradas por 32 ítems de pregunta, con relación a la Dimensión Física se evaluó la Nutrición con las preguntas: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, también se valoró el Control de la Salud con las preguntas: 12,13, en lo que concierne a la Actividad Física con las preguntas 14 y 15, con respecto al Descanso se midió por medio de las preguntas: 16,17,18,19 en relación a la Higiene Personal se evaluó por medio de las preguntas: 20,21,22,23; la Dimensión Psicológica está compuesta por la Vida Emocional, la cual evaluó los ítems 24 y 25 y la Salud Mental se midió por medio de las preguntas: 26 y 27; acerca de las Actividades Lúdicas es medida por el ítem 28; en cuanto a la Dimensión Social comprende la Vida Familiar evaluada por las preguntas: 29,30, las Redes de Apoyo medidas por los ítems: 31 y 32. El cuestionario tiene tres opciones de respuesta en base a la escala de Likert, las cuales se derivan en respuesta A) con una puntuación de 1, B) con una puntuación de 2 y C) con una puntuación de 3, rango que se estableció para determinar si el paciente tiene un Estilo de Vida Saludable, Regularmente Saludable o Poco Saludable, medido a través de las tres dimensiones antes mencionadas, por cuanto, para la Dimensión Física



el rango de puntuación es: Saludable (23 - 40), Regularmente Saludable (41-56), No Saludable (57 - 72); para la Dimensión Psicológica el rango de puntuación es: Saludable (5 - 8), Regularmente Saludable (9-11), No Saludable (12 - 15); finalmente para la Dimensión Social el rango de puntuación es Saludable (4 - 6), Regularmente Saludable (7-9), No Saludable (10 - 12). Así pues, la sumatoria de los ítems arroja si el paciente tiene un Estilo de Vida Saludable: 32 a 53 puntos, Regularmente Saludable: 54 a 75 puntos o Poco Saludable: 76 a 96 puntos. La autora del cuestionario utilizó el método de validación por juicio de expertos, conformado por profesionales de la salud, compuesto por un médico nefrólogo y dos enfermeras especialistas en el área, así como también obtuvo una confiabilidad del 0.981, puntaje determinado mediante el coeficiente de *Alpha de Cronbach*, lo que indica que es un instrumento altamente confiable en sus respuestas.

El segundo cuestionario para medir la variable dependiente ‘‘ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO INTEGRAL’’ fue creado por Sánchez, M. (2016) para su estudio titulado ‘‘Factores Asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2014’’ estableció una encuesta conformada por 23 preguntas, que evalúa 4 dimensiones vinculadas a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, entre los que se encuentran: Factores Socioeconómicos evaluados por las preguntas: 1,2,3,4,5, así como también los Factores Relacionados con el Paciente valorados por las preguntas: 6,7,8,9, con relación a los Factores Relacionados con el Tratamiento evaluados por los ítems:10,11,12,13,14,15, Factores relacionados con la Asistencia Sanitaria que fueron evaluados por las preguntas: 16,17,18,19,20,21,22,23.

El cuestionario tiene tres opciones de respuesta en base a la escala de Likert, las cuales se derivan en: Siempre/ A veces / Nunca, respuestas con un rango de valor de 1 a 3 donde se obtiene como resultado si el paciente tiene Alta Presencia o Adherencia: 54-69 puntos, Mediana Presencia o Adherencia: 39-53 puntos, Baja presencia o Adherencia: 23-38 puntos. La autora del cuestionario utilizó el método de validación por expertos, seleccionando a siete profesionales de la salud entre los que se encuentran médicos, enfermeras y personal de apoyo, aplicó una prueba binomial obteniendo que el 96% respuestas coinciden; el coeficiente de confiabilidad obtuvo el 0.817, por lo que el instrumento es confiable.

## **2.2. Métodos**

### **Enfoque de la investigación**

La investigación utilizó un enfoque de tipo **cuantitativo**, basado en el estudio de las dimensiones e indicadores que forman parte del tema en estudio, autores como Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2010) han aportado en la definición el estudio, afirmando que “El enfoque cuantitativo parte de un problema científico a estudiar, posteriormente se realiza el proceso de revisión teórico-bibliográfica en base al tema de investigación dando lugar al establecimiento de hipótesis a comprobar; del proceso realizado con anterioridad se desprende un conjunto de dimensiones e indicadores medibles provenientes del tema, por medio de los cuales se adecua o se crea instrumentos que comprueben o rechacen la hipótesis inicialmente establecida, el enfoque cuantitativo se caracteriza por ser un proceso estructurado, evaluado y analizado”.

Para el estudio se utilizó la recolección de datos, a través de un cuestionario validado y estructurado por las dimensiones que conforman el “Estilo de Vida” como son: dimensión física, dimensión psicológica y dimensión social, además se empleó un cuestionario para medir la variable “Adherencia al tratamiento Hemodialítico” el cual aportó en la identificación del nivel de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica que conforman la Clínica Meny dial Tulcán.

### **Niveles de profundidad de la investigación**

#### **Estudio descriptivo**

La investigación tuvo un alcance de tipo descriptivo, debido a que se describe a partir de un estudio teórico bibliográfico los elementos que caracterizan a las variables en estudio, por medio de ello se midió las diferentes dimensiones que conforman al estilo de vida y la adherencia al tratamiento hemodialítico.

La investigación descriptiva se centra en la caracterización del objeto en estudio estudiando e identificando aquellos rasgos, hechos, situaciones que forman parte de la o las variables en estudio, este tipo de investigación se estructura a partir de la estructuración de preguntas de investigación proyectadas en una entrevista, encuesta, observación o revisión bibliográfica (Bernal Torres, 2006).

### **Estudio correlacional**

El alcance de la investigación fue de tipo correlacional, debido a que el estudio obtuvo el grado de influencia entre las dos variables establecidas, las cuales son: Estilo de Vida y Adherencia al tratamiento hemodialítico, dentro de la investigación se estableció las características de las dimensiones que conforman el estilo de vida, así como también se investigó sobre el tratamiento hemodialítico y sus elementos complementarios para evaluar el grado de relación que tienen ambas variables.

Los estudios correlacionales tiene como objetivo medir la influencia que tienen dos o más variables, una sobre la otra y viceversa , existen determinados estudios en los que se mide la relación entre dos variables, comúnmente los investigadores utilizan este método para medir la relación de tres variables y existen casos particulares en los que se miden relaciones entre múltiples variables, caracterizadas por tener hipótesis en las cuales basan sus argumentos en pruebas a partir de estudios cuantitativos correlacionales (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 122).

### **Métodos**

Dentro del estudio se hará uso dos métodos: Hipotético Deductivo y Analítico Sintético, para efectuar estrategias de investigación sobre las variables del estudio, estos métodos contribuyen a la construcción del conocimiento a partir de la investigación sobre una temática apoyada en un procedimiento científico para alcanzar los objetivos propuestos; caracterizados por el estudio de las variables en base a la recopilación de datos y comprobación de hipótesis. Esta afirmación es reforzada por autores expertos en el conocimiento científico sobre metodología de la investigación.

### **Método hipotético deductivo:**

De acuerdo con los autores Rodríguez, A. & Pérez, A. (2017) manifiesta que ‘‘Dentro del método hipotético deductivo se analizan las hipótesis planteadas, las cuales a través de métodos de comprobación, mismos que arrojan resultados correlacionales o por el contrario se comprueba la inconsistencia lógica de la hipótesis planteada viéndose necesario reformularla’’ (pág. 12).

Acotando al análisis propuesto por el autor este método posibilita la comprobación de las hipótesis o la restructuración de las mismas con el fin de demostrar un estudio veraz centrado y abalado por métodos científicos en favor de la construcción de conocimientos.

### **Analítico sintético:**

Dentro del método analítico sintético se desglosan las partes que componen a la variable o las variables, estudiando sus cualidades, relaciones, características propias, a partir del estudio particular de las partes, la investigación posibilita generar una síntesis de las partes que permitan la creación de nuevas relaciones entre dos o más variables (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017, pág. 8).

El método analítico sintético permite el estudio de la descomposición de las variables en sus elementos más característicos, analizando sus componentes, relaciones, dimensiones, etc., para con ello realizar una síntesis como también relacionar aquellos elementos que tienen características generales.

### **Población**

La población se define como el conjunto finito, compuesto por objetos con características en común, mediante los cuales se aplican diferentes métodos de estudio con el fin de analizar y comprobar los resultados de la investigación, este grupo es

seleccionado en base a la problemática y los objetivos que se plantea y se comprueba a través del alcance de las conclusiones (Arias, 2006).

La investigación tuvo una población finita compuesta por los pacientes de la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán que tienen insuficiencia renal crónica y están sujetos a tratamiento hemodialítico, no se aplica una fórmula muestral puesto que la población está conformada por 71 pacientes en tratamiento de hemodiálisis y por tanto se trabaja con la población que acceda a participar del estudio.

**Tabla 2.** Descripción de la Población

<b>Unidades de Observación</b>	<b>Horario</b>	<b>Días</b>	<b>No. De Pacientes</b>
Pacientes con insuficiencia renal crónica	Primer Turno (6:00 am a 9:00 am)	Lunes-Miércoles-Viernes	11
	Segundo Turno (9:30 am a 13:30 pm)	Lunes-Miércoles-Viernes	13
	Tercer Turno (14: 00 pm a 18:00 pm)	Lunes-Miércoles-Viernes	10
	Primer Turno (6:00 am a 9:00 am)	Martes- Jueves-Sábado	11
	Segundo Turno (9:30 am a 13:30 pm)	Martes- Jueves-Sábado	14
	Tercer Turno (14: 00 pm a 18:00 pm)	Martes- Jueves-Sábado	12
<b>Total</b>			<b>71</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir del horario de pacientes de la clínica

**Elaborado por:** Revelo (2021)

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Análisis y discusión de los resultados

En el desarrollo de la investigación se aplicó dos instrumentos, el primero se utilizó para medir la variable independiente “ESTILO DE VIDA” creado por Colque (2018) quien estructuró una encuesta conformada por 3 Dimensiones (Física, Psicológica y Social) valoradas por 32 ítems de pregunta, en el que estableció un rango para determinar si el paciente tiene un Estilo de Vida Saludable: 32 a 53 puntos, Regularmente Saludable: 54 a 75 puntos o Poco Saludable: 76 a 96 puntos. Así como también se usó el cuestionario para medir la variable dependiente “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO INTEGRAL” creado por Sánchez (2016) quien formuló una encuesta conformada por 23 preguntas, el cual mide el nivel de Adherencia de los pacientes con IRC en tratamiento hemodialítico en rangos de: 54 a 69 puntos Alta Adherencia, 39 a 53 puntos Mediana Adherencia, 23 a 38 puntos Baja Adherencia, en base a preguntas sobre la atención médica, servicios profesionales, control, seguimiento del tratamiento y enfermedad renal.

#### Detalle de confiabilidad

Para determinar el coeficiente de confiabilidad del instrumento Estilo de Vida, se trabajó con una población finita compuesta por: 15 pacientes ambulatorios diagnosticados con insuficiencia renal crónica. Para el análisis de datos, se utilizó el software estadístico SPSS 25, por cuanto, el estadístico de fiabilidad *Alpha de Cronbach* arrojó un total de 0.838 como se demuestra en la (Tabla 3), de acuerdo a lo establecido por los autores Soler Cárdenas & Soler Pons (2012) el estadístico Alpha de Cronbach proyecta valores entre 0 y 1, entre más se aproxime al número 1 el instrumento tendrá mejor confiabilidad. En lo que corresponde al estudio, el instrumento posee un buen nivel de confiabilidad.

**Tabla 3.** Análisis de Confiabilidad - Estilo de Vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.838	32

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

Para determinar el coeficiente de confiabilidad del instrumento Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis, se trabajó con una población finita compuesta por: 15 pacientes ambulatorios diagnosticados con insuficiencia renal crónica acogidos a tratamiento de hemodiálisis. Para el análisis de datos, se utilizó el software estadístico SPSS 25, por cuanto, el estadístico de fiabilidad *Alpha de Cronbach* arrojó un total de 0.821 como se demuestra en la (Tabla 4), de acuerdo a lo establecido por los autores Soler Cárdenas & Soler Pons (2012) el estadístico Alpha de Cronbach proyecta valores entre 0 y 1, entre más se aproxime al número 1 el instrumento tendrá mejor confiabilidad. En lo que corresponde al estudio, el instrumento posee un buen nivel de confiabilidad.

**Tabla 4.** Análisis de Confiabilidad - Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis

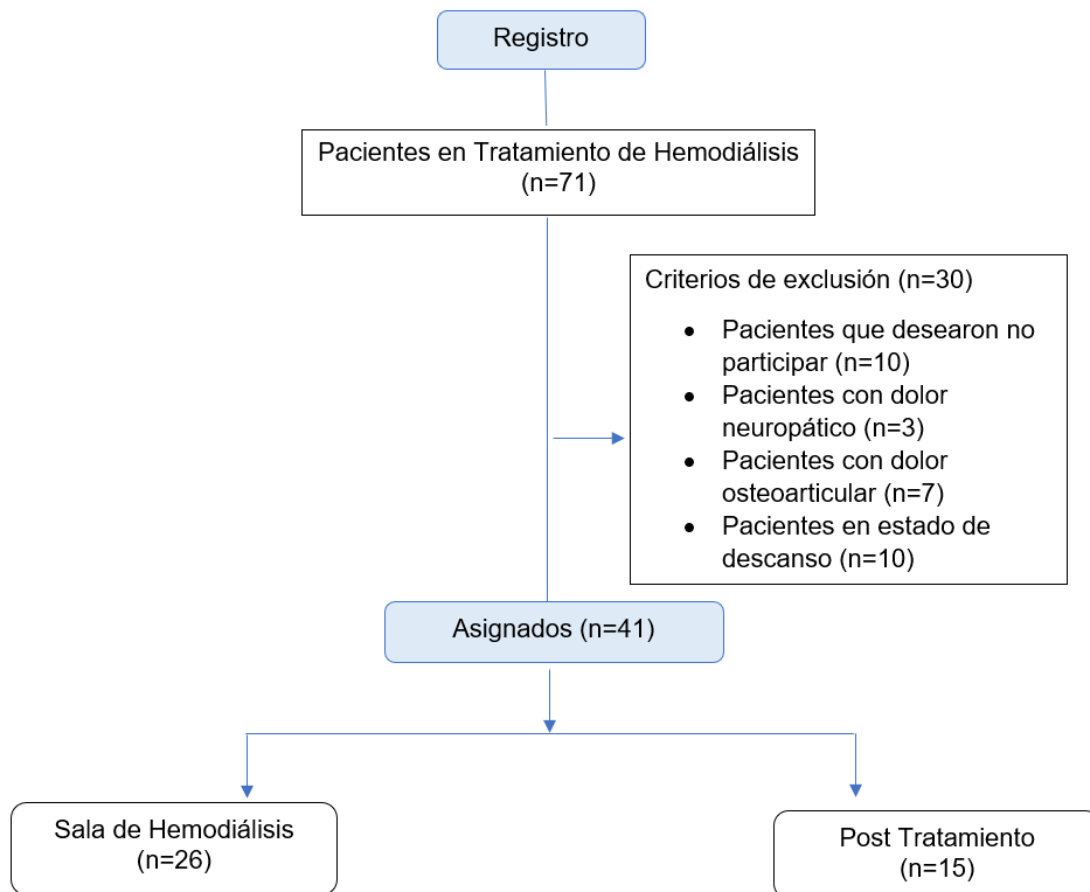
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.821	23

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

### **Descripción de las unidades de observación**

Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la investigación se realizó con el apoyo y participación de 41 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán, población que resultó mediante el análisis de las condiciones propias de la enfermedad, criterios expuestos y justificados a través del Diagrama de Selección y Exclusión enunciado a continuación (Figura 3).



**Figura 3.** Criterios de inclusión y exclusión

**Fuente:** Elaboración propia a partir del registro de pacientes y el análisis situacional

La Clínica de los Riñones Menydiaal Tulcán registra a  $n=71$  pacientes en tratamiento de hemodiálisis; debido a las condiciones propias de la enfermedad, los criterios de exclusión responden a:  $n=30$  pacientes, de los cuales,  $n=10$  no desearon participar de manera voluntaria,  $n=3$  estaban con dolor neuropático,  $n=7$  presentaban dolor osteoarticular y  $n=10$  estaban al momento de la aplicación en estado de descanso. Así pues, el estudio asignó a  $n=41$  pacientes, entre ellos,  $n=26$  fueron encuestados durante la sesión de hemodiálisis y  $n=15$  fueron sondeados post tratamiento de hemodiálisis. Por cuanto, para la investigación, se analizó el Estilo de Vida y la Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis de 41 pacientes.



## Características sociodemográficas

Con el propósito de analizar los datos estadísticos sobre las variables: 1) Estilo de Vida y 2) Adherencia al Tratamiento Hemodialítico, se procedió a interpretar como primera instancia, aquellos datos relacionados con las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica (Tabla 5).

**Tabla 5.** Características sociodemográficas

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	24	58.5%
Femenino	17	41.5%
<b>Edad</b>		
20 a 30 años	4	9.8%
31 a 40 años	3	7.3%
41 a 50 años	8	19.5%
51 a 60 años	7	17.1%
61 en adelante	19	46.3%
<b>Etnia</b>		
Mestizo	41	100%
<b>Nacionalidad</b>		
Ecuatoriana	39	95.1%
Colombiana	1	2.4%
Venezolana	1	2.4%
<b>Estado Civil</b>		
Casado/a	25	61.0%
Divorciado/a	1	2.4%
Soltero/a	8	19.5%

Viudo/a	5	12.2%
Unión de Hecho	2	4.9%
<b>Tiempo de Tratamiento</b>		
1 a 11 meses	9	22.0%
1 a 2 años	3	7.3%
3 a 4 años	10	24.4%
5 a 6 años	5	12.2%
6 años en adelante	14	34.1%
<b>Tipo de Seguro</b>		
RPIS	21	51.2%
IESS	16	39.0%
ISSFA	1	2.4%
SSC	3	7.3%

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

Con respecto a los datos obtenidos, se pudo evidenciar que existió una prevalencia del sexo masculino (58.5%) en relación al sexo femenino (41.5 %). Asimismo, se estableció que la edad con mayor predominancia se encuentra entre los pacientes de 61 años en adelante (46.3%) , cifras semejantes a las obtenidas en el estudio realizado por Chipi-Cabrera & Fernandini-Escalona (2019) en el cual se identificó que el rango de edad encontrado por el autor fue de 75 años, lo cual refleja similitud entre los datos obtenidos y las características anteriormente descritas. Además, el autor hace énfasis en que “las personas adultas mayores son más propensos a cumplir criterios para ser diagnosticados con una enfermedad renal crónica, debido a condiciones fisiológicas, comorbilidades, factores de riesgo, edad, entre otros”.

En lo que corresponde a la autoidentificación étnica el 100% de pacientes se consideraron como mestizos. Algo distinto a la nacionalidad, pues se identificó que el 95.1% son ecuatorianos, mientras que el 2.4% son colombianos y venezolanos, respectivamente; enfatizando que en Ecuador se destaca la importancia de recibir

atención médica sin exclusiones ni discriminaciones, por cuanto, las personas de diferente nacionalidad no solo se acogen a los derechos nacionales, sino también a los tratados internacionales, en donde los derechos humanos mencionan que “Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Respecto al estado civil, más de la mitad de pacientes son casados con un 61% frente a un 2.4% de pacientes que son divorciados, otros solteros 19,5% y viudos 12.2%, resaltando la importancia de las redes de apoyo en el proceso de cambio en el estilo de vida y adaptación al tratamiento de hemodiálisis. Pues, las redes de apoyo están conformadas por el grupo de interacciones sociales del individuo, mismas que trabajan de manera oportuna y complementaria en la generación de recursos que contribuyan a mejorar el bienestar de la persona que ha pasado por alguna problemática circunstancial. (Aranda & Pando, 2013).

Con respecto al tiempo de tratamiento, se estableció una predominancia de aquellos pacientes que iniciaron su tratamiento hace más de 6 años, representados por el 34.1%, llegando a encuestar pacientes con hasta 20 años en tratamiento de hemodiálisis, mientras que el 24.4% de pacientes inició su tratamiento hace 3 a 4 años, así mismo el 22% inició su tratamiento hace 1 a 11 meses, el 12.2 % hace 5 a 6 años y el 7.3% lleva su tratamiento hace 1 a 2 años. Para Andreu Periz, Hidalgo Blanco, & Moreno Arroyo (2013) mencionan que “En los últimos años la tasa de supervivencia se ve limitada, por la influencia directa de factores como la edad y las comorbilidades “ (pág. 278). Enlazando con el estudio realizado por Pinares-Astete, Meneses-Liendo, Bonilla-Palacios, Ángeles-Tacchino, & Cieza-Zevallos (2018) afirmaron que “El periodo de tiempo en hemodiálisis influye en la probabilidad de supervivencia “ (pág. 25).

Finalmente, en lo que corresponde al tipo de seguro el 51.2% de pacientes se acogen a la Red Pública Integral de Salud (RPIS), el 39% al seguro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES), el 7.3% al Seguro Social Campesino (SSC) régimen especial para proteger a la población rural y solo el 2.4% al seguro otorgado por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA). Por cuanto, cabe mencionar que el Estado ecuatoriano, cubre económicamente el tratamiento para

aquellas personas que necesiten de los servicios de diálisis, por medio del derecho a la salud en las unidades de salud pública o privada, a través de los servicios otorgados por la seguridad social, como también aquellos cedidos por la red pública integral de salud, pues de acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el “Artículo 32. Garantiza la prestación de servicios de salud, bajo principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad...” (pág. 17).

### **Análisis dimensional - variable independiente: Estilo de Vida**

Para el estudio, se procedió a analizar el Estilo de Vida de 41 pacientes con insuficiencia renal crónica, conforme a las Dimensiones propuestas por Colque (2018), la Dimensión Física comprende 23 ítems (1-23), preguntas relacionadas a: nutrición, control en la salud, actividad física, descanso e higiene personal. Resultados reflejados a continuación en la (Tabla 6). La Dimensión Psicológica incluye 4 ítems (24-28) las cuales son preguntas asociadas a la vida emocional, salud mental y actividades lúdicas. Resultados demostrados en la (Tabla 7). Finalmente, la Dimensión Social conecta 4 preguntas (29-32) relacionadas con la vida familiar y las redes de apoyo, como se evidencia en la (Tabla 8). En base a la sumatoria de las tres dimensiones se obtiene un rango que determina el Tipo de Estilo de Vida que posee el paciente con insuficiencia renal crónica (Tabla 9) demostrado en el (Gráfico 2).

**Tabla 6.** Dimensión Física

<b>Tipo Estilo de Vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable	20	48.8%
Regularmente Saludable	21	51.2%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

En base a los datos obtenidos, se puede determinar que, los pacientes tienden a tener un Estilo de Vida Regularmente Saludable con un 51.2%, mientras que el 48.8% se mantiene en un Estilo de Vida Saludable. De modo que, el estilo de vida en cuanto a la dimensión física, es regularmente acatado por los pacientes, pues los resultados

demuestran porcentajes moderados, por cuanto se requiere, reforzar la nutrición recomendada, la actividad física y el descanso, sin embargo, de manera general la dimensión física se encuentra entre los parámetros adecuados, como efecto del seguimiento y control por parte del equipo de profesionales, así como también por las decisiones personales de los pacientes en beneficio del mantenimiento de su bienestar. Empleando las palabras de Acosta Hernández, Chaparro López, & Rey Anacona (2008) el bienestar a nivel físico está directamente relacionado por la actividad funcional y responsable que realiza la persona en beneficio de su salud.

**Tabla 7.** Dimensión Psicológica

<b>Tipo de Estilo de Vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable	17	41.5%
Regularmente Saludable	20	48.8%
No Saludable	4	9.8%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

Según los datos recopilados, en la Dimensión Psicológica se aprecia una tendencia del 48,8% de pacientes que se encuentran parcialmente saludables en cuanto a su bienestar psicológico, seguido del 41.5% se encuentran saludables y equilibrados a nivel psicológico y el 9.8% de pacientes se encuentran inestables a nivel de salud mental. En lo que se refiere a esta dimensión, se evaluó factores como: estado de ánimo, comunicación con la familia, afrontamiento frente a la enfermedad, manejo de angustia y cumplimiento de medicación. Como plantea Hidalgo (1997) la naturaleza propia de la enfermedad crónica, provoca alteraciones a nivel psicosocial, afectando directamente el equilibrio emocional, cognitivo y conductual de la persona diagnosticada, por lo que, es recomendable que el paciente se acoja a un proceso continuo de aceptación y adaptación a la enfermedad. Además, destaca la importancia del acompañamiento profesional de salud integral, para que el paciente se adapte a su condición de vida, adquiriendo estrategias y habilidades que permitan prolongar su supervivencia y mejorar el estilo de vida.

**Tabla 8.** Dimensión Social

<b>Tipo de Estilo de Vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable	28	68.3%
Regularmente Saludable	11	26.8%
No Saludable	2	4.9%
Total	41	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

De acuerdo a las estadísticas recabadas, se puede señalar que, dentro de la Dimensión Social, el 68.3% de pacientes posee buenas relaciones interpersonales, mientras que el 26.8% mantiene sus relaciones sociales de manera regular y el 4.9% tiene una mala relación con su círculo social, factores valorados mediante: comunicación familiar, participación familiar, relaciones interpersonales y comunicación con redes de apoyo. Citando a Crespo, Casas, & Contreras (2011) las relaciones interpersonales en pacientes con insuficiencia renal crónica se ven severamente afectadas, debido a las limitaciones propias de la enfermedad y la rigurosidad en el tratamiento de hemodiálisis, influyendo no solo en la funcionalidad familiar, sino también en su entorno social próximo, modificando la comunicación y los patrones de interacción, por lo que, cada miembro de las redes de apoyo debe adquirir habilidades para hacer del proceso terapéutico más amigable.

**Tabla 9.** Tabla de Resumen - Dimensiones Estilo de Vida

<b>Dimensiones del Estilo de Vida</b>	
Dimensión Física	En cuanto a la dimensión física, es regularmente acatado por los pacientes, pues los resultados demuestran porcentajes moderados, por cuanto se requiere, reforzar la nutrición recomendada, la actividad física y el descanso, sin embargo, de manera general la dimensión física se encuentra entre los parámetros adecuados, como efecto del seguimiento y control por parte del equipo de profesionales, así como también por las decisiones personales de los pacientes en beneficio del mantenimiento de su bienestar.
Dimensión Psicológica	Referente a la dimensión psicológica, se evaluó factores como: estado de ánimo, comunicación con la familia, afrontamiento frente a la enfermedad, manejo de angustia y cumplimiento de medicación; los resultados arrojaron un porcentaje moderado, por cuanto, se detectó en uno de los indicadores, que la mayoría de pacientes se estresan ante las situaciones difíciles, en vista de ello, se recomienda reforzar las estrategias de afrontamiento para equilibrar el estado de ánimo y contribuir a la salud mental. En términos generales, la mayoría de indicadores cuentan con una tendencia positiva, enfatizando que la enfermedad crónica, provoca alteraciones a nivel psicosocial, afecta directamente el equilibrio emocional, cognitivo y conductual.
Dimensión Social	Respecto a la dimensión social, cuenta con una tendencia positiva alta, de acuerdo a los resultados, se encontró que la mayoría de pacientes tienen buena comunicación familiar, hace falta reforzar la comunicación con los amigos, sin embargo, poseen buenas relaciones interpersonales, así mismo, conservan buena funcionalidad familiar y su participación en la familia es activa.

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

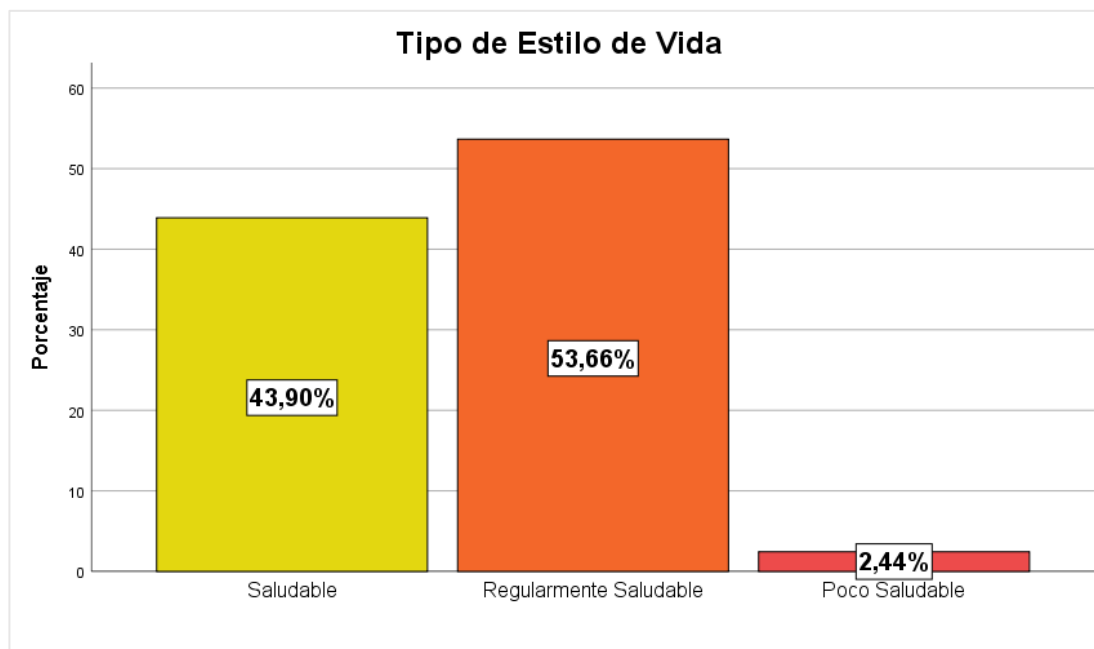
**Elaborado por:** Revelo (2021)

**Tabla 10.** Tipología de Estilos de Vida en pacientes con insuficiencia renal crónica

<b>Tipo de Estilo de Vida</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludable	32-53	18	43.9%
Regularmente Saludable	54-75	22	53.7%
Poco Saludable	76-96	1	2.4%
Total		41	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)



**Gráfico 1.** Tipo de Estilo de Vida - Pacientes

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

En base a los datos obtenidos, se puede establecer que, existe una tendencia del 53.66% de pacientes que llevan un estilo de vida regularmente saludable, seguido del 43.90% que mantienen hábitos saludables y el 2.44% que poseen un estilo de vida poco saludable. En virtud de ello, se identifica que, el tipo de Estilo de Vida predominante entre los pacientes con insuficiencia renal crónica corresponde a: Regularmente Saludable; por cuanto, las indicaciones profesionales y los factores que componen las tres dimensiones evaluadas (física, psicológica y social) son regularmente acatadas por los pacientes. En efecto la OMS (2012) subraya que, el estilo de vida es una noción que se designa a partir del conjunto de acciones y practicas relacionadas con la manera general de vivir, enlaza, condiciones de vida, hábitos y comportamientos personales. De esta manera, existe un razonamiento similar al propuesto por Barrios Cisnero (2007) que sostiene que, el tipo de estilo de vida, puede propiciar de bienestar a aquella persona activa a nivel físico, personal y social, o, por el contrario, puede generar malestar, provocando una serie de morbilidades que deterioran la calidad de vida de la persona. Por cuanto, las acciones y decisiones sobre el modo y manera de vivir, pueden considerarse como factores protectores o factores de riesgo.



### **Análisis dimensional - variable dependiente: Adherencia al tratamiento hemodialítico integral**

Para el estudio, se procedió a analizar el Nivel de Adherencia al Tratamiento de 41 pacientes con insuficiencia renal crónica acogidos a tratamiento de hemodiálisis, conforme a las Dimensiones propuestas por Sánchez, M. (2016), se dividen en: Factores Socioeconómicos compuesto por 5 ítems (1-5) preguntas relacionadas a: disponibilidad económica para dieta y tratamiento, apoyo familiar económico y simbólico para asistencias a citas de diálisis, resultados demostrados en la (Tabla 10), por otro lado, se encuentra los Factores Relacionados con el Paciente, los cuales incluyen 4 ítems de pregunta (6-9) que evalúan: motivación, actitud, responsabilidad y conocimiento del tratamiento y la enfermedad cursada, como se evidencia en la (Tabla 11), así como también, se encuentran los Factores Relacionados con el Tratamiento, comprenden 6 ítems de pregunta (10-15) evaluados por: asistencia al tratamiento de hemodiálisis, responsabilidad en la toma de medicación y cambio de costumbres alimenticias, resultados demostrados en la (Tabla 12) y finalmente se encuentran, Factores relacionados con la Asistencia Sanitaria evaluados por 8 ítems (16-23) preguntas relacionadas a la calidad de atención brindada por el personal de salud, como se refleja en la (Tabla 13). La sumatoria de las cuatro dimensiones arroja un rango que determina el Nivel de Adherencia que posee el paciente con insuficiencia renal crónica acogido a tratamiento de hemodiálisis (Tabla 14) demostrado en el (Gráfico 3).

**Tabla 11.** Factores Socioeconómicos

Factores	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1) ¿Puede usted costear sus medicamentos y todo gasto que demanda la terapia de hemodiálisis?	14	34.1%	18	43.9%	9	22.0%	41	100.0%
2) ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse a la clínica?	23	56.1%	12	29.3%	6	14.6%	41	100.0%
3) ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	18	43.9%	12	29.3%	11	26.8%	41	100.0%
4) ¿Tiene el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento de hemodiálisis?	19	46.3%	10	24.4%	12	29.3%	41	100.0%
5) ¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir con sus asistencias a las citas de hemodiálisis?	21	51.2%	4	9.8%	16	39.0%	41	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

En base a los datos obtenidos, se determina que, en el primer indicador de respuesta el 43.9% de pacientes encuestados A veces disponen de accesibilidad económica para costear los medicamentos que trae consigo la terapia de hemodiálisis, cabe señalar que la clínica a la que pertenecen, procura proporcionar y suministrar la medicación a los pacientes, en beneficio de su salud y bienestar.

Por otra parte, en cuanto al transporte y trayecto del paciente a la clínica, el 56.1% manifestó que cuenta con los recursos económicos para realizarlo, enfatizando que, algunos pacientes cuentan con transporte propio, otros hacen uso del transporte público y un porcentaje hace uso del recorrido gestionado por trabajo social, debido a que pertenecen a zonas geográficamente distantes a la clínica.

En el ítem 3, el 43.9% de pacientes manifestó, que Siempre se les dificulta adquirir los alimentos recomendados para su dieta debido a su costo económico, destacando la importancia de proporcionar alternativas nutricionales para complementar su dieta.

En cuanto al indicador 4, el 46.3% afirmó que, Siempre cuenta con el apoyo económico de sus familiares, frente a un 29.3% que Nunca cuenta con dicho apoyo, enfatizando que, algunos refieren tener un sustento económico propio y otros hacen uso del bono gestionado por MIES.

Finalmente, en relación a la pregunta 5, el 51.2% Siempre cuenta con el acompañamiento de la familia o amigos para cumplir con sus asistencias al tratamiento, frente a un 39.0% que asisten de manera independiente a su terapia hemodiálisis.

En resumen, la primera dimensión que corresponde a los Factores Socioeconómicos, cuenta con una tendencia mediana a alta, en los resultados; los primeros dos ítems de pregunta son óptimos para la investigación, debido a que los pacientes afirmaron contar con disponibilidad económica para costear sus medicamentos y trasladarse a la clínica. Sin embargo, existen elementos fundamentales que presentan respuestas inquietantes, ya que, manifestaron la dificultad de comprar alimentos recomendados, por el costo de los mismos. Por otra parte, se observa la presencia de resultados antagónicos, en los dos últimos ítems de pregunta, dado que, la mayoría enunció contar siempre con el apoyo económico y el acompañamiento de su familia para el tratamiento de hemodiálisis, seguido de un porcentaje regularmente alto que indicaron no contar nunca dicho apoyo. Como bien sostiene la OMS (2004) una de las causas por las que los pacientes no se adhieren al tratamiento terapéutico son: la distancia de su hogar o trabajo a la unidad de salud, así como también la pobreza, los altos costos en la medicación y las intervenciones profesionales, además de factores como: analfabetismo, bajo nivel académico, condiciones de vida, déficit de apoyo familiar, creencias, entre otros.

**Tabla 12.** Factores del Paciente

Factores	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
6) ¿Ha sido motivado/a, a cumplir con su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud?	35	85.4%	4	9.8%	2	4.9%	41	100.0%
7) ¿Está convencido que el tratamiento hemodialítico es beneficioso y por eso sigue asistiendo a la clínica?	33	80.5%	6	14.6%	2	4.9%	41	100.0%
8) ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse?	20	48.8%	5	12.2%	16	39.0%	41	100.0%
9) ¿Cree que es usted el responsable de cumplir con el tratamiento de hemodiálisis?	38	92.7%	2	4.9%	1	2.4%	41	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas  
**Elaborado por:** Revelo (2021)

En lo que se refiere a los Factores Vinculados al Paciente, los datos revelan que, existe una tendencia del 85.4% de pacientes que enunciaron Siempre ser motivados por sus redes de apoyo para continuar con el tratamiento de hemodiálisis. En este sentido se destaca la importancia de la actitud en el proceso de adaptación terapéutica. Tal como establece, Rudnicki (2006) la estabilidad emocional es uno de los pilares fundamentales para que el paciente mantenga una actitud realista-optimista en la adaptación y adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Además, los resultados demuestran que el 80.5% de pacientes, indicaron estar convencidos que el tratamiento de hemodiálisis es beneficioso para su salud y por ello continúan asistiendo a la clínica. Esta perspectiva se apoya en el estudio realizado por Andreu Periz, Hidalgo Blanco, & Moreno Arroyo (2013) en el que analizan la supervivencia de las personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis, estableciendo la influencia de factores como: edad, comorbilidades, tipo de conexión arteriovenosa; concluyendo que, la tasa de supervivencia de este grupo de atención está relacionada con el tiempo de diálisis y las técnicas arteriovenosas aplicadas,

además de resaltar que los tratamientos de sustitución renal pueden llegar a prolongar la vida de las personas diagnosticadas, sin embargo, la expectativa de vida, se ve limitada por la influencia de factores propios del paciente o del procedimiento, haciendo que la esperanza de vida sea menor en relación a la población en general.

Por otra parte, el 48,8% de pacientes, mencionaron que, Siempre tiene interés por conocer sobre su enfermedad, frente a un 39,0% que Nunca tiene interés por conocer sobre la misma. Citando a Sáez, et al. (2006) mencionan que, el conocimiento sobre la enfermedad, forma parte de la participación activa del paciente en el cumplimiento del tratamiento, trabajando como método de prevención sobre las complicaciones que se pueden generar en el tratamiento, como también sobre el apareamiento de comorbilidades. En este marco, el estudio encuentra cifras antagónicas; dado que, el conocimiento es un factor que, está compuesto por el interés y la retroalimentación de cómo el paciente puede cuidar de sí mismo, como también, abarca una serie de sentimientos y pensamientos negativos, que hacen que el paciente prefiera no buscar información sobre lo que atraviesa, debido a que aquello le genera sentimientos de miedo, angustia, incertidumbre, tristeza, entre otros.

Finalmente, el 92,7% señaló ser Siempre el responsable de dar cumplimiento al tratamiento de hemodiálisis. En efecto, la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, requiere de compromiso y responsabilidad del paciente con la terapia. Como plantea Reyes Flores, et al. (2016) la adherencia es directamente proporcional al grado de participación activa del paciente, junto con el nivel de corresponsabilidad familiar y profesional; contexto en el que se establece un clima de diálogo que promueva la adecuada toma de decisiones en cuanto al control y manejo de la enfermedad.

En conclusión, la segunda dimensión abarca los Factores Vinculados al Paciente, dentro de la cual, se evidencia una inclinación positiva en los resultados, valorados mediante ítems de pregunta sobre: actitud del paciente hacia el tratamiento, conocimiento que tiene sobre la enfermedad y cumplimiento de las indicaciones profesionales junto con la asistencia a las sesiones de hemodiálisis. De acuerdo con Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino (2018) los factores que influyen en el comportamiento del paciente están relacionados con la motivación, el grado de

conocimiento de la enfermedad, la actitud que tenga el paciente y el compromiso de seguir con las indicaciones médicas, así también se encuentra elementos determinantes como el estrés psicosocial, los efectos adversos de la terapia, la aceptación, la percepción negativa de la efectividad y apoyo del mismo, entre otros. La terapia de hemodiálisis requiere de continua adaptación y cambio en el estilo de vida.

**Tabla 13.** Factores del Tratamiento

Factores	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
10) ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir con el tratamiento de hemodiálisis?	11	26.8%	9	22.0%	21	51.2%	41	100.0%
11) ¿La distancia de su casa o trabajo a la clínica le dificultan el cumplimiento de sus citas al tratamiento de hemodiálisis?	8	19.5%	14	34.1%	19	46.3%	41	100.0%
12) ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	5	12.2%	3	7.3%	33	80.5%	41	100.0%
13) ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su asistencia al tratamiento de hemodiálisis?	2	4.9%	11	26.8%	28	68.3%	41	100.0%
14) ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	11	26.8%	7	17.1%	23	56.1%	41	100.0%
15) ¿Se le hace difícil cambiar ciertas costumbres alimenticias?	27	65.9%	7	17.1%	7	17.1%	41	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

De acuerdo a los Factores relacionados con el Tratamiento, se obtuvieron los siguientes resultados, el 51.2% de pacientes manifestó que las actividades personales Nunca interfieren en el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis, en tanto que el 26.8% indico que las actividades que realiza en la vida cotidiana Siempre interfieren

en el cumplimiento del tratamiento. Por otra parte, el 46.3% indicó que la distancia geográfica del trabajo u hogar a la clínica no dificulta Nunca el cumplimiento a las sesiones de hemodiálisis. En este sentido, en relación al tiempo invertido en el tratamiento de hemodiálisis, es significativo reconocer, que el tratamiento de sustitución renal, es altamente invasivo y demanda de tiempo, responsabilidad y compromiso, entendiendo que la enfermedad renal provoca limitaciones físicas, el grado de autonomía e independencia de la persona se verá afectado por la interferencia en las actividades diarias. De acuerdo con lo expuesto por Sánchez Hernández, Rivadeneyra-Espinoza, & Aristil Chery (2016) La enfermedad renal crónica es una patología que limita las capacidades físicas de quienes la padecen, por los efectos propios de la enfermedad, existe dependencia física a la máquina de hemodiálisis, así, el grado de autonomía e independencia del paciente se sujeta a las actividades realizables y no realizables, lo cual influye directamente con la percepción de la calidad de vida.

A la vez, el 80.5% de pacientes manifestaron Nunca tener dudas acerca de la toma de medicación en cuanto a horarios, cantidad y relación con las comidas, frente a un 12.2% que Siempre se cuestiona cómo seguir las indicaciones médicas. En suma, es importante reconocer que, parte de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es la toma de medicación responsable y consciente, por cuanto es imprescindible que cada uno de los pacientes tenga conocimiento de su tratamiento farmacológico, además se destaca el rol de la familia en cuanto apoyo y acompañamiento dado que el paciente se le dificulte seguir con las indicaciones profesionales. Como plantean Andreu Periz & Sarria Guerrero (2017) La eficacia en el tratamiento farmacológico radica en el cumplimiento de las prescripciones médicas, para ello, el acompañamiento familiar y seguimiento profesional, son elementos fundamentales para controlar la enfermedad crónica evitando: hospitalizaciones, fracaso terapéutico, complicaciones en el tratamiento, apareamiento de comorbilidades, entre otros factores de riesgo.

Ahora bien, en lo que se refiere al ítem 13, se evaluó la tendencia a suspender la asistencia al tratamiento de hemodiálisis por mejorías en el estado de salud, arrojando los siguientes resultados: el 68.3% indicó Nunca suspender su asistencia al tratamiento, mientras que el 26.8% señaló A veces suspenderlo y una minoría del 4.9%

manifestó Siempre suspender su asistencia a la clínica cuando los síntomas mejoran. Lo anterior lleva a deducir que, la mayoría de pacientes procuran nunca faltar a las sesiones de hemodiálisis debido a la importancia que ésta tiene en beneficio y control de su salud, sin embargo, existe un porcentaje medianamente alto que manifiesta no asistir al tratamiento, sobre todo cuando los síntomas mejoran, por ello, la toma de decisiones puede estar influenciada por factores de actitud y motivación, como también pueden ser factores económicos, familiares, circunstanciales, etc. Citando a Grisales, Quintero, & Montoya (2017) mencionan que, la asistencia al tratamiento de hemodiálisis abarca factores personales y contextuales; entre los que se encuentra: actitud, motivación, disponibilidad de recursos, transporte para desplazarse, distancia geo-referencial, entre otros. Se convierten en elementos relevantes para la toma de decisiones en cuanto a asistencia al tratamiento de hemodiálisis.

En lo que corresponde al ítem 14, el cual mide la presencia de complicaciones para cumplir con el tratamiento, se estableció que, el 56.1% mencionó Nunca haber presentado dificultades para cumplir con el tratamiento, a diferencia del 26.8% que Siempre se le ha dificultado seguir con las indicaciones, cumplir las rutinas y adaptarse al tratamiento. Es decir que la mayoría de pacientes no han presentado complicaciones para cumplir con su tratamiento de hemodiálisis, dichas complicaciones pueden estar relacionadas con aspectos psicosociales y físicos. De acuerdo al autor Cristóvão (2013) manifestó en su estudio que, los pacientes acogidos a tratamiento de hemodiálisis, pueden presentar dificultades psicosociales vinculadas a los cambios de roles, a las nuevas rutinas, al desequilibrio emocional, a la disfunción social, como también pueden presentar dificultades fisiológicas manifestados en síntomas físicos: agudos, crónicos y relacionados con el acceso vascular, entre los que se destaca: hemorragias, hipoxemia, hipotensión arterial, náuseas, vómitos, calambres, arritmias, hipersensibilidad, infecciones, entre otras.

Finalmente, de acuerdo a la pregunta 15, el 65.9% manifestó que, Siempre se le hace difícil cambiar su dieta alimenticia, por cuanto es un proceso de continua adaptación a los nuevos hábitos y rutinas. Empleando las palabras de Peralta Suchil & Hernandez Ibarra (2016) la insuficiencia renal crónica, es abordada de manera multidisciplinaria e integral, las personas diagnosticadas se acogen a: tratamiento de diálisis, tratamiento



farmacológico y plan alimenticio. A pesar de la importancia que tiene la nutrición renal para controlar la enfermedad, en varias ocasiones los cambios en la dieta son los más difíciles de seguir para los pacientes, el objetivo de establecer una dieta es evitar: complicaciones metabólicas, progresión del daño renal y componer las pérdidas nutricionales.

En resumen, en cuanto a los Factores relacionados con el Tratamiento de Hemodiálisis, el estudio arrojó en la mayoría de ítems, resultados con una inclinación positiva en el indicador estadístico “nunca”, en esta dimensión se valoró: el tiempo invertido en el tratamiento, las dificultades y complicaciones que presentan los pacientes y que interfieren en la adaptación del mismo, así como también la responsabilidad para cumplir con las indicaciones prescritas por los profesionales en materia renal. Citando a Ortega Cerda, Sánchez Herrera, Rodríguez Miranda, & Ortega Legaspi (2018) el tratamiento de hemodiálisis es altamente invasivo – agresivo, por cuanto trae consigo una serie de efectos secundarios que limitan las capacidades del paciente, estos efectos pueden estar relacionados con complicaciones que los pacientes presentan en el proceso de adaptación, entre los más destacados son aquellos relacionados con el régimen médico, el tiempo de tratamiento, las dificultades terapéuticas atravesadas, las adaptaciones alimenticias, la respuesta profesional oportuna, los abordajes cénicos, entre otros, estas limitaciones deben responder a la enfermedad para lograr que el paciente se adhiera de manera positiva.

**Tabla 14.** Factores de Asistencia Sanitaria

Factores	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
16) ¿El personal de salud que le atiende, responde sus preguntas e inquietudes con respecto a la terapia de hemodiálisis?	36	87.8%	4	9.8%	1	2.4%	41	100.0%
17) ¿Considera que su médico controla su tratamiento y efectos secundarios?	37	90.2%	3	7.3%	1	2.4%	41	100.0%
18) ¿Recibe información sobre la importancia y beneficios de la hemodiálisis?	34	82.9%	6	14.6%	1	2.4%	41	100.0%
19) ¿Recibe información sobre como programar los horarios para la toma de medicamentos?	40	97.6%	1	2.4%	0	0%	41	100.0%
20) ¿El personal de salud utiliza palabras sencillas y claras para darle las indicaciones y recomendaciones sobre su tratamiento?	41	100.0%	0	0%	0	0%	41	100.05
21) ¿El médico y la enfermera le explican los resultados de su terapia de hemodiálisis?	35	85.4%	6	14.6%	0	0%	41	100.0%
22) ¿En el caso que usted no asistiera a su sesión de hemodiálisis, el personal de salud escucha y comprende su justificación?	33	80.5%	5	12.2%	3	7.3%	41	100.0%
23) ¿Le parece que el personal de salud y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento de hemodiálisis y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	26	63.4%	9	22.0%	6	14.6%	41	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

De acuerdo a los Factores relacionados con la Asistencia Sanitaria se evaluó la intervención profesional desde la perspectiva subjetiva de los pacientes encuestados, obteniendo los siguientes resultados, el 87.8% manifestó ser Siempre atendido con amabilidad y respeto por los profesionales de la salud, además, destacó que el personal Siempre resuelve sus preguntas e inquietudes sobre la enfermedad y el tratamiento. En

suma, se reconoce que el grado de interrelación paciente/profesional es muy bueno por lo que es beneficioso para el seguimiento y control de la enfermedad. Continuamente se analizó el accionar profesional frente a los efectos secundarios de la terapia de hemodiálisis, donde se obtuvo que, el 90,2% de pacientes indicó ser Siempre atendidos con profesionales competentes y eficaces al momento de ejecutar el tratamiento y controlar la enfermedad. Por cuanto, se determina que la relación paciente/profesional es óptima para establecer un clima de confianza y abordar al paciente de manera integral. Citando a Arraras (2015) El grado de interrelación en el paciente y los profesionales de la salud, se convierte en un factor determinante en la atención sanitaria, a través de esta se establece un acuerdo dirigido al cuidado y protección del paciente ante la enfermedad, el personal de salud no solo contribuye al control de la enfermedad sino también brindan apoyo emocional beneficioso para el proceso de adaptación y adherencia al tratamiento.

Por otro lado, para medir la calidad de información emitida por los profesionales, en cuanto a beneficios del tratamiento de hemodiálisis y toma de medicación, se valoró por medio del ítem 18, el cual estableció que, el 82.9% Siempre recibe información sobre la enfermedad que cursa y los beneficios que trae acogerse al tratamiento de hemodiálisis, mientras el ítem 19, arrojó que, el 97.6% Siempre recibe información para la toma de medicación relacionando horarios y rutinas, respectivamente. En efecto, la mayoría de pacientes no tienen complicaciones para programar y cumplir con el tratamiento farmacológico, además, se encuentran bien asesorados por los profesionales respecto a la enfermedad renal, control terapéutico, médico y nutricional. De acuerdo con Koleck, Chauveau, Rasclé, & Untas hemodiálisis (2011) la transmisión de conocimientos hace que el paciente adquiera herramientas y habilidades para conseguir el cambio en las conductas alimentarias, rutina diaria, elementos clave para la adaptación adecuada al tratamiento de hemodiálisis.

A la vez, el 100.0% de pacientes indicó que, Siempre el personal de salud, utiliza palabras claras y sencillas al momento de prescribir indicaciones y recomendaciones del tratamiento de hemodiálisis. En suma, la explicación profesional, se encuentra bien valorada por los pacientes, destacando el trabajo de los profesionales al momento de establecer un buen canal comunicativo y un ambiente de confianza. Con respecto a la

explicación terapéutica, el 85.4% manifestó que, Siempre el personal de salud le explica los resultados del tratamiento de hemodiálisis. Destacando que, la explicación profesional para el conocimiento del estado de salud de los pacientes, se realiza de manera periódica (mensualmente), con el fin de establecer acuerdos en caso de que el paciente requiera hacer cambios en la medicación o en el plan alimenticio. Según Lein & Wills (2007) las habilidades sociales, la asertividad y el counseling (relación de ayuda, consejo y asesoramiento) son elementos clave para establecer un buen canal comunicativo, las habilidades sociales y la asertividad permiten tener una buena comunicación y la intervención asistida permite crear un ambiente de confianza, ambos son beneficiosos para la salud de las personas y oportunos para las intervenciones profesionales, destacando que una buena comunicación desencadena en una buena adherencia al tratamiento, además, disminuye el dolor, maneja las comorbilidades, etc.

Finalmente, el 80.5% señaló que, en caso fortuito de no asistir al tratamiento de diálisis, el personal de salud Siempre es empático y escucha su justificación, además que realiza el respectivo seguimiento y control del caso. Por otra parte, el 63.4% mencionó que, de Siempre el personal de salud coinciden en la esperanza de mejoría y control de la enfermedad por medio del tratamiento de hemodiálisis a partir de los cambios y adaptaciones a las rutinas y hábitos de la vida cotidiana. Como sostiene Garcia Llana (2018) La empatía junto con la comunicación asertiva, permiten brindar un acompañamiento oportuno e integral, las habilidades comunicativas se han convertido en una de los recursos indispensables en el abordaje y tratamiento de enfermedades catastróficas y en la adaptación a las mismas, con ello facilitar el nivel de adherencia y prolongar la vida del mismo (Garcia Llana, 2018).

En conclusión, la cuarta dimensión corresponde a los Factores relacionados con la Asistencia Sanitaria, la cual fue la mejor valorada por los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, obteniendo en su mayoría de ítems resultados óptimos para el personal de salud, midiendo su intervención, habilidades comunicativas y empatía. Destacando que la Asistencia Sanitaria es el conjunto de procesos mediante los cuales se brinda un servicio profesional especializado en salud a través de los diferentes sistemas y niveles complementarios, para proporcionar a las personas atención de calidad. Como

sostienen Ortega Cerda, Sánchez Herrera, Rodríguez Miranda, & Ortega Legaspi (2018) la adherencia terapéutica, radica en la interrelación que el paciente tiene con el personal de salud y su entorno, por cuanto mantener sistemas de salud en condiciones adecuadas y abastecidas de equipos y medicamentos, hace que el proceso terapéutico sea más llevadero, cumpliendo las expectativas del paciente, sobre la atención, diagnóstico, seguimiento y control de la enfermedad.

**Tabla 15.** Tabla de Resumen - Factores Relacionados a la Adherencia

<b>Factores Relacionados al Nivel de Adherencia</b>	
Factores Socioeconómicos	La primera dimensión mantiene una tendencia alta: los pacientes afirmaron contar con disponibilidad económica para costear sus medicamentos y trasladarse a la clínica, sin embargo, manifestaron la dificultad de comprar alimentos recomendados, por el costo de los mismos, además, la mitad de pacientes manifestaron contar siempre con el apoyo económico y el acompañamiento de su familia para la asistencia al tratamiento.
Factores del Paciente	La segunda dimensión evidencia una inclinación positiva, los pacientes manifestaron ser motivados por sus redes de apoyo para continuar con el tratamiento, indicaron estar convencidos que el tratamiento de hemodiálisis es beneficioso para su salud, se identificó un limitante, en cuanto al conocimiento sobre la enfermedad cursada, el cual puede estar relacionado por factores actitudinales y emocionales, además los pacientes afirmaron ser los responsables de dar cumplimiento al tratamiento de hemodiálisis.
Factores del Tratamiento	La tercera dimensión arrojó en la mayoría de ítems, resultados con una inclinación positiva, por consiguiente: los pacientes indicaron que las actividades personales no interfieren en la asistencia al tratamiento de hemodiálisis, también señalaron no tener dudas acerca de la toma de medicación, la mayoría procura nunca faltar a las sesiones de hemodiálisis, así como también, más de la mitad mencionó no tener complicaciones para cumplir con el tratamiento, sin embargo, existe un porcentaje considerable que manifestó siempre tener complicaciones, puesto que, pueden estar relacionadas con aspectos psicosociales y físicos; por otro lado, se identificó, que a la mayoría de pacientes se les hace difícil cambiar las costumbres alimenticias y adaptarse al plan alimenticio nefrosaludable.
Factores de la Asistencia Sanitaria	La cuarta dimensión, fue la mejor valorada por los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, obteniendo en su mayoría de ítems resultados óptimos para el personal de salud. Se reconoció, que el grado de interrelación paciente/profesional es muy bueno por lo que es beneficioso para el seguimiento y control de la enfermedad, además, se encontró un buen clima de confianza entre paciente/profesional, lo cual es útil para abordar al paciente de manera integral, por otro lado, la mayoría de pacientes no tienen complicaciones para programar y cumplir con el tratamiento farmacológico, simultáneamente, se encuentran bien asesorados por los profesionales respecto a la enfermedad renal, control terapéutico, médico y nutricional, lo cual indicó que los profesionales mantienen un buen canal comunicativo, a la vez, indicaron, que los profesionales cuentan con un buen grado de empatía, brindando acompañamiento oportuno e integral, con el fin de facilitar el nivel de adherencia y prolongar la vida del mismo.

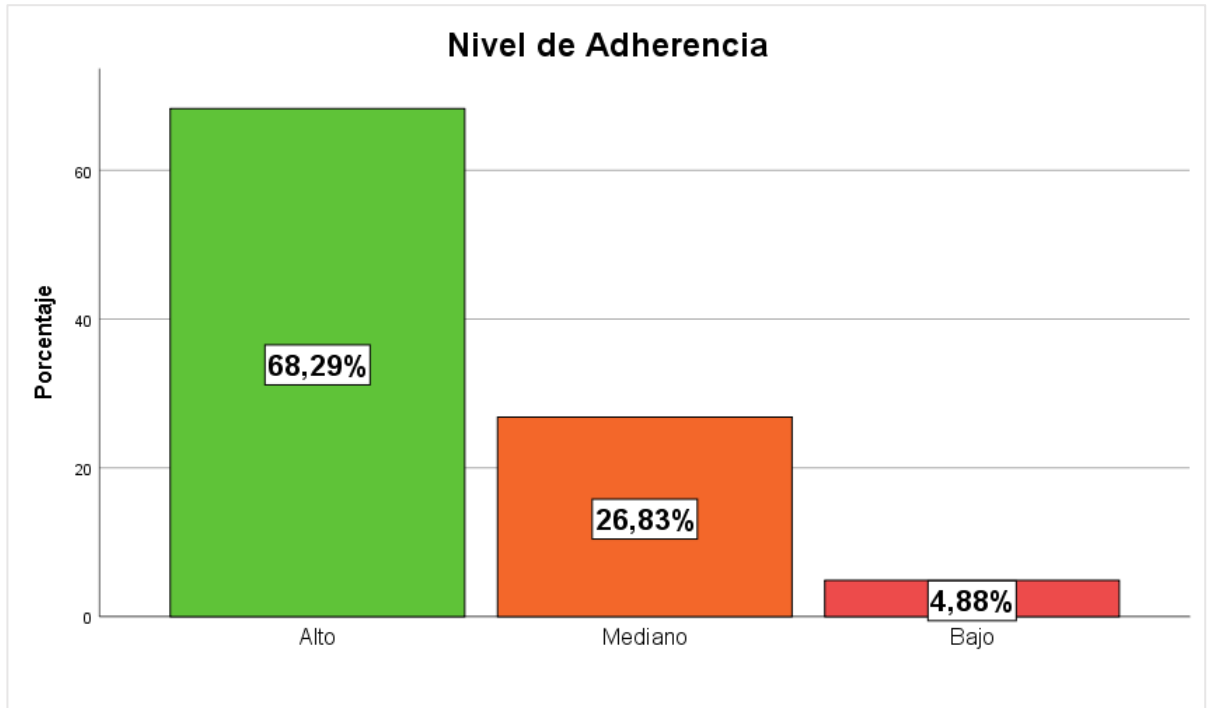
**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas  
**Elaborado por:** Revelo (2021)

**Tabla 16.** Nivel de Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral

<b>Adherencia</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	54-69	28	68,3
Mediano	39-53	11	26,8
Bajo	23-38	2	4,9
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)



**Gráfico 2.** Nivel de Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

El análisis de los factores socioeconómicos, asociados al paciente, vinculados tratamiento y a la asistencia sanitaria, permiten determinar el Nivel de Adherencia de los pacientes en hemodiálisis, por cuanto, los resultados arrojaron que existe una tendencia del 68.29% de pacientes que tienen un Alto Nivel de Adherencia, seguido del 26.83% que tiene Mediano Nivel de Adherencia y el 4.88% que posee un Bajo Nivel de Adherencia. En virtud de ello, se establece que el nivel de adherencia predominante entre los pacientes acogidos a tratamiento de hemodiálisis es Alto, por cuanto, la disponibilidad económica, la actitud frente al tratamiento, la motivación por las redes de apoyo, el compromiso personal, el tiempo, el cumplimiento, la

responsabilidad con el tratamiento, así como, la relación paciente/profesional, la explicación profesional y el grado de empatía del personal de salud, corresponden a indicadores que en su mayoría fueron bien valorados por los pacientes, sin embargo, el estudio arrojó cifras inquietantes, en lo que corresponde a indicadores como: apoyo familiar en cuanto a economía y asistencia al tratamiento, al igual que, manifestaron tener poco interés por conocer sobre la enfermedad cursada, a la vez, indicaron tener dificultad para adquirir alimentos recomendados y dificultad para cambiar costumbres alimenticias. Por lo que se recomienda reforzar e intervenir en aquellos indicadores, proporcionando acompañamiento, seguimiento profesional, además brindar opciones nutricionales variadas y accesibles. En efecto la OMS (2004) afirma que, la adherencia terapéutica es una noción multidimensional, compuesta por elementos condicionantes entre los que se encuentra: factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor sanitario, relacionados con el tratamiento y personales. Que forman parte del sistema clínico, personal, institucional, conductual y sintomatológico que conlleva una adecuada adherencia al tratamiento. En suma, coincidiendo con el estudio y con el autor, se concluye que, la adherencia terapéutica integral, en tratamiento de hemodiálisis, está compuesta por: el cumplimiento farmacológico, el seguimiento higiénico–dietético y los cambios realizados en el estilo de vida; además, tiene relación con la participación activa del paciente en cuanto a seguir y cumplir con las indicaciones y recomendaciones emitidas por los profesionales en materia: física, psicológica y social, finalmente, el nivel de adherencia demuestra el grado de cumplimiento y responsabilidad del paciente frente a su salud y supervivencia.

### **Discusión de resultados**

La insuficiencia renal crónica es una es una patología progresiva e irreversible que provoca una alteración estructural funcional en los riñones, sobre todo en las tareas depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino-metabólicas. En el contexto ecuatoriano, la enfermedad renal crónica afecta a más de 5.000 personas, 700 de ellas son candidatos a trasplante renal, mientras que el restante se acoge a los diferentes tratamientos de sustitución renal (López, 2014). Por lo antes expuesto la investigación planteó como objetivo determinar la influencia del Estilo de vida en la Adherencia al tratamiento hemodialítico integral en pacientes con insuficiencia renal crónica de la



“Clínica de los Riñones Menydia-Tulcán”, el estudio se realizó por medio de la recolección de datos en base a un enfoque cuantitativo, se aplicó dos cuestionarios, para la variable independiente, se utilizó el cuestionario creado por Colque (2018), para evaluar las dimensiones que forman parte del Estilo de Vida, mientras que para la variable dependiente, se utilizó el cuestionario creado por Sánchez (2016) para medir los factores asociados a la Adherencia terapéutica renal.

Las unidades de observación estuvieron conformadas por 41 pacientes con insuficiencia renal crónica acogidos a tratamiento de hemodiálisis, se evidenció una prevalencia del sexo masculino en relación al sexo femenino. De acuerdo al estudio de Kramer, et al. (2019) Demuestran en sus resultados, que la enfermedad renal afecta con mayor frecuencia a hombres que a mujeres. Esto se atribuye a que el sexo es un factor diferencial para la enfermedad renal, puesto que en su investigación demuestran que este factor influye en la incidencia de padecer la patología.

Asimismo, se estableció que el grupo etario con mayor predominancia se encuentra entre los pacientes de 61 años en adelante, cifras semejantes a las obtenidas en el estudio realizado por Chipi-Cabrera & Fernandini-Escalona (2019) en el cual se identificó que el rango de edad encontrado por el autor fue de 75 años, lo cual refleja similitud entre los datos obtenidos y las características anteriormente descritas. Además, el autor hace énfasis en que “las personas adultas mayores son más propensos a cumplir criterios para ser diagnosticados con una enfermedad renal crónica, debido a condiciones fisiológicas, comorbilidades, factores de riesgo, edad, entre otros”.

Entre los principales hallazgos se encontró que más de la mitad de los pacientes llevan acogidos a tratamiento de hemodiálisis hace más de 6 años, llegando a encuestar pacientes con hasta 20 años en tratamiento. Pinares-Astete, Meneses-Liendo, Bonilla-Palacios, Ángeles-Tacchino, & Cieza-Zevallos (2018) afirmaron que “El periodo de tiempo en hemodiálisis influye en la probabilidad de supervivencia, sin embargo ésta se ve limitada, por la influencia directa de factores como la edad y las comorbilidades” (pág. 25).

La investigación arrojó que la mayoría de pacientes son cubiertos por la Red Pública Integral de Salud, seguido de los pacientes cubiertos por el seguro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y su régimen especial para la población rural - Seguro Social Campesino y una minoría cubierta por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. De acuerdo con lo planteado, los autores Díaz, Gómez, Robalino, & Lucero (2018) mencionan que el costo del tratamiento para la enfermedad renal, es uno de los más altos en materia de salud, debido a la tecnología utilizada, los fármacos que controlan la enfermedad, la remuneración profesional, entre otros factores; las personas diagnosticadas con enfermedad renal en Ecuador, acceden a diferentes tratamientos a través de la Red Pública Integral de Salud, la cual por medio de los convenios ministeriales entre instituciones públicas y privadas dan respuesta inmediata a las necesidades sanitarias (Díaz, Gómez, Robalino, & Lucero, 2018). Por cuanto, el estudio concuerda con lo expuesto, ya que el Estado ecuatoriano, cubre económicamente el tratamiento para aquellas personas que necesiten de los servicios de diálisis, garantizando el derecho a la salud en las unidades de salud pública o privada, acogiéndose a la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el que “Artículo 32. Garantiza la prestación de servicios de salud, bajo principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad...” (pág. 17).

Con respecto a las dimensiones del estilo de vida, entre los hallazgos más relevantes se encontró que en la dimensión física, los hábitos alimenticios de los pacientes son poco acatados, debido a que existe una preferencia en alimentos perjudiciales para la salud renal, entre los que se encuentra: carnes rojas, alimentos fritos y consumo de granos. Tal como establece el estudio realizado por Rendón (2018) la ingesta de alimentos elevados en proteínas (carnes rojas, yema de huevo) perjudica el estado de salud de la persona con enfermedad renal, provocando complicaciones en el tratamiento y el avance acelerado del daño renal. En este sentido Walker, James, & Burns (2012) en su estudio, documentan el seguimiento dietético de pacientes acogidos a tratamiento de sustitución renal, demostrando que a los pacientes se les dificulta seguir con un plan alimenticio estricto, debido a que requieren hacer variaciones importantes en su estilo de vida, además destacan la necesidad de proporcionar una atención nutricional integral con opciones alimenticias accesibles.

Además, se demostró que la actividad física es poco realizada por los pacientes, debido a condiciones fisiológicas, comorbilidades, edad, estado de ánimo, predisposición, entre otros factores. Como bien sostiene Villanego, et al. (2020) la práctica de actividad física moderada y continua no tiene impacto negativo en las personas con diagnóstico renal, por el contrario, se demuestra en el estudio, que la actividad física a baja intensidad mejora la calidad de vida, controla la eliminación de desechos y líquidos del organismo, así como también, reduce la aparición de comorbilidades relacionadas con el corazón. Concordando con el estudio, se enfatizó la importancia de la intervención profesional en el seguimiento moderado-asistido de la actividad física en la enfermedad renal.

A la vez, el reposo y descanso, fueron los factores más alarmantes en los resultados, ya que la mayoría afirmó tener problemas de sueño y sentir cansancio diurno dos a tres veces por semana, principalmente en los días de hemodiálisis. Datos afines con el estudio de Serrano-Navarro, et al. (2019) en el que realizan un barrido bibliográfico sobre los trastornos de sueños en pacientes con insuficiencia renal crónica, demostrando que los problemas del sueño son comunes en pacientes renales, en cualquier modalidad de tratamiento de sustitución renal; es frecuente que la persona presente insomnio, somnolencia diurna, apnea del sueño; factores que pueden estar vinculados a problemas psicosociales relacionados con factores de riesgo como: trastornos mentales entre los que se destaca la depresión y ansiedad, comorbilidades, problemas respiratorios y tiempo de tratamiento.

En cuanto a la dimensión psicológica, se destacó que el estrés es muy frecuente en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, pues la naturaleza propia de la enfermedad provoca alteraciones a nivel emocional, cognitivo, conductual. Concordando con el estudio realizado por García-Llana, Remor, del Peso, & Selgas (2014) una de las principales causas por las que el paciente renal tenga menor adhesión al tratamiento son los trastornos mentales (ansiedad, estrés, depresión), afectan negativamente al estilo de vida, siendo factores de riesgo, inciden en la percepción subjetiva del paciente perjudicando la calidad de vida y la supervivencia del mismo.

El nivel de satisfacción subjetivo, con respecto a las actividades que pueden desempeñar los pacientes con insuficiencia renal crónica, es muy limitado, los resultados indicaron una dualidad, pues porcentajes similares manifestaron estar satisfechos e insatisfechos y una minoría que señaló estar algo satisfecho con las actividades que puede realizar en la vida cotidiana. Datos que concuerdan con la investigación de Oliveira & Soares (2012) donde reveló en los resultados, que el tratamiento de hemodiálisis y la enfermedad renal influye directamente en la vida cotidiana, a causa de complicaciones físicas, psicológicas y sociales que limitan el desenvolvimiento en el trabajo, hábitos, rutinas, etc. En este sentido, Sánchez Hernández, Rivadeneyra-Espinoza, & Aristil Chery (2016) La enfermedad renal crónica es una patología que limita las capacidades físicas de quienes la padecen, por los efectos propios de la enfermedad, existe dependencia física a la máquina de hemodiálisis, así, el grado de autonomía e independencia del paciente se sujeta a las actividades realizables y no realizables, lo cual influye directamente con la percepción de la calidad de vida.

En el estudio, la dimensión social, fue la mejor puntuada, pues los pacientes indicaron tener buenos canales comunicativos con su familia, además se mantienen activamente participativos en las actividades familiares y poseen buena funcionalidad familiar, sin embargo, las relaciones interpersonales con los amigos se encuentran deterioradas. En este sentido el estilo de vida en personas con enfermedad renal, requiere de una dimensión social fuerte, ya que funciona como estabilizador de emociones y sentimientos, el proceso de afrontamiento y adaptación a la morbilidad está lleno de cambios en el comportamiento, adaptación a nuevos hábitos alimenticios, restricción de actividades y malestar a nivel físico lo que podría provocar deterioro en la convivencia social o podría contribuir al fortalecimiento de redes de apoyo (Alvarez Guzmán & González Vásquez, 2010). Las cifras concuerdan con el estudio realizado por Contreras, Esguerra, Espinosa, Gutiérrez, & Fajardo (2006) donde encuentran que la función social de los pacientes con insuficiencia renal crónica es buena, pues los pacientes perciben que las limitaciones físicas y las complicaciones emocionales no afectan directamente en el desenvolvimiento e interrelación social, elemento importante a destacar para reforzar e intervenir socialmente en el fortalecimiento de redes de apoyo.

La investigación permitió identificar la tipología de estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, en este sentido los resultados reflejaron una tendencia al estilo de vida regularmente saludable, seguido del estilo de vida saludable y una minoría que posee un estilo de vida poco saludable. Esto quiere decir que las indicaciones profesionales y los factores que componen las tres dimensiones (física, psicológica y social) son regularmente acatados por los pacientes, además necesitan de refuerzo, apoyo y acompañamiento profesional y familiar, sobre todo en elementos como claves como: nutrición, actividad física, descanso, estado de ánimo, manejo de angustia y el fortalecimiento de las interrelaciones del círculo social próximo. Estas cifras son acordes al estudio desarrollado por Del Río (2016) quien logra obtener como conclusiones que la mayoría de los pacientes responden a estilos de vida parcialmente saludables en relación a las dimensiones física, psicológica, social evaluadas con criterios científicos estos estilos de vida pueden influenciar negativamente su calidad de vida. En suma, ambos estudios, destacan la importancia de evaluar a través de las dimensiones física, psicológica y social los estilos de vida que llevan los pacientes a lo largo de su tratamiento de sustitución renal, fundamental para abordar específicamente los aspectos emocionales, alimenticios, económicos, familiares, entre otros, por lo tanto, el estilo se define por la forma y manera de vivir.

El estudio analizó los niveles de adherencia al tratamiento integral hemodialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica, bajo este objetivo, los resultados indicaron que existe una tendencia de pacientes que tienen un alto nivel de adherencia, seguido un porcentaje moderado que tiene mediano nivel de adherencia y una minoría que posee un bajo nivel de adherencia. Es decir que los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis se encuentran en parámetros óptimos, factores socioeconómicos, vinculados al paciente al tratamiento y a la asistencia sanitaria en su mayoría no presentan dificultades para el cumplimiento del tratamiento, sin embargo, el estudio arrojó cifras inquietantes, en lo que corresponde a indicadores como: apoyo familiar en cuanto a economía y asistencia al tratamiento, al igual que, manifestaron tener poco interés por conocer sobre la enfermedad cursada, a la vez, indicaron tener dificultad para adquirir alimentos recomendados y dificultad para cambiar costumbres alimenticias. Cifras concordantes con el estudio de Morales (2017) quien en su estudio cuantitativo logra obtener como resultado que, la

adherencia al tratamiento hemodialítico en la población estudiada es satisfactoria, siendo evaluada desde el nivel socioeconómico, familiar, social, sistema de salud, rehabilitación y resiliencia, determinando que los pacientes se acogen a las indicaciones prescritas por los profesionales comúnmente cumplen con el procedimiento terapéutico. Por tal razón, ambos estudios reflejan la importancia de las dimensiones o niveles que forman parte del proceso de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, otorgando una perspectiva holística sobre el afrontamiento individual, las complicaciones del tratamiento, los aspectos socioeconómicos y los relacionados al sistema sanitario, lo que permite identificar la línea de acción e intervención profesional en caso de existir una baja adherencia al tratamiento de sustitución renal, proporcionando a los paciente una atención integral en base al tratamiento físico, psicológico y social.

Durante la realización del estudio, se presentaron limitaciones que dificultaron el procedimiento de recolección y análisis de datos, dentro de ellas se encuentra el tamaño de la población, puesto que no se trabajó con la población total compuesta por 71 pacientes, debido a factores propios de la enfermedad, expuestos en los criterios de inclusión y exclusión, por cuanto se trabajó con una población finita de 41 pacientes renales en hemodiálisis, el tamaño de la población es un factor determinante en los resultados, debido a que al ser pequeña, impide que los resultados sean generalizables para la población que padece una patología renal, sin embargo, los estudios sobre enfermedades catastróficas han demostrado que los síntomas propios de la enfermedad y los efectos secundarios de los tratamientos altamente invasivos agresivos, impiden trabajar con la población total diagnosticada.

Además, existen ciertas limitaciones con respecto a la variable dependiente “adherencia al tratamiento de hemodiálisis” dado que es una variable médica, la información recolectada en el estudio no pudo ser contrastada con exámenes médicos rutinarios, informes psicológicos e informes nutricionales, puesto que el estudio se realizó bajo una perspectiva profesional de trabajo social, sin embargo, se sugiere para próximas investigaciones trabajar de manera complementaria entre profesionales que abordan la enfermedad renal, con el fin de proporcionar un estudio multidisciplinario complementario del estilo de vida y la adherencia al tratamiento de sustitución renal.

Finalmente, se sugiere para próximas investigaciones analizar las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica a fin de complementar dichas habilidades con las dimensiones del estilo de vida y adherencia al tratamiento hemodialítico, para ello la investigación contribuye con el hallazgo y la relación entre los dos componentes.

### Propuesta

Tema: Desarrollar una revista digital sobre la enfermedad renal, estilos de vida y cumplimiento del tratamiento para pacientes en hemodiálisis

**Tabla 17.** Datos informativos - Propuesta

<b>Datos Informativos</b>				
<b>Institución ejecutora</b>	Universidad Técnica de Ambato	<b>Institución beneficiaria</b>	Clínica de los Riñones Menydia Tulcán	
<b>Ubicación</b>		<b>Provincia</b>	<b>Cantón</b>	<b>Dirección</b>
		Carchi	Tucán	Juan Ramón Arellano S/N y Corazón.
<b>Tiempo de ejecución</b>		2 meses		
<b>Beneficiarios</b>		<b>Directos</b>	<b>Indirectos</b>	
		Pacientes con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis	Familiares de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis y el personal sanitario.	
<b>Responsables</b>		La ejecución de la propuesta será desarrollada por una estudiante de la Carrera de Trabajo Social, en coordinación con docentes tutores y personal de la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán		

**Fuente:** Elaboración propia a partir del desarrollo teórico

**Elaborado por:** Revelo (2021)

## **Antecedentes**

La enfermedad renal, constituye una de las patologías con mayores costos en materia de salud, debido a la tecnología utilizada en los tratamientos de sustitución renal, los fármacos que controlan la enfermedad, la remuneración profesional, entre otros factores. A pesar de los esfuerzos brindados por los diferentes programas gubernamentales, en base a las campañas preventivas, el autocuidado y la concientización social, las estadísticas sobre la insuficiencia renal crónica, se han incrementado en los últimos años. Uno de los procedimientos terapéuticos de control es la hemodiálisis, que conlleva una serie de factores que inciden directamente en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, cambiando hábitos y rutinas en cuanto a su forma y manera de vivir, bajo esta perspectiva, la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es de vital importancia en cuanto a la tasa de supervivencia general del paciente y el refuerzo en base a las recaídas agudas de la diálisis, la falta de adherencia y compromiso del paciente con la enfermedad, requiere de atención prioritaria por parte de los profesionales (García Valderrama & Fajardo, 2002)

En este sentido, la propuesta nace del análisis estadístico obtenido en el estudio “Estilo de Vida y Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral en pacientes con insuficiencia renal crónica” el cual demostró dos indicadores relevantes que pueden ser abordados, el primero indicó que el 39.0% de los encuestados tienen poco interés por conocer sobre la enfermedad que cursan, enfatizando en lo establecido, el conocimiento posee una función importante sobre la enfermedad, debido a que forma parte de la participación activa del paciente en el cumplimiento del tratamiento, además trabaja como método de prevención sobre las complicaciones que se generan en el tratamiento de hemodiálisis y que limitan la adhesión al mismo (Sáez, y otros, 2006).

De igual forma, el segundo indicador señaló que el 65.9% de pacientes se les hace difícil cambiar su dieta alimenticia, como lo sostienen Peralta Suchil & Hernandez Ibarra (2016) la importancia que tiene la nutrición renal radica en evitar complicaciones metabólicas, progresión del daño renal y componer las pérdidas



nutricionales, sin embargo, se ha convertido en un factor difícil de cumplir para los pacientes, debido a los hábitos instaurados a lo largo de su vida.

Por consiguiente, se destaca la importancia de establecer estrategias de intervención específicas en favor del grupo de estudio, por cuanto, se plantea como alternativa de solución, el desarrollo de una revista digital sobre la enfermedad renal, estilos de vida y cumplimiento del tratamiento para pacientes en hemodiálisis, titulada “Nefrocuidate” , la cual se desarrolla bajo una visión social, como una herramienta educativa e interactiva, que a partir del conocimiento permitirá contener y regular aquellas complicaciones y dificultades que se generan como parte del proceso terapéutico.

### **Misión**

Ser una herramienta digital recursiva orientada a mejorar la adherencia al tratamiento de hemodiálisis a partir del conocimiento de prácticas saludables, siendo el autocuidado un método de prevención sobre las complicaciones y dificultades propias de la enfermedad.

### **Visión**

Establecer una plataforma con diversos recursos digitales a nivel zonal que este al alcance de las personas que han sido diagnosticadas con enfermedad renal para hacer del tratamiento un proceso de continua adaptación y cambio, a partir del autocuidado y la ejecución de prácticas saludable.

### **Justificación**

La eficacia del tratamiento de hemodiálisis depende de diversos factores, en donde se puede destacar: el estilo de vida, aspectos psicológicos y aspectos sociales dentro de la vida de los pacientes de hemodiálisis, la cohesión de todos estos elementos mantiene la calidad de vida de los pacientes, cabe mencionar que cuando existen deficiencias en los aspectos previamente mencionados se genera una deficiencia en la calidad de vida

por ende se presentan dificultades en el tratamiento. El tratamiento de hemodiálisis desencadena diversas condiciones para el paciente, la evolución crónica de las condiciones de tratamiento y limita las capacidades de quien padece la enfermedad, desencadenando estrés, aislamiento social y como restricción de movimiento y posibilidad de caminar, reducción de la actividad física, dependencia y miedos e inseguridades para la salud y el bienestar.

Una de las funciones del trabajador social en el área sanitaria es aquella orientada a la promoción de la salud enfocada en proporcionar información sobre la enfermedad y las estrategias de afrontamiento para el manejo y control de la misma, así como también promueve la ejecución de programas de divulgación basados en los diversos factores que forman parte de los diferentes tratamientos, finalmente bajo esta función el trabajador social promueve el desarrollo de estilos de vida saludables para los pacientes y para quienes cuidan de ellos, es así que el conocimiento se convierte en un principio de educación social mediante el cual el trabajo social garantiza y orienta el bienestar integral del paciente y su entorno. (Carranco Madrid, Gualpa Sisalema, & Piedra Rosales, 2021)

El desarrollo de una revista digital resulta importante debido a que se va a lograr informar de una manera teórica a los pacientes del autocuidado en la enfermedad renal junto con sus familias los diferentes procesos que implica el tratamiento de hemodiálisis y el impacto que puede llegar a generar en la calidad de vida de los mismos, el abordaje de este tipo de información permite tanto a los pacientes como a sus familiares asimilar de una manera adecuada las diferentes fases del tratamiento de hemodiálisis, es así que de esta manera se busca mejorar el estilo de vida no solo de los pacientes sino también de sus familiares.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Brindar información sobre el autocuidado físico, psicológico y social en la enfermedad renal en favor del control de la enfermedad y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

### **Objetivos específicos**

- Diseñar revista digital “Nefrocuidate” en favor del autocuidado del paciente.
- Promover prácticas saludables que optimicen el estilo de vida de los pacientes en hemodiálisis.
- Presentar producto a la institución beneficiaria

### **Análisis factibilidad**

El alcance del desarrollo de la propuesta, se centra en buscar estrategias de acción desde el trabajo social a partir del estudio del estilo de vida de pacientes que padecen una enfermedad crónica renal, junto con ello mejorar la adherencia al tratamiento hemodialítico, para fortalecer e incrementar acciones que mejoren el seguimiento y control de la enfermedad preservando el bienestar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Para ello, se identificó una solución innovadora y sostenible a partir de los programas de comunicación en salud, los cuales al ser compartidos por medios digitales tienen un impacto sostenible y accesible al grupo objetivo, por cuanto los medios de comunicación se convierten en elementos clave para la prevención terciaria y promoción de hábitos saludables. En este sentido se creará una revista digital titulada “Nefrocuidate” la cual estará dirigida a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis pertenecientes de la “Clínica de los Riñones Menydia-Tulcán”, a través de esto se pretende informar, empoderar y educar a los pacientes que requieren hacer cambios en su estilo de vida para adherirse al tratamiento terapéutico, para lo cual, la revista contará con contenidos de autocuidado a nivel físico, psicológico y social, pues el conocimiento cumple un papel preventivo en las complicaciones generadas del tratamiento y en el control de la enfermedad

Para la realización de la propuesta, se decidió delimitar el alcance de la misma, únicamente a los pacientes que forman parte de la clínica Menydia-Tulcán y sus familiares, razón por la cual el producto final no incluirá temas de índole médico sino únicamente aspectos preventivos y de autocuidado.

Se espera que el desarrollo de la propuesta sea una herramienta de gran ayuda a los beneficiarios de la misma, para que de esta manera cuenten con acceso a información

relevante y de una manera dinámica, posteriormente dicha información ayude a los beneficiarios a mejorar su calidad de vida, prolongar la sobrevida controlar la enfermedad de una manera progresiva y amigable.

**Factibilidad institucional:** La propuesta es viable, debido a que el sistema de salud privado en donde se presentará el producto final, tiene interés sobre fomentar el autocuidado de los pacientes y encaminar de mejor manera el tratamiento sustitutivo renal.

**Factibilidad económica:** La propuesta mantiene una factibilidad económica debido a que se cuenta con la disponibilidad de recursos para desarrollar la misma.

**Factibilidad operativa:** La propuesta mantiene una factibilidad operativa, debido a que se constituye como una herramienta de prevención terciaria y promoción de prácticas y hábitos saludables, se desarrollará a partir de medios digitales, por medio de la aplicación Canva, posteriormente de la creación será entregada a la institución beneficiaria.

**Factibilidad social:** La propuesta es viable, debido a que se realiza en base a las funciones del trabajo social sanitario, prevención y promoción, convirtiéndose en una alternativa de acción a nivel individual y social, la cual permite fortalecer el bienestar y la calidad de vida de este grupo prioritario.

**Factibilidad legal:** De acuerdo a la normativa vigente, la propuesta no presenta ningún tipo de restricción legal.

## **Fundamentación técnico-científica**

### **Revista digital**

La revista digital es una herramienta informativa, con características similares a una revista tradicional, principalmente son creadas bajo programas electrónicos, aprovechan la publicación digital para agregar elementos multimedia, enlaces,

fotografías, videos, con el fin de convertirse en publicaciones de interés, a partir de la interactividad usuario/información, la difusión tiene un alcance universal y accesible, se distribuye de manera gratuita de acuerdo al programa de creación, además puede ser actualizada periódicamente sin necesidad de generar nuevamente la distribución, convirtiéndose en un elemento factible y sostenible. (Baumann, 2021)

Las ventajas de las revistas digitales son múltiples, podemos destacar las siguientes: ahorro considerable en costos de impresión y distribución, los archivos pueden contener elementos de alto valor agregado (como hipertexto, audio, video o animación), tienen alta velocidad de publicación (pueden ser comunicados al público en un período de tiempo muy corto), muy accesibles (lo que facilita ampliar una audiencia con alcance internacional), tienen amplias posibilidades de búsqueda y recuperación de toda la colección, y pueden actualizarse permanentemente contenido y facilitar la interacción entre autores y lectores. Esto debido a que la estructura y las características formales de las revistas científicas digitales son prácticamente idénticas a las de sus contrapartes. (Abadal & Rius, 2006).

### **Programas de comunicación en salud**

La comunicación sanitaria incluye la investigación y el uso de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones de las personas y las comunidades para mejorar la salud. Este tipo de comunicación se considera esencial en los esfuerzos por mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud contribuye a todos los aspectos de la prevención de enfermedades, incluyendo la relación médico-paciente, la adherencia individual a las recomendaciones clínicas y protocolos de tratamiento, la construcción de mensajes y campañas de salud pública, y la difusión de información sobre riesgos para individuos y poblaciones, o comunicación preventiva. En términos de promoción, exposición de información y búsquedas individuales de información sobre salud, el uso de imágenes de salud en los medios de comunicación es muy importante (Castellanos, 2003).

Los procesos de comunicación en salud, se crean a base de conocimientos profesionales en el área a difundir así como también la investigación y la práctica, para

trascender a la educación social, requiere del trabajo conjunto del quipo de profesionales expertos en el área sanitaria, funcionando como herramienta de prevención y promoción, a partir de la transmisión de conocimientos y estrategias en las áreas fisiológicas, psicológicas y sociales, propiciando de bienestar social, económico y personal a la población objetivo. (González Díaz, 2015)

### **Trabajo social sanitario**

El trabajo social sanitario es un apoyo profesional para garantizar la continuidad de la atención. Tiene en cuenta no solo las necesidades de salud identificadas por médicos y enfermeras, sino también la probabilidad social de seguimiento del tratamiento, la adherencia al tratamiento en condiciones óptimas. Mientras muchos pueden afrontar esta nueva realidad por sí solos y con una ligera orientación profesional, otros necesitan un apoyo estratégico global encaminado a corregir los nuevos desequilibrios que revela su particular evidencia del día a día. El Arco de la Probabilidad se complementa con la Investigación de la Sociedad de la Salud. En el campo de la salud social no hay certeza, pero es posible estudiar cómo surgen determinadas causas, teniendo en cuenta el tipo de intervención sociosanitaria (Colom, 2008).

De acuerdo con Macías, Cedeño, & Menéndez (2018). El trabajo social sanitario ha demostrado ser esencial en el estudio de los factores sociales que influyen en el curso de la enfermedad renal, y los expertos en el campo están bien posicionados para identificar las necesidades de los pacientes y los posibles escenarios de riesgo social mediante el uso de métodos y técnicas específicas. El papel y las actividades de los trabajadores sociales son adaptar a los pacientes y sus familias al tratamiento, reducir la fragmentación en sus relaciones y promover una mejor calidad de vida. Los trabajadores sociales facilitan la coordinación con otras unidades de atención médica con recursos y conocimientos de gestión, mantienen relaciones regulares con estas agencias y responden de manera efectiva a otras solicitudes de los pacientes sobre su salud.

## Trabajo social y enfermedad renal

Las funciones que realiza el trabajo social en los centros especializados renales, se orientan a implementar programas, proyectos, protocolos, actividades y taller de detección de problemáticas sociales dentro del grupo prioritario de intervención, garantizando el acceso universal a la salud con calidad y calidez, así como también brindar seguimiento a cada uno de los pacientes durante el tiempo de tratamiento de hemodiálisis, para hacer del proceso de adaptación más amigable y llevadero, el trabajador social puede implementar actividades lúdicas que promuevan la participación activa del paciente vinculado a la familia, redes de apoyo y personal sanitario (Carranco Madrid, Gualpa Sisalema, & Piedra Rosales, 2021).

**Tabla 18.** Roles del Trabajo Social Sanitario - Pacientes Renales

Roles	Actividades	Instrumentos
<b>Asistencial</b>	Acogida del paciente, registro de datos personales y del caso.	Ficha social
	Registro paulatino de las intervenciones con cada uno de los casos.	Historia clínica
	Acompañamiento social Consulta externa de Trabajo Social	Historia Social
<b>Investigador</b>	Estudio global de las situaciones para identificar las dificultades, factores causales limitantes o facilitadores en el contexto del paciente.	Entrevista
	Visitas domiciliarias	Cuaderno de notas
	Elaboración de informe social	Informe Social
	Participar en la elaboración del diagnóstico de salud	Diagnostico Social Escala de valoración
<b>Orientador</b>	Orientación y asesoramiento acerca del tratamiento Orientación de los factores de riesgo para el enfermo renal	Material de difusión
	Elabora y ejecuta junto al equipo interdisciplinario charlas de hábitos saludables	
<b>Gestionador</b>	Tramites de derivación intra y extra institucionales	Hojas de derivación
	Coordina la atención de los pacientes con otras instituciones de acuerdo a los convenios	Hojas de interconsulta Documentación del paciente

**Fuente:** Macías, Cedeño, & Menéndez (2018)

El rol del Trabajador Social con los pacientes en hemodiálisis, es trascendental a medida que el paciente realiza cambios en su estilo de vida y se adapta al tratamiento de hemodiálisis, pues el profesional se encarga de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud que requiera, así como también de la ejecución de actividades en beneficio de la población objetivo, bajo principios de prevención terciaria y promoción de hábitos y rutinas saludables, bajo esta perspectiva el trabajador social trabaja de forma directa con el paciente y la familia que se convierte en pilar fundamental en el manejo y control de la enfermedad renal.

El Trabajo Social es una disciplina científica, que establece paradigmas, modelos, teorías, procesos, métodos, técnicas e instrumentos, los cuales deben ser aplicados de acuerdo a las características de la problemática social a abordar en los diferentes campos de acción, por cuanto se guía en ocho modelos de intervención a nivel individual, grupal y colectivo, ejecutando funciones como: promoción, prevención, atención y rehabilitación (Fernández García, 2017). El Trabajo Social en el sector sanitario acoge y aplica diferentes modelos de intervención, entre los más frecuentados se encuentra el modelo sistémico, humanista existencial, gestión de casos, atención en crisis, entre otros, el profesional ejecuta los métodos de intervención de acuerdo a cada caso particular.

De acuerdo con Vázquez González & Cid de León Bujanos (2015). La prevención de enfermedades y la promoción de la salud han sido parte del programa de la profesión desde sus inicios. La salud es un campo de intervención integrado que analiza las variables sociales que afectan los estilos de vida saludables y las prácticas de salud pública, así como las intervenciones en los niveles uno, dos y tres de las actividades laborales, sociedad específica y compromiso de atención integral, para apoyar las actividades de los equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios.

### **Enfermedad renal**

Según la OPS (2014). La enfermedad renal crónica, también conocida como insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones



filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre y los excretan en la orina. A medida que la enfermedad renal crónica avanza hasta la etapa final, se acumulan en el cuerpo cantidades peligrosas de líquidos, electrolitos y productos de desecho. Algunos factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, se pueden tratar varios tipos de enfermedad renal. No existe una cura para la enfermedad renal crónica, pero el tratamiento a menudo incluye medidas para controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.

### **Tratamiento de hemodiálisis**

Los tratamientos de soporte de vida para pacientes renales o también conocidos como terapia renal sustitutiva, son procedimientos médicos terapéuticos, mediante los cuales separan y eliminan el exceso de líquido en la sangre y las sustancias nocivas o tóxicas para el ser humano, debido a que los riñones no pueden eliminar, para este tipo de tratamiento existen dos procedimientos:

Los autores Pereira, J. Boada, L. Peñaranda, D. & Torrado, Y. (2017) mencionan que “El tratamiento de hemodiálisis consiste en, dializar la sangre por medio una máquina o riñón artificial, la cual sustituye parcialmente la función del riñón; bombeando la sangre desde una arteria del ser humano hasta el filtro de diálisis, así pues, las sustancias nocivas o tóxicas del cuerpo se difunden con ayuda del líquido de diálisis, y la sangre purificada regresa al organismo mediante una vena” (pág. 7). Dicho procedimiento se realiza con el apoyo de un catéter o fístula, los cuales se introducen de forma percutánea, sin embargo, la hemodiálisis no sustituye las funciones endócrinas y metabólicas del riñón.

La hemodiálisis es un procedimiento terapéutico necesario para pacientes con enfermedad renal, que ayuda a equilibrar y eliminar las sustancias nocivas para el organismo, dicho tratamiento ayuda a alargar la vida del paciente, sin embargo, la expectativa de vida es menor en relación a la población por la condición de la enfermedad.

## **Estilo de vida**

De acuerdo con Jiménez (2017). Es un conjunto de conductas realizadas consciente y voluntariamente por una persona cuyo estilo de vida se va configurando durante la vida del sujeto. El mismo autor menciona que en los primeros años de vida está completamente moldeado por los padres, pero después de eso es influido por muchas influencias del ambiente escolar, tanto de los docentes y del programa educativo, como indirectamente del programa educativo. Grupos de niños Los amigos pueden reforzar comportamientos positivos (como ser organizado) o comportamientos negativos (como fumar y beber). El punto de estos autores es que establecen que todos tienen la oportunidad de evaluar los riesgos y beneficios de ciertas acciones, y que tomar esas acciones es voluntario. Lo anterior demuestra que el ser humano, como sistema complejo e integrado, es capaz de crear y mantener su propia estructura, brindándole equilibrio interior y conexión con el entorno, a través de la auto-programación, autorregulación y adaptación a través de actividades observables y medibles.

## **Pacientes renales**

De acuerdo con Sadler (1993). Dado que hay diferentes tipos de pacientes, la palabra paciente se puede ver en diferentes contextos. Un paciente críticamente enfermo se caracteriza por sus signos vitales inestables y la muerte es un desenlace posible e inminente, mientras que un paciente paliativo indica que está en cuidados paliativos con el fin de buscar una mejoría en un paciente críticamente enfermo, a veces se utiliza el tratamiento para curar o tratar la enfermedad con este cuidado. Los cuidados paliativos están disponibles para las siguientes enfermedades: cáncer, VIH, enfermedades del corazón, demencia, etc.

De acuerdo con Contreras (2006). Los pacientes con insuficiencia renal crónica deben experimentar tratamiento altamente invasivo, las exigencias para los pacientes y sus familias son altas y costosas a nivel físico, psicológico, social y económico. La terapia de reemplazo renal, incluido el trasplante de riñón y la diálisis (diálisis peritoneal y hemodiálisis), debe ir acompañada de una dieta estricta, medicación y restricción de líquidos.

**Tabla 19.** Metodología - Propuesta

<b>Fase</b>	<b>Actividades</b>	<b>Metas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Medios de Verificación</b>
<b>1.Sustentación</b>	-Establecer el marco teórico de la propuesta.	Recopilar información sobre el desarrollo de la revista digital, así como también sobre el trabajo social sanitario.	<b>Humanos</b> Investigadora <b>Materiales</b> -Internet -Computadora -Material bibliográfico	2 semanas	Investigadora: Evelin Revelo	Documento revista digital “Nefrocuidate”
<b>2.Desarrollo</b>	-Definir la estructura del diseño y los elementos a integrarse en la revista digital.	Implementar una herramienta interactiva bajo la educación social dirigida a un grupo de atención prioritaria.	<b>Humanos</b> Investigadora <b>Materiales</b> -Internet -Computadora	2 semanas	Investigadora: Evelin Revelo	Documento revista digital “Nefrocuidate”
<b>3.Socialización</b>	-Socializar el producto a los pacientes con insuficiencia renal crónica. -Presentar el producto a la institución beneficiario. -Evaluar a través de un estudio cuasiexperimental, la estrategia de intervención educativa.	Fortalecer a través del conocimiento, el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica, determinar el alcance y sostenibilidad de la intervención educativa.	<b>Humanos</b> -Investigadora -Personal sanitario <b>Materiales</b> -Proyector -Computadora <b>Instrumentos</b> -Cuestionario de alcance	4 semanas	Investigadora: Evelin Revelo Personal sanitario	-Fotografías -Nómina de participantes -Análisis estadístico del alcance de la propuesta -Informe de evaluación

**Fuente:** Elaboración propia a partir del desarrollo teórico

**Elaborado por:** Revelo (2021)

## Desarrollo de la propuesta (Anexo 9)



**Figura 4.** Modelo Operativo – Propuesta

**Fuente:** Elaboración propia a partir del desarrollo teórico

**Elaborado por:** Revelo (2021)

**Tabla 20.** Evaluación propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Quiénes solicitan evaluar?	Autoridades de la Clínica de los Riñones Menydia - Tulcán
2. ¿Por qué evaluar?	Para medir la evolución de los objetivos propuestos
3. ¿Para qué evaluar?	Para comprobar el alcance universal y sostenible de la propuesta.
4. ¿Que evaluar?	Aspectos preventivos y de autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
5. ¿Quién evalúa?	Investigadora, equipo multidisciplinario de la institución.
6. ¿Cuándo evaluar?	Abril 2022
7. ¿Como evaluar?	Entrevista/Cuestionario de Alcance
8. ¿Con que evaluar?	Observación- escucha activa

**Fuente:** Elaboración propia a partir del desarrollo teórico

**Elaborado por:** Revelo (2021)

### 3.2 Verificación de hipótesis

Con el fin de establecer correlación entre las variable independiente y dependiente, se aplicó pruebas no paramétricas para verificar la asociación y correlación, en este sentido la hipótesis a comprobar es “El estilo de vida influye en la adherencia al tratamiento hemodialítico integral”

#### Formulación de la hipótesis

**Hipótesis alterna -  $H_1$ :** El estilo de vida influye en la adherencia al tratamiento hemodialítico integral.

$$H_1: EV = AT$$

**Hipótesis nula -  $H_0$ :** El estilo de vida no influye en la adherencia al tratamiento hemodialítico integral.

$$H_0: EV \neq AT$$

#### Unidades de análisis

Pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

#### Nivel de significancia

Para el estudio se utilizó el nivel de significancia del 5%. ( $p = 0,05$ )

#### Prueba de hipótesis

Para comprobar la asociación de las variables en estudio se utilizó la prueba de hipótesis Chi – cuadrado, siguiendo los siguientes criterios.

- Muestras relacionadas
- Variables categóricas ordinales
- Se realizó cruce de variables

Para la comprobación de correlación entre variables se utilizó la prueba de hipótesis de Spearman.

- Variables categóricas ordinales
- Muestras relacionadas

### Criterios de decisión

Si el valor calculado es  $< 0,05$  se rechaza la Hipótesis Nula  $H_0$  y se acepta la Hipótesis Alternativa  $H_1$

- El estilo de vida influye en la adherencia al tratamiento hemodialítico integral.

Si el valor calculado es  $> 0,05$  se rechaza Hipótesis Alternativa  $H_1$  y se acepta la Hipótesis Nula  $H_0$

- El estilo de vida no influye en la adherencia al tratamiento hemodialítico integral.

**Tabla 21.** Tabla Cruzada: Tipo de Estilo de Vida y Nivel de Adherencia

		Nivel de Adherencia			Total	
		Alto (54-69)	Mediano (39-53)	Bajo (23-38)		
Tipo de Estilo de Vida	Saludable (32 - 53)	Recuento	18	0	0	18
		% dentro de Nivel de Adherencia	64,3%	0,0%	0,0%	43,9%
	Regularmente Saludable (54 - 75)	Recuento	10	11	1	22
		% dentro de Nivel de Adherencia	35,7%	100,0%	50,0%	53,7%
	Poco Saludable (76 - 96)	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Nivel de Adherencia	0,0%	0,0%	50,0%	2,4%
Total		Recuento	28	11	2	41
		% dentro de Nivel de Adherencia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

**Tabla 22.** Prueba no paramétrica Chi – cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,945 <sup>a</sup>	4	7,65E-07
Razón de verosimilitud	25,183	4	4,62E-05
Asociación lineal por lineal	16,735	1	4,30E-05
N de casos válidos	41		

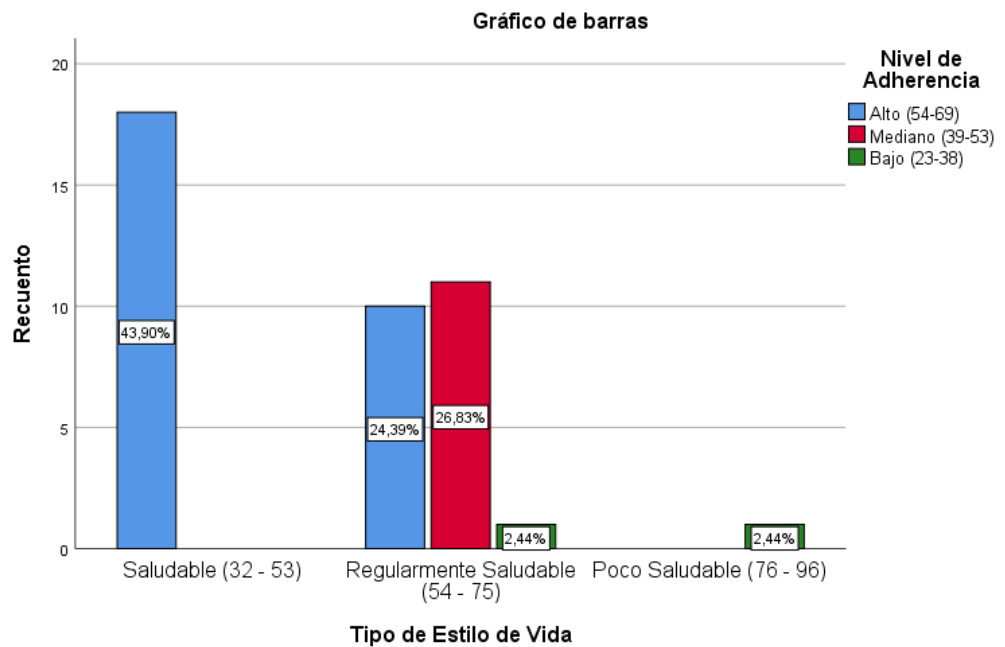
a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

### **Regla de decisión**

La prueba de hipótesis no paramétrica *Chi – cuadrado* ha permitido verificar la asociación entre el Estilo de Vida y el Nivel de Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral, con un nivel de significancia asintótica bilateral de 0,000000765 siendo menor 0,05, por cuanto se rechaza la Hipótesis Nula  $H_0$  y se acepta la Hipótesis Alternativa  $H_1$ . El cruce de variables se dio a partir de los resultados obtenidos de ambos cuestionarios, resultado que demuestra el tipo de estilo de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis.



**Gráfico 3.** Tablas cruzadas - verificación hipótesis

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

Por cuanto aquellos pacientes que tienen un Estilo de Vida Saludable, tienen un Alto nivel de adherencia, así mismo aquellos pacientes que tienen un Regular Estilo de Vida tienden a tener un mediano nivel de adherencia, sin embargo, existe un 26.83% que tienen un estilo de vida regular y un mediano nivel de adherencia. De modo que, dentro de la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, la mayoría de pacientes tienen una adherencia alta variando su estilo de vida saludable a regularmente saludable, siendo los pacientes que tienen un estilo de vida poco saludable una minoría, presentando una adherencia mediana a baja.



**Tabla 23.** Prueba no paramétrica Rho de Spearman

			Estilo de Vida	Nivel de Adherencia
Rho de Spearman	Tipo de Estilo de Vida	Coefficiente de correlación	1,000	,629**
		Sig. (bilateral)		1,06E-05
		N	41	41
	Nivel de Adherencia	Coefficiente de correlación	,629**	1,000
		Sig. (bilateral)	1,06E-05	
		N	41	41

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las encuestas

**Elaborado por:** Revelo (2021)

### Regla de decisión

El coeficiente de significancia bilateral es de 0,000011 como este valor es menor a 0,05, se rechaza la Hipótesis Nula  $H_0$  y se acepta la Hipótesis Alternativa  $H_1$ , por tanto, se demuestra estadísticamente la influencia entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento hemodialítico integral, además el coeficiente de relación es de 0,629 por lo tanto existe una correlación buena entre ambas variables.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. Conclusiones

En virtud de lo estudiado sobre el Estilo de Vida y la Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral en pacientes con insuficiencia renal crónica, se llega a las siguientes conclusiones:

- Se concluye a través del estudio hipotético deductivo – correlacional, que el Estilo de vida influye en la Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral en los pacientes que tienen insuficiencia renal crónica, verificado en base a las pruebas de hipótesis *Chi- cuadrado* y *Rho de Spearman*, las cuales arrojaron indicadores que demuestran asociación y correlación entre las variables.
- Se concluye que el estilo de vida predominante entre los pacientes con insuficiencia renal crónica corresponde a: regularmente saludable, seguido del estilo de vida saludable y poco saludable, en este sentido, los pacientes a nivel físico enfrentan complicaciones en cuanto a cumplir con la dieta recomendada, realizar actividad física y conciliar el sueño, a nivel psicológico se identificó que la mayoría de pacientes se estresan ante situaciones difíciles y un porcentaje moderado está poco satisfecho con las actividades que puede realizar, a la vez, a nivel social se encontró que la comunicación con los amigos está deteriorada, sin embargo, su participación en la familia es activa, poseen buenas relaciones interpersonales y buena comunicación familiar. En suma, las acciones y decisiones de los pacientes sobre el modo y manera de vivir, pueden convertirse en factores protectores o por el contrario pueden ser factores de riesgo que afecten directamente a su salud y bienestar.
- Se concluye que el nivel de adherencia está conformado por factores socioeconómicos, asociados al paciente, vinculados al tratamiento y a la

asistencia sanitaria, en este sentido, el estudio evidenció que la mayoría de pacientes tienen un nivel de adherencia alto, seguido de un nivel medio y bajo, demostrando que el grado de participación del paciente es activo, así como también el nivel de corresponsabilidad familiar y profesional es bueno, el nivel de adherencia indica el grado de cumplimiento farmacológico, el seguimiento higiénico–dietético y los cambios realizados en el estilo de vida, esto conlleva a mantener la enfermedad controlada y prolongar la sobrevivencia del paciente.

- Se concluye que el desarrollo de la revista digital, permitió fomentar el autocuidado del paciente renal, desde la educación social en base al conocimiento y desarrollo de prácticas saludables, propuesta que se realizó en favor del control de la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

#### **4.2. Recomendaciones**

- Se recomienda establecer un protocolo de inducción a la enfermedad renal, con el fin de que el paciente que inicie con los tratamientos de sustitución renal, se acople al proceso y los cambios que conllevan, adaptando de manera progresiva y amigable las nuevas rutinas y hábitos alimenticios.
- Se recomienda crear un programa educativo cuasiexperimental en todos los niveles de atención sanitaria en favor de la promoción de prácticas saludables y prevención de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, con la finalidad de monitorear los estilos de vida pre intervención y post intervención educativa.
- Se recomienda que los centros especializados en salud renal instauren planes de tratamiento lúdicos y terapéuticos durante las sesiones de hemodiálisis, con la finalidad de mejorar el bienestar psicoemocional y social del paciente optimizando así la adherencia terapéutica.

- Se recomienda fomentar la creación de grupos de apoyo, vinculando a la familia y/o al grupo social cercano al paciente, para que contribuyan con la corresponsabilidad terapéutica en el control de la enfermedad renal y la óptima adherencia al tratamiento de hemodiálisis.
- Se recomienda desarrollar estrategias de prevención terciaria a través de programas de comunicación en salud, aprovechando la accesibilidad universal e inmediata, utilizando medios como: revistas digitales, infografías, trípticos, artículos, campañas de sensibilización, con la finalidad de informar, empoderar y educar a los pacientes que requieren hacer cambios en su estilo de vida para adherirse al tratamiento terapéutico, fomentando el así el autocuidado de la salud y la supervivencia del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kidney Disease Quality of Life Working Group. (2000). *Kidney Disease Quality of Life*. Arizona - EEUU: Universidad de Arizona.
2. Abadal, E., & Rius, L. (2006). Revistas científicas digitales: características e indicadores. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 3(1), 6-20.  
Retrieved from  
<https://rusc.uoc.edu/rusc/ca/index.php/rusc/article/download/v3n1-abadal-rius/272-1190-2-PB.pdf>
3. Acosta Hernández, P. A., Chaparro López, L. C., & Rey Anacona, C. A. (2008). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal*. Retrieved from Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/22633/1233-16120-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Alvarez Guzmán, W. M., & González Vásquez, J. D. (2010). *Calidad de Vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel*. El Salvador: Universidad de El Salvador. Retrieved from <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19210/1/50107578.pdf>
5. Andreu Periz, D., & Sarria Guerrero, J. (2017). Farmacoterapia en la Enfermedad Renal. Adherencia terapéutica. *Scielo*, 20(4), 367-370.  
doi:10.4321/s2254-28842017000400010
6. Andreu Periz, D., Hidalgo Blanco, M. A., & Moreno Arroyo, M. (2013). La supervivencia de las personas sometidas a diálisis. *SciELO*, 16(4), 278-280.

Retrieved from

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842013000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842013000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

7. Aranda, C., & Pando, M. (2013). CONCEPTUALIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL. *IIPSI*, 233 - 245.
8. Arenas, D., Pérez-García, R., Bennouna, M., Blanco, A., Mauricio-Reatiga, Ó., Dolores Prados, M., . . . Martín, M. (2013). Mejoría del cumplimiento terapéutico en pacientes en hemodiálisis con mal control del fósforo y mala adherencia al tratamiento con captores: Estudio COMQUELFOS. *Scielo*, 2-9. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v33n2/original2.pdf>
9. Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme.
10. Arraras, J. I. (2015, 06 09). *Zona Hospitalaria*. Retrieved from La relación entre el paciente y los profesionales sanitarios: <https://zonahospitalaria.com/la-relacion-entre-el-paciente-y-los-profesionales-sanitarios/>
11. Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito - Ecuador: Tribunal Constitucional del Ecuador.
12. Baca, D. (2014). *Resiliencia y Apoyo Social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital en Trujillo*. Retrieved from <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/59/65>
13. Barrios Cisnero, H. A. (2007). *Estilo de Vida Saludable y Espiritualidad*. Mérida-Venezuela: Monografías s/p.

14. Baumann, H. (2021, 08 14). *crehana*. Retrieved from ¿Cómo hacer una revista digital? Guía completa 2022: <https://www.crehana.com/blog/disenografico/como-hacer-revista-digital/>
15. Bennassar Veny, M. (2012). *Estilos de Vida y Salud en estudiantes universitarios: La Universidad como entorno promotor de la Salud*. Universidad de Illes Balears.
16. Bernal Torres, C. A. (2006). *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*.
17. Bingaman, C. (1980). Dialysis team: an assessment of professional interaction. *Contemporary Dialysis*, 60-70.
18. Bourdieu, P. F. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
19. Bricker, N. S., Morrin, P. A., & Kime Jr, S. W. (1960). The pathologic physiology of chronic Bright's Disease: An exposition of the "intact nephron hypothesis". *The American journal of medicine. Am J Med*, 77-98.
20. Cantos, H. (2019). INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS DE SOLCA MANABÍ. *Caribeña de Ciencias Sociales*.
21. Carranco Madrid, S., Gualpa Sisalema, M., & Piedra Rosales, J. (2021, 11 30). Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador, enero 2019. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 11142-11168.  
doi:10.37811/cl\_rcm.v5i6.1159
22. Carrasco Falcó, E., Polo Gaitán, G., Alba Quintero, I., Fernández Ortíz, L., Turrión Borrallo, L., Guerrero Espejo, M., . . . García Saenz del Burgo, R. (2015). *Voluntariado en Salud Mental*. Madrid: Fundación Juan Ciudad.

23. Castellanos, F. (2003). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. *Academia*.
24. Cerón Souza, C. (2012). Los Determinantes Sociales de la Salud. *Universidad y Salud*, 14(1), 5-5. Retrieved from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000100001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100001)
25. Chipana, K., & Flores, L. (2018). *Factores Asociados a la Adherencia Terapéutica de Hemodiálisis en Pacientes Adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018*. Lima- Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia - Facultad de Enfermería.
26. Chipi-Cabrera, J. A., & Fernandini-Escalona, E. (2019). Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 138-151. Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/5601/560164943008/html/>
27. Colegio Médico Colombiano. (2020, Marzo 3). *Ser Saludables*. Retrieved from En busca de un Estilo de Vida Saludable: <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/>
28. Colom, D. (2008). El Trabajo Social Sanitario como herramienta de gestión. *Agathos, Atención Sociosanitaria y Bienestar*.
29. Colque Amesquita, X. N. (2018). *Universidad Nacional del Altiplano*. Retrieved from Estilos de Vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro Sermedial Puno-2017: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque\\_Amesquita\\_Xiomara\\_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



30. Colque, X. N. (2018). *ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CENTRO SERMEDIAL PUNO-2017*. PUNO-PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO.
31. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000, 08 11). *Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado*. Retrieved from El ACNUDH y el derecho a la salud: <https://undocs.org/es/E/C.12/2000/4>
32. Contreras Moreno, M. (2008). *Imagen Interna-Externa: Las dos caras del Autoestima*. México, D. F: Universidad Iberoamericana.
33. Contreras, F. (2006). *CALIDAD DE VIDA Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS*. Bogota: Universidad Santo Tomas.
34. Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., Gutiérrez, C., & Fajardo, L. (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 5(3), 487-500. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-92672006000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-92672006000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
35. Crespo Montero, R., Casas Cuesta, R., & Contreras Abad, M. (2011). *Guía para el Paciente Renal. Según Modalidades de Tratamiento*. Córdoba - España: Hospital Universitario Reina Sofía.
36. Cristóvão, A. (2013). Dificultades y estrategias en el manejo del régimen terapéutico en el paciente renal crónico en hemodiálisis. *Scielo*, 16(4), 247-255. doi:10.4321/S2254-28842013000400006

37. Cruz Sánchez, D. E., & Pino Ortega, J. (2009). Estilo de Vida relacionado con la Salud. *Universidad de Murcia*, 1-9.
38. Cusumano, A. M., & González, M. C. (2008). Chronic Kidney Disease in Latin America: Time to Improve. *Special Feature: Screening Series*, 595-599.
39. de la Torre, S. (1997). *Dimensió emocional y Estilos de Vida*. Los canales transmisores de dicha cultura. Retrieved from [http://www.ub.edu/sentipensar/pdf/dimension\\_emocional.pdf](http://www.ub.edu/sentipensar/pdf/dimension_emocional.pdf)
40. Del Campo, C. M., & Mercado, S. M. (2010). *Salud Integral: Desde la Perspectiva Biopsicosocial*. México: Instituto Tecnológico de Sonora. Retrieved from Salud Integral: Desde la Perspectiva Biopsicosocial: [http://biblioteca.itson.mx/oa/psicologia/oa10/salud\\_integral\\_desde\\_perspectiva\\_biopsicosocial/index.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/psicologia/oa10/salud_integral_desde_perspectiva_biopsicosocial/index.htm)
41. Del Río Sullon, R. L. (2016). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Retrieved from Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4695/Del%20R%20rio\\_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4695/Del%20R%20rio_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Díaz, M. T., Gómez, B., Robalino, M. P., & Lucero, S. A. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Scielo*, 312-324.
43. Expreso.ec. (2015, 03 15). *Expreso.ec*. Retrieved from 800 enfermos renales necesitan diálisis en el país: [file:///C:/Users/USER/Downloads/106-Texto%20del%20art%C3%ADculo-345-1-10-20201109%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/106-Texto%20del%20art%C3%ADculo-345-1-10-20201109%20(2).pdf)

44. Fernández García, T. (2017). *Fundamentos del Trabajo Social* (Vol. 5). Madrid: Alianza Editorial, S.A. Retrieved from <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/FUNDAMENTOS-DEL-TRABAJO-SOCIAL.pdf>
45. Fraternidad-Muprespa. (2018, Abril 17). *Alimentación y nutrición*. Retrieved from Rincón de la Salud: [https://www.rincondelasalud.com/es-ES/articulos/nutricion\\_alimentacion-y-nutricion\\_72.html](https://www.rincondelasalud.com/es-ES/articulos/nutricion_alimentacion-y-nutricion_72.html)
46. Garcia Llana, H. (2018, 10 18). *viforpharma*. Retrieved from ¿Cómo comunicarnos con pacientes en el ámbito de la ERCA?: <https://espacioviforpharma.es/miercoles-con-el-torre/como-comunicarnos-con-pacientes-en-el-ambito-de-la-enfermedad-renal-cronica-avanzada-erca/>
47. García Valderrama, F. W., & Fajardo, C. (2002, 06 01). Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología*, 22(3), 0-302. Retrieved from <https://www.revistanefrologia.com/es-mala-adherencia-dieta-hemodialisis-papel-articulo-X0211699502014870>
48. García-Llana, H., Remor, E., del Peso, G., & Selgas, R. (2014). El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. *Revista Nefrología*, 34(5), 637-657. doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.11959
49. GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. (2016). Esperanza de vida mundial, regional y nacional, mortalidad por todas las causas y mortalidad por causas específicas para 249 causas de muerte, 1980-2015: un

- análisis sistemático para el estudio de la carga mundial de enfermedades  
2015. *The Lancet*, 1459-1544.
50. Gómez Carracedo, A., Arias Muñada, E., & Jiménez Rojas, C. (2012).  
Insuficiencia Renal Crónica. *Tratado de Geriatria para residentes*, 637-646.  
Retrieved from file:///C:/Users/USER/Downloads/S35-05%2062\_III.pdf
51. Gómez Carracedo, A., Arias Muñana, E., & Jiménez Rojas, C. (2012).  
*Insuficiencia Renal Crónica*. España: Química. Retrieved from  
[https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062\\_III.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062_III.pdf)
52. Gómez Rodríguez, T., Molano, O. P., & Rodriguez, C. S. (2015). *La  
actividad lúdica como estrategia para fortalecer el aprendizaje de los niños  
de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga*. Ibagué - Tolima:  
Universidad de Tolima. Retrieved from  
<https://core.ac.uk/download/pdf/51068415.pdf>
53. Gonzáles Barros, A. P. (2011). *Tipos de personalidad predominantes en los  
pacientes que ingresan al Hospital Quito Nro. 1 de la Policía Nacional  
diagnosticados con Episodio depresivo en el período 2010- 2011*. Quito -  
Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
54. González Díaz, C. (2015). La comunicación en salud como premisa  
fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Revista Cubana  
de Higiene y Epidemiología*, 53(2). Retrieved from  
<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40>
55. Grisales, J., Quintero, J., & Montoya, V. (2017, 06 08). *Corporación  
Universitaria Adventista*. Retrieved from Factores Asociados a la Inasistencia  
de Pacientes a Hemodiálisis en una Unidad Renal :

<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/74/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

56. Gross Tur, R., Reyes Saborit, A., & Oris Martínez, L. (2021, 05 30). Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica*, 100(3). Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/5517/551768286002/html/>
57. Guamán, M. F., & Yuqui, G. T. (2017). *Universidad de Cuenca*. Retrieved from ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2017:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28442/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
58. Guerrero Montoya, L. R., & León Salazar, A. R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 13-19.
59. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial McGraw Hill.
60. Herrero, A. (2019, 04 04). *EL MUNDO*. Retrieved from La mala alimentación mata a más gente en el mundo que el tabaco:  
<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2019/04/04/5ca5004121efa0876a8b466a.html>
61. Hidalgo, C. G. (1997, 12 31). La Dimensión Psicológica de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y su Tratamiento. *Psyke*, 6(1), 35-45.  
doi:10.7764/psyke.v6i1.20107

62. Hospital Universitario Donostia. (2013). *Guía para el paciente renal en la Unidad de Diálisis*. País Vasco - España: Unidad de Comunicación.
- Retrieved from
- <https://nefrosan.com/san/images/documentacion/pdfs/att94ug3.pdf>
63. Illescas, O. (2010). *GARANTÍA ESTATAL DE PROTECCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS*. Cuenca- Ecuador: Universidad de Cuenca.
64. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). (2017). *DISPENSARIO MÉDICO ONCOLÓGICO*. Ministerio del Trabajo.
65. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013, 12 19). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Retrieved from Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se presenta este miércoles:
- <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-se-presenta-este-miercoles/>
66. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2014). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Quito: INEC. Retrieved from Encuesta de Condiciones de Vida (ECV): [https://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/ECV/ECV\\_2015/documentos/150411%20ResultadosECV%20\(2\).pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/150411%20ResultadosECV%20(2).pdf)
67. Instituto Tomás Pascual Sanz. (2016, Febrero 17). *Importancia de un descanso adecuado para la salud*. Retrieved from Instituto Tomás Pascual Sanz: <https://www.institutotomaspascualsanz.com/importancia-de-un-descanso-adecuado-para-la-salud/>
68. Jimenez, O. (2017). Estudiantes universitarios y el estilo de vida. *Revista Iberoamericana*.

69. Kimmel, P. L. (2001). Psychosocial factors in chronic kidney disease patients. *Pubmed*, 1599-1613.
70. Koleck, M., Chauveau, P., Rascle, N., & Untas, A. (2011). *Assessment and effects of Therapeutic Patient Education for patients in hemodialysis: A systematic review*. *International Journal of Nursing*.
71. Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2005). *Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Procesos y Práctica* (2 ed.). Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana.
72. Kramer, A., Pippias, M., Noordzij, M., Stel, V., Andrusev, A., Aparicio-Madre, M., . . . Jager, K. (2019). The European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) Registry Annual Report 2016: a summary. *Clinical Kidney Journal*, *12*(5), 702-720.  
doi:10.1093/ckj/sfz011
73. Latamclick. (2020, 04 14). *Latamclick*. Retrieved from Calidad de vida en Latinoamérica 2020: <https://www.latamclick.com/calidad-de-vida-en-latinoamerica-2020/>
74. Lein, C., & Wills, C. E. (2007). Using patient-centered interviewing skills to manage complex patient encounters in primary care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *19*(5), 215-220. doi:10.1111/j.1745-7599.2007.00217.x
75. Libertad, M. A., & Grau Abalo, J. A. (2014). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, *14*(1), 89-99. doi:10.25009/pys.v14i1.869
76. Lliguicota Pindo, Y. A., & Narvaez Pinos, N. P. (2015). *Universidad Central del Ecuador*. Retrieved from Relación entre los Estilos de Vida y las

- Complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo Septiembre 2014:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf>
77. López, M. (2014). *PROGRAMA EDUCATIVO PARA PACIENTES Y FAMILIARES CON LESION RENAL AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL TENA. ABRIL 2013-ENERO 2014*. Ambato-Ecuador: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES.
78. López-Rúa, M., & Martínez Navarro, G. (2014). Las funciones de los medios de comunicación en la vida de una persona mayor. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 76-95. doi:10.15198/seeci.2014.35.76-95
79. Lorenzo Sellarés, V. (2021, 08 11). *Nefrología al día*. Retrieved from Enfermedad Renal Crónica: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
80. Lucas Choez, M. M., Cevallos Carrión, D. A., Quiroz Figueroa, M. S., & Piguave Figueroa, T. J. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 607-617. doi:10.23857/pc.v6i2.2292
81. Macías, K., Cedeño, M., & Menéndez, F. (2018). Centros de diálisis del Cantón Portoviejo. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Retrieved from <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/trabajo-social-sanitario.html>
82. Madaria, Z. (2018, 09 01). *Fundación Española del Corazón*. Retrieved from ¿Qué son la actividad física, el ejercicio y el deporte?: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3150-que-son-la-actividad-fisica-el-ejercicio-y-el-deporte.html>



83. Martínez, N., Fernández, A., Montero, D., & Orcasitas, J. R. (2015). Programa de Apoyo a la Calidad de Vida Familiar: Proyecto de investigación, proceso de implementación, resultados iniciales e implicaciones teóricas. *ResearchGate*, 1-9.
84. Martínez, R., & Sánchez, R. (1999). *El Concepto de Salud*. San José: Univerisdad de Costa Rica.
85. Mattelart, A. (2009). El medio de comunicación de masas en la lucha de clases. *Pensamiento crítico*, 53, 4-44. Retrieved from <https://www.filosofia.org/hem/dep/pch/n53p004.htm>
86. Medina, M. V., Layne, B., Galeano, M., & Lozada, C. (2007). Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Revista Tendencia & Retos*, 177-189.
87. Mejía Navas, P., Prats Valencia, M., & Borrás Sans, M. (2019, 09 17). Indicadores y modalidades de la diálisis peritoneal. *Nefrología al día*, 1 - 6. Retrieved from file:///C:/Users/USER/Downloads/nefrologia-dia-229.pdf
88. Menéndez, E. (1998). Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios Sociológicos*, 1-23. Retrieved from [http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=741-estilos-de-vida-riesgos-y-construccion-social-conceptos-similares-y-significados-diferentes&category\\_slug=antropologia&Itemid=100225](http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=741-estilos-de-vida-riesgos-y-construccion-social-conceptos-similares-y-significados-diferentes&category_slug=antropologia&Itemid=100225)
89. Ministerio de Salud Pública. (2020). *Listado de enfermedades catastróficas, huérfanas o raras*. Quito-Ecuador: Lexis.
90. Molina Astúa, M., Quesada Mena, L., Ulate Gómez, D., & Vargas Abarca, S. (2004). La calidad en la atención médica. *Scielo*. Retrieved from

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007)

91. Morales Ramos, L. E. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 16(2), 175-189. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006)
92. Morales, G. (2017). *Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular*. Lima- Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
93. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2018, 01 01). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*. Retrieved from Hemodiálisis | NIDDK: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
94. Nefrología S.L. (2005). *Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertension*.
95. NephroCare. (2020). *El Riñón e Insuficiencia Renal*. Retrieved from NephroCare: <https://www.nephrocare.es/pacientes/el-rinon-e-insuficiencia-renal/estadio-avanzado.html>
96. Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson Learning.
97. Oliveira, M., & Soares, A. (2012). Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería Global*, 257-275. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>

98. OPS. (2014, Marzo 22). *Organización Panamericana de la Salud*. Retrieved from Enfermedad crónica del riñón:  
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
99. Orem, D. (2012). *Nursing Development Conference Group*. DONOHUE: Grupo de la Conferencia de Desarrollo de Enfermería.
100. Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Ginebra: OMS. Retrieved from <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
101. Organización Mundial de la Salud. (2004). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. Geneva: World Health Organization .
102. Organización Mundial de la Salud. (2012). Universidad y Salud. *Scielo*, 115.
103. Organización Mundial de la Salud. (2018, 03 30). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
104. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actividad Física*. OMS. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
105. Organización Mundial de la Salud. (2021, Marzo 3). *Cáncer*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

106. Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018, 02 05). *medigraphic*. Retrieved from Adherencia terapéutica: un problema de atención médica: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
107. Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Scielo*, 59(4), 251 - 258. Retrieved from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251)
108. Pedreira Robles, G., Vasco Gómez, A., Herrera Morales, C., Martínez Delgado, Y., & Junyent Iglesias, E. (2016). Actividades recreativas en hemodiálisis. Una oportunidad terapéutica. *Enfermería Nefrológica*, 14-20. Retrieved from [https://www.revistaseden.org/files/Articulos\\_3706\\_\\_uplemento\\_19\\_16110030.pdf](https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3706__uplemento_19_16110030.pdf)
109. Peralta Suchil, J. N., & Hernandez Ibarra, L. E. (2016). Prácticas alimentarias de personas con ERC desde la perspectiva de quienes la padecen y sus cuidadores. Un estudio cualitativo en México. *Artigos de Tema Livre/ Free Themed Articles*, 11(4), 933-950. doi:10.12957/demetra.2016.16103
110. Peralta, M. E., Peñaranda, B. M., & Peralta, N. L. (2015). *Complicaciones más frecuentes durante el tratamiento hemodialítico en pacientes con enfermedad renal crónica, Hemodial Azogues Mayo- Julio, 2015*. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca.
111. Pereira Rodríguez, J., Boada Morales, L., Peñaranda Florez, D., & Torrado Navarro, Y. (2017). *Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual*

- según la evidencia*. Cúcuta - Colombia: Rehabilitar Cúcuta IPS. Retrieved from  
[http://www.afam.org.ar/textos/material\\_junio\\_2019/dialisis\\_y\\_hemodialisis\\_revision\\_segun\\_la\\_evidencia.pdf](http://www.afam.org.ar/textos/material_junio_2019/dialisis_y_hemodialisis_revision_segun_la_evidencia.pdf)
112. Pinares-Astete, F., Meneses-Liendo, V., Bonilla-Palacios, J., Ángeles-Tacchino, P., & Cieza-Zevallos, J. (2018). Supervivencia a largo plazo en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 tratada por hemodiálisis en Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 20-27. Retrieved from  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a04v35n1.pdf>
113. Prats, J. (2015, 01 19). El estilo de vida 'no saludable' causa 16 millones de muertes al año. *El País*. Retrieved from  
[https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312\\_637657.html](https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html)
114. Quintana Sánchez, I. (2021, Mayo 10). *Dimensión psicológica*. Retrieved from *Infermera Virtual*:  
[https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/la\\_persona/dimension\\_psicologica](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica)
115. Quinto Placencio, E. R. (2018). *Influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 en el Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo*. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
116. Ramírez Perdomo, C. A., Perdomo Romero, A. Y., & Rodríguez Vélez, M. E. (2020, 05 01). El sistema de salud: barreras para los usuarios con insuficiencia renal crónica. *Avances en Enfermería*, 38(2), 191-201. doi:10.15446/av.enferm.v38n2.83555

117. Rendón-Rodríguez, R. (2018). Efectos de las dietas hiperproteicas sobre la función renal: una controversia actual. *Nutrición Clínica en Medicina*, 12(3), 149-162. Retrieved from <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5069.pdf>
118. Renjel Claros, F. (2010). Trasplante Renal: una mejor alternativa para los nefrópatas crónicos. *Científica Ciencia Médica*, 13(1), 25-30. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/4260/426041220009.pdf>
119. Reyes Flores, E., Trejo Alvarez, R., Arguijo Abrego, S., Jiménez Gómez, A., Castillo Castro, A., Hernández Silva, A., & Mazzoni Chávez, L. (2016). ADHERENCIA TERAPÉUTICA: CONCEPTOS, DETERMINANTES Y NUEVAS ESTRATEGIAS. *REV MED HONDUR*, 84, 8.
120. Rivière, M. (2003). *El malentendido: como nos educan los medios de comunicación* (Vol. 190). Barcelona-España: Icaria.
121. Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Redalyc*, 1-26.
122. Rojas Contreras, K. E. (2019). *Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un Hospital ESSALUD*. Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
123. Rudnicki, T. (2006). Sol de invierno: aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Scielo*, 2(2), 279-288. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982006000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200008)
124. Ruiz, M., & Auxiliadora, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Scielo*, 20(1), 48-56. Retrieved from

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842017000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

125. Sadler, A. (1993). *El paciente y el analista*. Paidós.
126. Sáez, S., Domingo, E., Martí, A., Moreno, C., Muñoz, A., & Ortells, R. (2006). Impacto de la información recibida en el conocimiento del tratamiento farmacológico prescrito a pacientes en diálisis. In *Comunicaciones presentadas al XXXI congreso nacional de la sociedad española de enfermería nefrológica*. Retrieved from <https://www.revistaseden.org/files/195.pdf>
127. Salas, C., & Marat, L. (2000). *Educación para la Salud*. México: Pearson Educación.
128. Sánchez Calle, M. (2016). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Retrieved from Factores Asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2014: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345568.pdf>
129. Sánchez González, J. C., Martínez Martínez, C., Bethencourt Fernández, D., & Pablos López, M. (2015). Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Scielo*, 23-30. Retrieved from [https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/04\\_original3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/04_original3.pdf)
130. Sánchez Hernández, C., Rivadeneyra-Espinoza, L., & Aristil Chery, P. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Scielo*, 20(3), 262-270. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552016000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552016000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

131. Sarto, M. (2002). *Familia y discapacidad*. Salamanca - España: Procedente de III congreso la atención a la diversidad en el sistema educativo.
132. Seelbach González, G. A. (2012). *Teorías de la Personalidad*. México: Red Tercer Milenio.
133. Sellarés, V. L. (2020, 06 13). *Nefrología al día Sociedad Española de Nefrología*. Retrieved from Enfermedad renal crónica: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
134. Serproen. (2016, 05 09). *Serproen*. Retrieved from ¿Qué es la diálisis? ¿Cuáles son los tipos de diálisis?: <https://www.serproen.cl/2016/05/la-dialisis-cuales-los-tipos-dialisis/>
135. Serrano-Navarro, I., Mesa-Abad, P., Tovar-Muñoz, L., Crespo-Montero, R., Serrano-Navarro, I., Mesa-Abad, P., . . . Crespo-Montero, R. (2019). Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Scielo*, 22(4), 361-378. doi:10.4321/s2254-28842019000400003
136. Silva, M. (2016, 01 04). *issuu*. Retrieved from Tres teorías para estudiar a la familia: [https://issuu.com/tessiesilva/docs/2.\\_tres\\_teorias\\_familia](https://issuu.com/tessiesilva/docs/2._tres_teorias_familia)
137. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. (2020, Marzo 16). *NetMD Connect Healthcare*. Retrieved from La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región: <https://www.netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad-latinoamericana-de-nefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-en-nuestra-regi%C3%B3n>
138. Soler Cárdenas, S., & Soler Pons, L. (2012). Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. *SciELO*, 34(1), 01-06.



Retrieved from

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242012000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242012000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

139. Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud. (2015). *Resumen de Avances del Programa de Salud Renal*. Ministerio de Salud Pública. Retrieved from [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/1560/INFORME%20T%C3%89CNICO%20RESUMEN%20AVANCES%20PROGRAMA%20SALUD%20RENAL.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1560/INFORME%20T%C3%89CNICO%20RESUMEN%20AVANCES%20PROGRAMA%20SALUD%20RENAL.pdf)
140. Tobar, F. (2017). *La atención de la salud*. Buenos Aires - Argentina: Organización Panamericana de la Salud.
141. UNC ROCKINGHAM HEALTH CARE. (2021). *UNC ROCKINGHAM HEALTH CARE*. Retrieved from LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE | UNC Rockingham Health Care: <https://www.uncrockingham.org/patients-visitiors/informacion-a-los-pacientes/los-derechos-y-responsabilidades-del-paciente/>
142. United States Renal Data System. (2019). *US Renal Data System 2019 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Retrieved from <https://www.usrds.org/media/2371/2019-executive-summary.pdf>
143. Vázquez González, S., & Cid de León Bujanos, B. G. (2015). Sistematizando la acción del trabajo social en salud. *Interacción y perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 5(1), 85-102. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154895>

144. Vazquez, M. I. (2013). Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. *Nefrología al día*, 1-16. Retrieved from file:///C:/Users/USER/Downloads/nefrologia-dia-276.pdf
145. Veletanga, J. (2016, 03 21). *edición médica*. Retrieved from En Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>
146. Villanego, F., Naranjo, J., Vigarra, L., Cazorla, J., Montero, M., García, T., . . . Mazuecos, A. (2020, 05 01). Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. *Nefrología*, 40(3), 237-252. doi:10.1016/j.nefro.2020.01.002
147. Villanego, F., Naranjo, J., Vigarra, L., Cazorla, J., Montero, M., García, T., . . . Mazuecos, A. (2020). Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. *Nefrología*, 40(3), 237-252. doi:10.1016/j.nefro.2020.01.002
148. Walker, R., James, H., & Burns, A. (2012). Adhering to behaviour change in older pre-dialysis populations--what do patients think? A qualitative study. *Journal of Renal Care*, 30(1), 34-42. doi:10.1111/j.1755-6686.2012.00262.x
149. World Kidney Day. (2020, Marzo). *World Kidney Day*. Retrieved from Salud renal para todos en todas partes: desde la prevención hasta la detección y el acceso equitativo a la atención: <https://www.worldkidneyday.org/ckd-2020-spanish/>

## ANEXOS

### Anexo 1. Árbol de Problemas

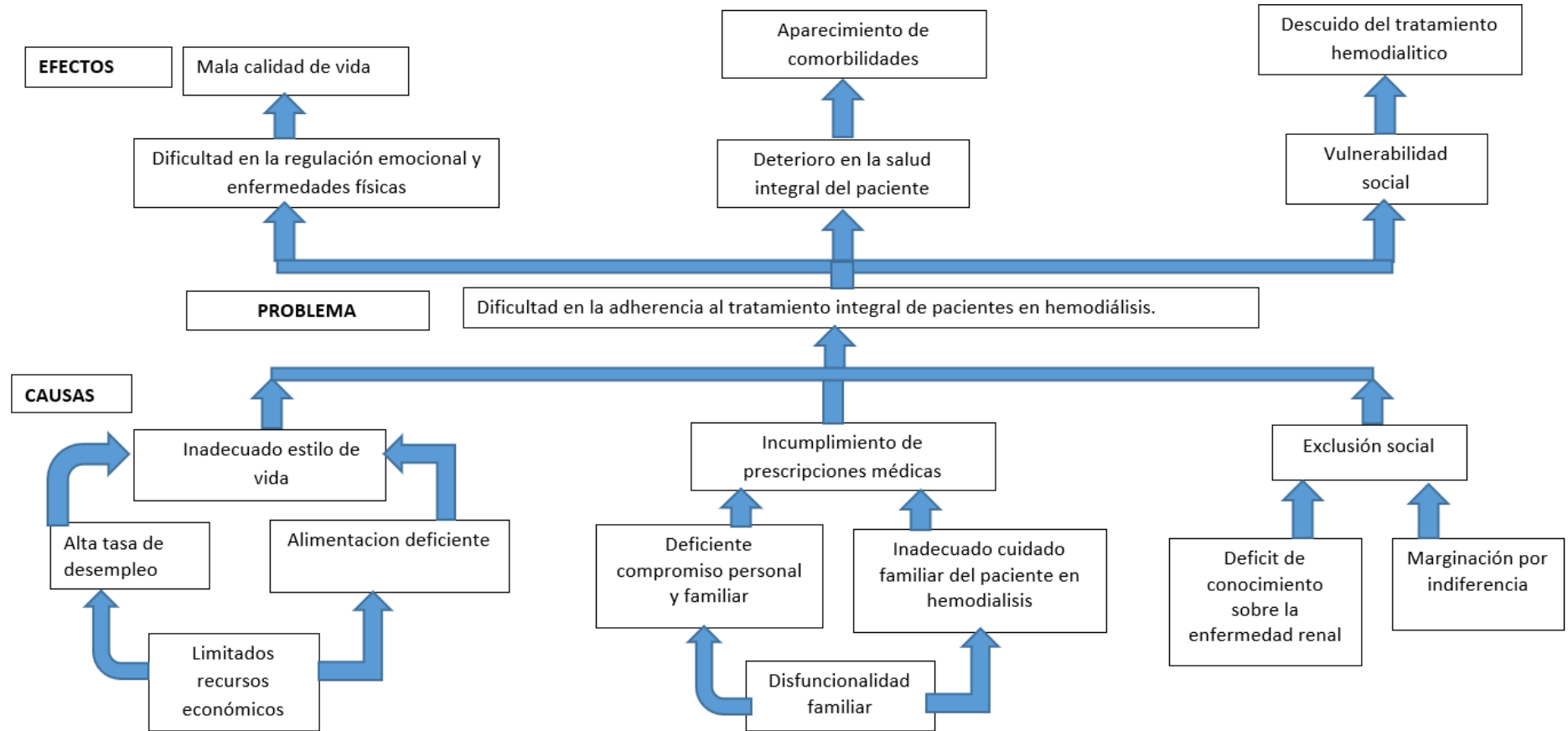


Figura 5. Árbol de Problemas

Fuente: Elaboración propia a partir del desarrollo teórico

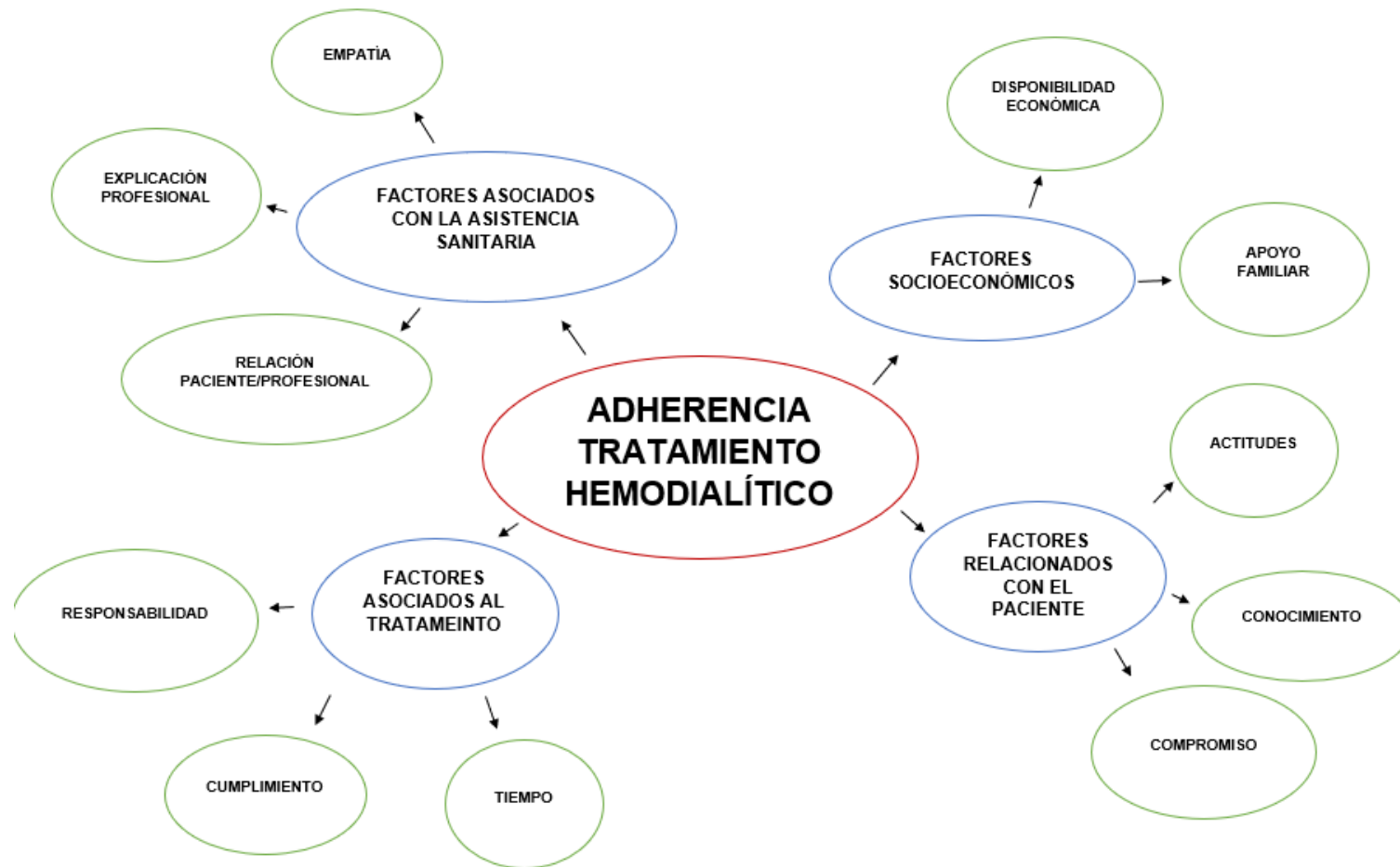
Elaborado por: Revelo (2021)

**Anexo 2. Constelación de Ideas – Variable: Estilo de Vida**



**Figura 6.** Constelación - Estilo de Vida  
**Fuente:** Elaboración propia a partir del desarrollo teórico  
**Elaborado por:** Revelo (2021)

### Anexo 3. Constelación de Ideas – Variable: Adherencia al Tratamiento Hemodialítico



**Figura 7.** Constelación - Adherencia al Tratamiento

**Fuente:** Elaboración propia a partir del desarrollo teórico

**Elaborado por:** Revelo (2021)

**Anexo 4. Operacionalización de variable independiente – Estilo de Vida**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Criterios de Medición</b>	<b>Técnica/ Instrumento</b>
<b>Estilo de Vida</b>	Estilo de Vida noción multidimensional, influenciada por factores de comportamiento, conformada por pensamientos, acciones y prácticas que determinan un estado o forma de vida saludable o no saludable, dentro del cual interactúan una serie de elementos físicos, psicológicos y sociales, que permiten al individuo adaptarse a las diferentes realidades de la cotidianidad, elemento clave para desarrollar una vida con bienestar o malestar de acuerdo a la toma de decisiones en torno a la forma y manera de vivir bajo conductas de riesgo o factores protectores.	Física	Nutrición	1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Encuesta/ Cuestionario Creado por Colque, X. (2018)
				2. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras durante la semana?	a) Nunca b) A veces c) Siempre	
				3. ¿Con qué frecuencia consume pescado blanco y pollo durante la semana?	a) Más de tres veces b) 1-2 veces c) No consume	
				4. ¿Con qué frecuencia consume legumbres (porotos lentejas, alverjas, etc.) durante la semana?	a) 1 vez b) 3 veces c) Diariamente	
				5. Con respecto al huevo, diariamente usted consume:	a) 3-4 claras de huevo b) 2 claras de huevo c) No consume	
				6. ¿Con qué frecuencia consume hidratos de carbono simples (azúcar refinada, chocolates, pasteles, etc.) durante la semana?	a) 1 vez b) 1-2 veces c) Diariamente	

				7. ¿Cuántas raciones (350 gr.) de hidratos de carbono complejos (arroz, cereales, patatas, etc.) consume durante el día?	a) 1-2 raciones b) 3 raciones c) Más de 3 raciones
				8. ¿Cuántas frutas consume durante el día?	a) 1 al día b) 2 al día c) 3 a más al día
				9. Con respecto a la sal, diariamente usted consume:	a) Bajos en sal 3gr (menos de media cucharada) b) Normal 5 gr (una cucharada) c) Muy salado +5gr al día (más de una cucharada)
				10. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?	a) 2 vasos b) 3-6 vasos c) + de 6 vasos
				11. En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:	a) Sancochados b) Horneados c) Fritos
			Control en la Salud	12. ¿Asiste usted a las sesiones de hemodiálisis programadas?	a) 3 veces por semana b) 2 veces por semana c) 1 vez por semana

				13. Respecto al tiempo de las sesiones de hemodiálisis, usted asiste:	a) 4 horas b) 3 horas y media c) 3 horas y 15 minutos	
			Actividad Física	14. ¿Con qué frecuencia realiza caminatas, bailes o ejercicios moderados durante la semana?	a) Diario b) Interdiario c) No realiza	
				15.Cuál es la duración en que realiza actividad física moderada (caminar, bailar, ejercicios moderados)	a) Más de 30 min al día. b) Menos 30 min al día. c) No realiza.	
			Descanso	16. Número de Horas que duerme durante la noche	a) 8 horas. b) Menos de 6 horas. c) Tengo problemas para dormir	
				17. ¿Con qué frecuencia presenta dificultad para dormir?	a) Nunca b) 1 vez por semana c) 2-3 veces por semana	
				18. ¿Con qué frecuencia se despierta en varias ocasiones durante la noche?	a) Nunca b) 1 vez por semana c) 2-3 veces por semana	



				19. ¿Con que frecuencia presenta somnolencia diurna?	a) Nunca. b) 1 vez por semana. c) 2-3 veces por semana.
			Higiene Personal	20. ¿Qué tipo de aseo personal realiza?	a) Baño b) Ducha c) Solo cara y manos.
				21. ¿Con que frecuencia realiza usted su aseo personal?	a) Diario b) Interdiario c) Menos de 2 veces por semana
				22. ¿Con que frecuencia realiza usted su higiene bucal?	a) Después de cada comida b) 1-2 veces c) No realiza
				23. ¿Realiza usted el lavado del acceso vascular antes de cada sesión?	a) Siempre b) A veces c) Nunca
		Psicológica	Vida Emocional	24. ¿Cómo describiría usted su estado de ánimo habitual?	a) Bueno b) Regular c) Malo
				25. Conversa usted de su enfermedad con sus familiares	a) Frecuentemente b) Casi Nunca c) Nunca
			Salud Mental	26. ¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el	a) Siempre b) A veces c) Nunca

				médico (antihipertensivos, vitaminas, etc.)?	
				27. ¿Siente que se estresa rápidamente ante situaciones difíciles?	a) Nunca b) A veces c) Siempre
			Actividades Lúdicas	28. ¿Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente usted diría que esta:	a) Satisfecho b) Algo satisfecho c) Insatisfecho
		Social	Vida Familiar	29. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?	a) Buena b) Regular c) Mala
				30. ¿Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:	a) Siempre participa b) A veces participa c) No participa
			Redes de Apoyo	31. ¿Cómo son las relaciones interpersonales con los miembros de su familia?	a) Buena b) Regular c) Mala
				32. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?	a) Buena b) Regular c) Mala

**Fuente:** Elaboración propia a partir del desarrollo teórico  
**Elaborado por:** Revelo (2021)

**Anexo 5.** Operacionalización de variable dependiente – Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Criterios de Medición</b>	<b>Técnica/ Instrumento</b>
Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral	La Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral es el grado de cumplimiento del paciente con enfermedad renal crónica y su tratamiento hemodialítico, una noción multidimensional compuesta por elementos condicionantes en la adherencia terapéutica, entre los que se encuentra factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente y factores asociados con la asistencia sanitaria mismos que determinan el nivel de comportamiento terapéutico de acuerdo al cumplimiento responsable de la medicación, plan nutricional, adaptación a los hábitos de vida, necesarios para la	Factores Socioeconómicos	Disponibilidad económica	1. ¿Puede usted costear sus medicamentos y todo gasto que demanda la terapia de hemodiálisis?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	Encuesta/ Cuestionario creado por Sánchez, M. (2016)
				2. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse a la clínica?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	
				3. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	(3) Nunca (2) A veces (1) Siempre	
		Apoyo Familiar	4. ¿Tiene el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento de hemodiálisis?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre		
			5. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir con sus asistencias a las citas de hemodiálisis?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre		

intervención integral profesional que demanda la enfermedad cursada, llevando como resultado una adecuada adherencia al tratamiento.	Factores Relacionados con el Paciente	Actitudes	6. Ha sido motivado/da a cumplir con su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre
			7. ¿Está convencido que el tratamiento hemodialítico es beneficioso y por eso sigue asistiendo a la clínica?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre
		Conocimientos	8. ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre
		Compromiso	9. ¿Cree que es usted el responsable del cumplir con el tratamiento de hemodiálisis?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre
	Factores relacionados con el Tratamiento	Tiempo	10. ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir con el tratamiento de hemodiálisis?	(3) Nunca (2) A veces (1) Siempre

				11. ¿La distancia de su casa o trabajo a la clínica le dificultan el cumplimiento de sus citas al tratamiento de hemodiálisis?	(3) Nunca (2) A veces (1) Siempre	
			Cumplimiento	12. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	(3) Nunca (2) A veces (1) Siempre	
				13. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su asistencia al tratamiento de hemodiálisis?	(3) Nunca (2) A veces (1) Siempre	
			Responsabilidad	14. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	(3) Nunca (2) A veces (1) Siempre	
				15. ¿Se le hace difícil cambiar ciertas costumbres alimenticias?	(3) Nunca (2) A veces (1) Siempre	

		Factores relacionados con la Asistencia Sanitaria	Relación paciente/profesional	16. ¿El personal de salud que le atiende, responde sus preguntas e inquietudes con respecto a la terapia de hemodiálisis?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre
				17. ¿Considera que su médico controla su tratamiento y efectos secundarios?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre
		Explicación profesional	18. ¿Recibe información sobre la importancia y beneficios de la hemodiálisis?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	
			19. ¿Recibe información sobre como programar los horarios para la toma de medicamentos?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	
			20. ¿El personal de salud utiliza palabras sencillas y claras para darle las indicaciones y recomendaciones sobre su tratamiento?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	
			21. ¿El médico y la enfermera le explican los resultados de su terapia de hemodiálisis?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	

			Empatía	22. ¿En el caso que usted no asistiera a su sesión de hemodiálisis, el personal de salud escucha y comprende su justificación?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	
				23. ¿Le parece que el personal de salud y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento de hemodiálisis y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	

**Fuente:** Elaboración propia a partir del desarrollo teórico  
**Elaborado por:** Revelo (2021)





## Anexo 7. Cuestionario



### ENCUESTA

#### “ESTILO DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO INTEGRAL EN PACIENTES CON I.R.C”

Estimado usuario, la siguiente encuesta tiene como objetivo conocer el tipo de Estilo de Vida y el nivel de Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis, por favor conteste las preguntas con la mayor sinceridad posible.

La información es anónima y de absoluta confidencialidad y será utilizada únicamente para fines académicos.

Gracias por su colaboración.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Sexo:** Masculino / Femenino

**Edad:**

a) 20 a 30 años b) 31 a 40 años c) 41 a 50 años d) 51 a 60 años e) 61 en adelante

**Etnia:**

a) Mestizo b) Blanco c) Afrodescendiente d) Indígena e) Otro

**Nacionalidad:**

a) Ecuatoriana b) Colombiana c) Venezolana d) Otra.....

**Estado Civil:**

a) Casado/a b) Divorciado/a c) Soltero/a d) Viudo/a e) Unión de Hecho

**Tiempo de Tratamiento:**

a) 1 a 11 meses b) 1 a 2 años c) 3 a 4 años d) 5 a 6 años e) 6 años en adelante

**Tipo de Seguro:**

a) RPIS b) IESS c) ISSFA d) ISSPOL

#### PREGUNTAS RELACIONADAS AL ESTILO DE VIDA

DIMENSIÓN FÍSICA			
Ítems Nutrición	Opciones de Respuesta		
1) ¿Consumo sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?	Siempre	A veces	Nunca
2) ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras durante la semana?	Nunca	A veces	Siempre
3) ¿Con qué frecuencia consume pescado blanco y pollo durante la semana?	Más de tres veces	1-2 veces	No consume
4) ¿Con qué frecuencia consume legumbres (porotos lentejas, alverjas, etc.) durante la semana?	1 vez	3 veces	Diariamente
5) Con respecto al huevo, diariamente usted consume:	3-4 claras de huevo	2 claras de huevo	No consume
6) ¿Con qué frecuencia consume hidratos de carbono simples (azúcar refinada, chocolates, pasteles, etc.) durante la semana?	1 vez	1-2 veces	Diariamente

7) ¿Cuántas raciones (350 gr.) de hidratos de carbono complejos (arroz, cereales, patatas, etc.) consume durante el día?	1-2 raciones	3 raciones	Más de 3 raciones
8) ¿Cuántas frutas consume durante el día?	1 al día	2 al día	3 a más al día
9) Con respecto a la sal, diariamente usted consume:	Bajos en sal 3gr (menos de media cucharada)	Normal 5 gr (una cucharada)	Muy salado +5gr al día (más de una cucharada)
10) ¿Qué cantidad de agua consume en un día?	2 vasos	3-6 vasos	+ de 6 vasos
11) En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:	Sancochados	Horneados	Fritos
<b>Ítems Control en la Salud</b>			
12) ¿Asiste usted a las sesiones de hemodiálisis programadas?	3 veces por semana	2 veces por semana	1 vez por semana
13) Respecto al tiempo de las sesiones de hemodiálisis, usted asiste:	4 horas	3 horas y media	3 horas y 15 minutos
<b>Ítems Actividad Física</b>			
14) ¿Con qué frecuencia realiza caminatas, bailes o ejercicios moderados durante la semana?	Diario	Interdiario	No realiza
15) ¿Cuál es la duración en que realiza actividad física moderada (caminar, bailar, ejercicios moderados)?	Más de 30 min al día.	Menos 30 min al día.	No realiza.
<b>Ítems Descanso</b>			
16) Número de Horas que duerme durante la noche	8 horas.	Menos de 6 horas.	Tengo problemas para dormir
17) ¿Con qué frecuencia presenta dificultad para dormir?	Nunca	1 vez por semana	2-3 veces por semana
18) ¿Con qué frecuencia se despierta en varias ocasiones durante la noche?	Nunca	1 vez por semana	2-3 veces por semana
19) ¿Con que frecuencia presenta somnolencia diurna?	Nunca.	1 vez por semana.	2-3 veces por semana.
<b>Ítems Higiene Personal</b>			
20) ¿Qué tipo de aseo personal realiza?	Baño	Ducha	Solo cara y manos.
21) ¿Con que frecuencia realiza usted su aseo personal?	Diario	Interdiario	Menos de 2 veces por semana
22) ¿Con que frecuencia realiza usted su higiene bucal?	Después de cada comida	1-2 veces	No realiza
23) ¿Realiza usted el lavado del acceso vascular antes de cada sesión?	Siempre	A veces	Nunca
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>			
<b>Ítems Vida Emocional</b>			

24) ¿Cómo describiría usted su estado de ánimo habitual?	Bueno	Regular	Malo
25) ¿Conversa usted de su enfermedad con sus familiares?	Frecuentemente	Casi nunca	Nunca
<b>Ítems Salud Mental</b>			
26) ¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico (antihipertensivos, vitaminas, etc.)?	Siempre	A veces	Nunca
27) ¿Siente que se estresa rápidamente ante situaciones difíciles?	Nunca	A veces	Siempre
<b>Ítems Actividades Lúdicas</b>			
28) Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente usted diría que esta:	Satisfecho	Algo satisfecho	Insatisfecho
<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>			
<b>Ítems Vida Familiar</b>			
29) ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?	Buena	Regular	Mala
30) ¿Cuándo realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:	Siempre participa	A veces participa	No participa
<b>Ítems Redes de Apoyo</b>			
31) ¿Cómo son las relaciones interpersonales con los miembros de su familia?	Buena	Regular	Mala
32) ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?	Buena	Regular	Mala

### PREGUNTAS RELACIONADAS AL ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO

<b>FACTORES SOCIOECONÓMICOS</b>			
<b>Ítems Disponibilidad Económica</b>	<b>Opciones de Respuesta</b>		
	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
1. ¿Puede usted costear sus medicamentos y todo gasto que demanda la terapia de hemodiálisis?	3	2	1
2. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse a la clínica?	3	2	1
3. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	1	2	3
<b>Ítems Apoyo Familiar</b>			
4. ¿Tiene el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento de hemodiálisis?	3	2	1

5. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir con sus asistencias a las citas de hemodiálisis?	3	2	1
<b>FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE</b>			
<b>Ítems Actitudes</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
6. Ha sido motivado/da a cumplir con su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud?	3	2	1
7. ¿Está convencido que el tratamiento hemodialítico es beneficioso y por eso sigue asistiendo a la clínica?	3	2	1
<b>Ítems Conocimiento</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
8. ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse?	3	2	1
<b>Ítems Compromiso</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
9. ¿Cree que es usted el responsable de cumplir con el tratamiento de hemodiálisis?	3	2	1
<b>FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO</b>			
<b>Ítems Tiempo</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
10. ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir con el tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3
11. ¿La distancia de su casa o trabajo a la clínica le dificultan el cumplimiento de sus citas al tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3
<b>Ítems Cumplimiento</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
12. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	1	2	3
13. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende su asistencia al tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3
<b>Ítems Responsabilidad</b>			
14. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	1	2	3
15. ¿Se le hace difícil cambiar ciertas costumbres alimenticias?	1	2	3
<b>FACTORES RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA SANITARIA</b>			
<b>Ítems Relación Paciente/Profesional</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
16. ¿El personal de salud que le atiende, responde sus preguntas e inquietudes con respecto a la terapia de hemodiálisis?	3	2	1
17. ¿Considera que su médico controla su tratamiento y efectos secundarios?	3	2	1
<b>Ítems</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>

18. ¿Recibe información sobre la importancia y beneficios de la hemodiálisis?	3	2	1
19. ¿Recibe información sobre como programar los horarios para la toma de medicamentos?	3	2	1
20. ¿El personal de salud utiliza palabras sencillas y claras para darle las indicaciones y recomendaciones sobre su tratamiento?	3	2	1
21. ¿El médico y la enfermera le explican los resultados de su terapia de hemodiálisis?	3	2	1
<b>Ítems Empatía</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
22. ¿En el caso que usted no asistiera a su sesión de hemodiálisis, el personal de salud escucha y comprende su justificación?	3	2	1
23. ¿Le parece que el personal de salud y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento de hemodiálisis y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	3	2	1

## Anexo 8. Carta Compromiso



Damos más vida a su vida!!  
www.menydial.com

Síguenos en:

### CARTA DE COMPROMISO

Tulcán, 5 de agosto de 2021

Doctor  
Borman Vargas  
Presidente  
Unidad de Titulación  
Carrera de Trabajo Social  
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales

Yo, Tlgo. Pablo Anibal Santacruz Tipanta en calidad de Administrador de la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán, me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: **“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO INTEGRAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA”** propuesto por la estudiante Evelin Camila Revelo Rosero, portadora de la Cédula de Ciudadanía, 040191774-5 estudiante de la Carrera de Trabajo Social Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato.

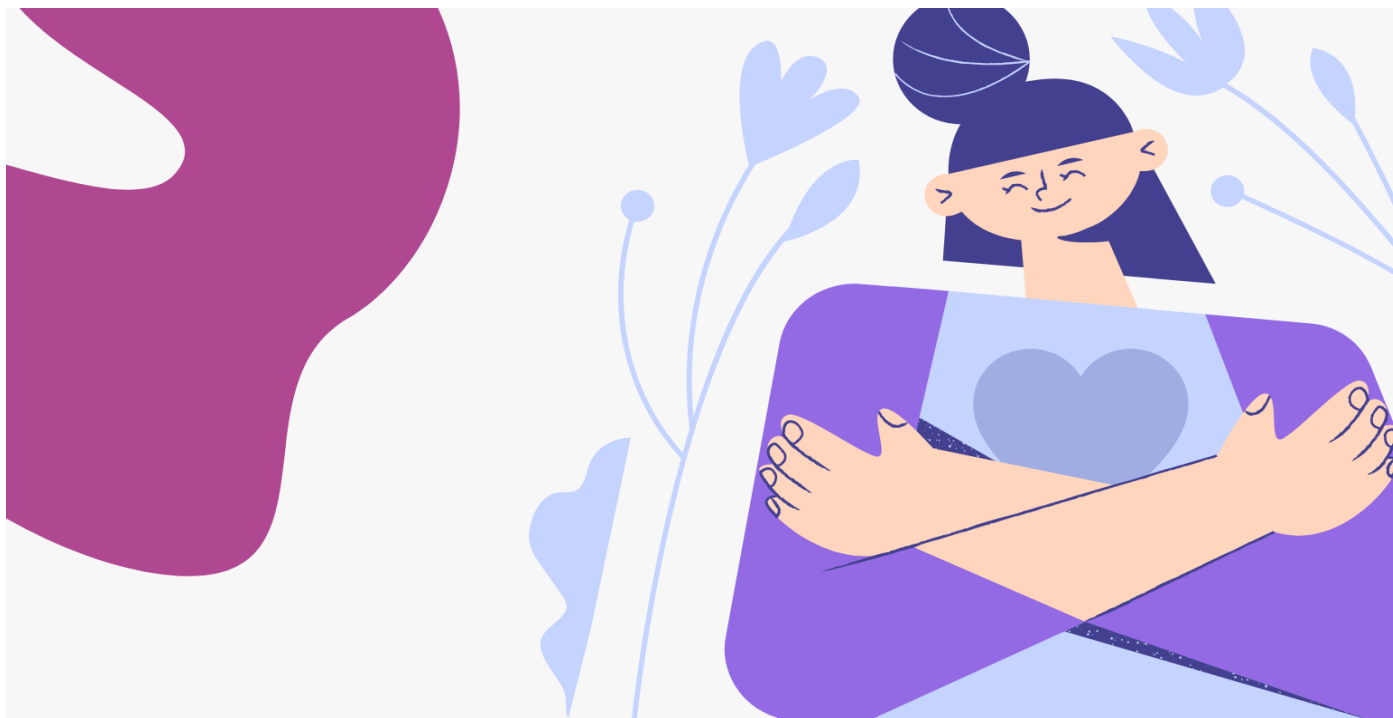
A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

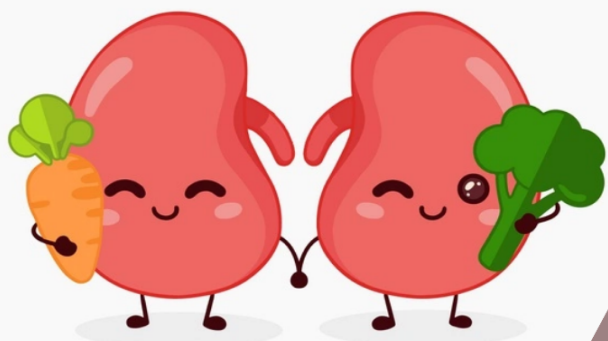
Atentamente.

Administrador de la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán  
C.I: 170939274-8  
Celular: 0998296915  
[pablo\\_san2001@hotmail.com](mailto:pablo_san2001@hotmail.com)

**Menydia'**  
**Tulcán**  
RUC: 1791263383001  
Juan Ramón Arellano  
Corazón (detrás del terminal terrestre)



# NEFROCUIDATE



## UN ENFOQUE DE TRABAJO SOCIAL

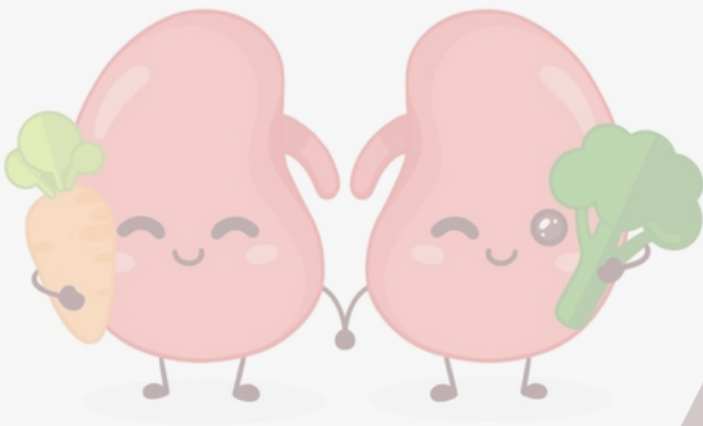
Prevención terciaria, promoción de hábitos y prácticas saludables



# PRESENTACIÓN

Una de las funciones del trabajador social en el área sanitaria es aquella orientada a la promoción de la salud enfocada en proporcionar información sobre la enfermedad y las estrategias de afrontamiento para el manejo y control de la misma, así como también promueve la ejecución de programas de divulgación basados en los diversos factores que forman parte de los diferentes tratamientos, finalmente bajo esta función el trabajador social promueve el desarrollo de estilos de vida saludables para los pacientes y para quienes cuidan de ellos, es así que el conocimiento se convierte en un principio de educación social mediante el cual el trabajo social garantiza y orienta el bienestar integral del paciente y su entorno. (Carranco Madrid, Gualpa Sisalema, & Piedra Rosales, 2021)

El desarrollo de una revista digital resulta importante debido a que se va a lograr informar de una manera teórica a los pacientes del autocuidado en la enfermedad renal junto con sus familias los diferentes procesos que implica el tratamiento de hemodiálisis y el impacto que puede llegar a generar en la calidad de vida de los mismos, el abordaje de este tipo de información permite tanto a los pacientes como a sus familiares asimilar de una manera adecuada las diferentes fases del tratamiento de hemodiálisis, es así que de esta manera se busca mejorar el estilo de vida no solo de los pacientes sino también de sus familiares.



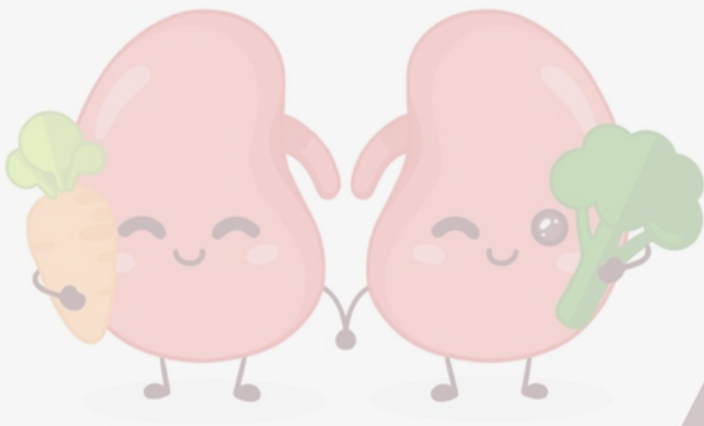


## ANTECEDENTES

La enfermedad renal, constituye una de las patologías con mayores costos en materia de salud, uno de los procedimientos terapéuticos de control es la hemodiálisis, que conlleva una serie de factores que inciden directamente en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, cambiando hábitos y rutinas en cuanto a su forma y manera de vivir, bajo esta perspectiva, la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es de vital importancia en cuanto a la tasa de supervivencia general del paciente y el refuerzo en base a las recaídas agudas de la diálisis, la falta de adherencia y compromiso del paciente con la enfermedad, requiere de atención prioritaria por parte de los profesionales (García Valderrama & Fajardo, 2002)

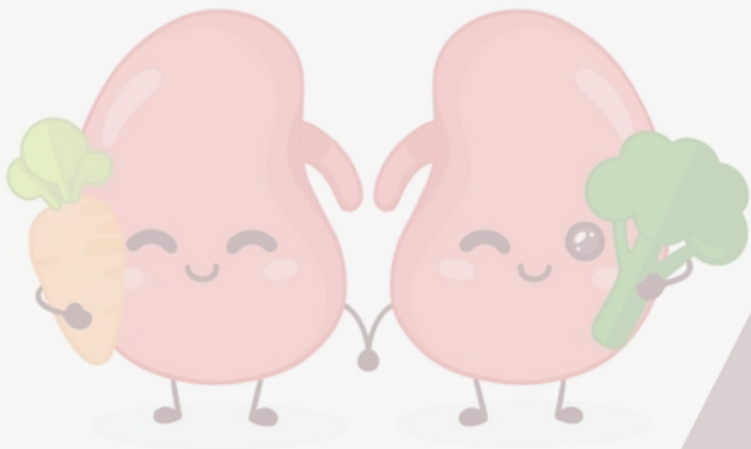
En este sentido, la propuesta nace del análisis estadístico obtenido en el estudio “Estilo de Vida y Adherencia al Tratamiento Hemodialítico Integral en pacientes con insuficiencia renal crónica” en el cual se demostró que el conocimiento posee una función importante sobre la enfermedad, debido a que forma parte de la participación activa del paciente en el cumplimiento del tratamiento, además trabaja como método de prevención sobre las complicaciones que se generan en el tratamiento de hemodiálisis y que limitan la adhesión al mismo (Sáez, y otros, 2006).

Como alternativa de solución, se plantea el desarrollo de una revista digital sobre la enfermedad renal, estilos de vida y cumplimiento del tratamiento para pacientes en hemodiálisis, titulada “Nefrocuidate” , la cual se desarrolla bajo una visión social, como una herramienta educativa e interactiva, que a partir del conocimiento permitirá contener y regular aquellas complicaciones y dificultades que se generan como parte del proceso terapéutico.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

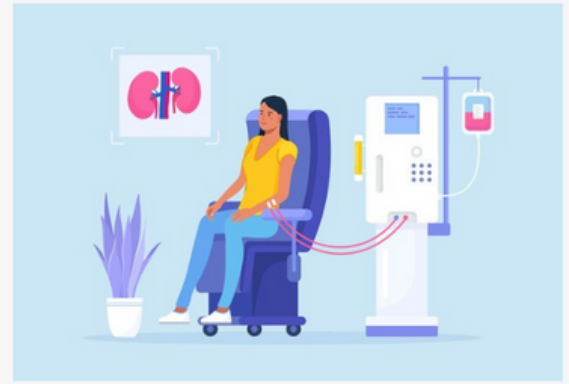
Autocuidado Físico.....	05
Autocuidado Emocional.....	06
Autocuidado Social.....	07
Estilos de Vida.....	08
Adherencia al Tratamiento de Hemodiálisis.....	09
Bibliografía.....	10



## AUTOCUIDADO FÍSICO

El bienestar a nivel físico está directamente relacionado por la actividad funcional y responsable que realiza la persona en beneficio de su salud.

Acosta Hernández, Chaparro López, & Rey Anacona (2008)



**Asista a las sesiones de hemodiálisis**



**Realice actividad física moderada**

Es conveniente realizar ejercicios como: caminatas, bailar, pasear, natación, bicicleta estática, subir escaleras, yoga, estiramientos, etc.



**Tome la medicación en los horarios establecidos**

Es importante cumplir con el tratamiento farmacológico, para aliviar los síntomas de la enfermedad y preservar su salud.



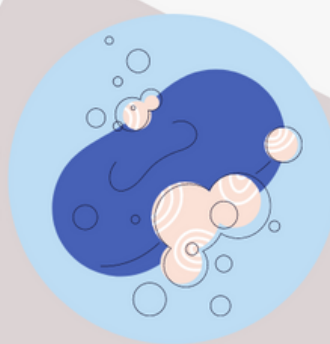
**Cumpla con el tratamiento nutricional adecuado**

Acuda con el profesional en nutrición para tener un tratamiento dietético adecuado, limite la cantidad de líquidos, evite consumir alimentos ricos en fósforo y potasio.



**Descanso**

Mantenga una rutina de sueño, evite consumir café o fumar, descanse en un espacio cómodo, puede leer o escuchar música relajante, si continúa con problemas de sueño consulte con su médico tratante, con el fin de acceder a un tratamiento farmacológico o terapia psicológica.



**Higiene Personal**

La higiene personal es de vital importancia para evitar infecciones, procure usar ropa limpia y de fácil acceso a la fístula o catéter, hidrátese con cremas neutras evite usar productos que resequen la piel, mantenga una buena higiene bucal.



## AUTOCUIDADO EMOCIONAL

La naturaleza propia de la enfermedad crónica, provoca alteraciones a nivel psicosocial, afectando directamente el equilibrio emocional, cognitivo y conductual de la persona diagnosticada, por lo que, es recomendable que el paciente aprenda a cuidar de su salud mental a partir del manejo de emociones y el desarrollo de estrategias comportamentales.

Hidalgo (1997)



**Acuda a terapia psicológica**



### Reconozca y acepte sus sentimientos

Es normal experimentar emociones como: tristeza, desesperación, ira, miedo, acepte sus sentimientos, no se juzgue no se culpe.



### Hable sobre lo que siente

Hable con personas de su confianza, o personas a quien pueda acudir en busca de un consejo o apoyo, será muy importante para sobrellevar sus emociones.



### Apóyese de sus seres queridos

Fortalezca sus lazos de apoyo, platique con sus seres queridos su estado de salud, como se siente emocionalmente, no olvide que el apoyo es mutuo.



### Mantenga la mente ocupada

Realice actividades que disfrute, puede llenar crucigramas, sopa de letras, bailar, leer, juegos de mesa, salir a caminar, mirar una película o serie, con el fin de mantener la mente productiva.

## AUTOCUIDADO SOCIAL

La enfermedad renal crónica es una situación difícil de afrontar para la persona que la padece como para su familia, las relaciones interpersonales se ven severamente afectadas, por lo que el paciente y cada miembro de las redes de apoyo deben adquirir habilidades para hacer del proceso terapéutico más amigable.

Crespo, Casas, & Contreras (2011)



Red de apoyo



### Active las redes de Apoyo

Las redes de apoyo son de vital importancia, trabajan de manera oportuna y complementaria en la generación de recursos que contribuyan a mejorar el bienestar de la persona que las necesita.

Aranda & Pando (2013)



### Fortalezca la Participación en Familia

Cuente con su familia o con las personas que se muestran interesadas en su bienestar, platique con sus amigos, es de gran ayuda para manejar y controlar la enfermedad.

Sarto (2002)



### Realice Actividades Lúdicas

Frecuente realizar actividades lúdicas, puede realizar: caminatas, salir de paseo, compartir una tarde familiar, esto contribuye a mejorar su estado de ánimo y su calidad de vida,

Gómez, Molano, & Rodríguez (2015)

➤ **Red de Apoyo Primaria:** Familia, amigos y vecinos

➤ **Red de Apoyo Secundaria:** Grupos recreativos, grupos religiosos, comunitarios, grupos de apoyo.

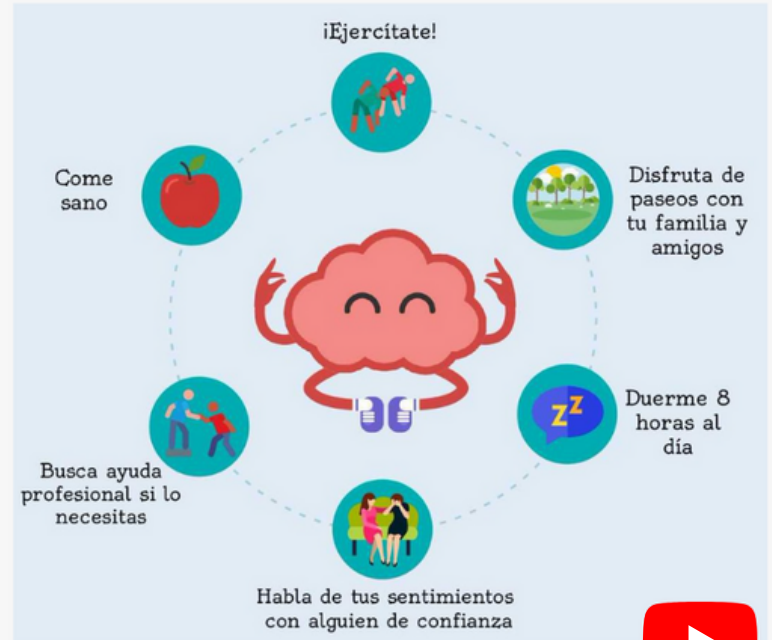
➤ **Red de Apoyo Terciaria:** Organizaciones no gubernamentales, fundaciones, instituciones privadas y gremios.



## ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida señala una subdivisión entre el estilo de vida que proporciona bienestar a nivel físico, emocional, mental y social frente al estilo de vida que deteriora la condición física provocando malestar en el individuo, conocidos también como estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable.

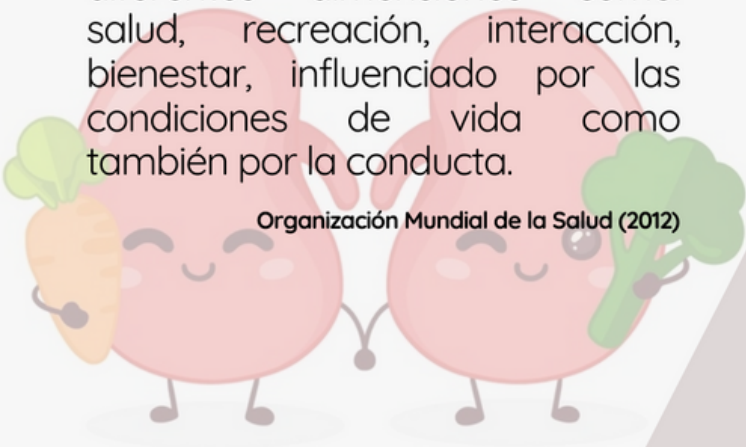
Barrios Cisnero (2007).



### Estilo de vida Saludable

El estilo de vida saludable es el resultado de adecuados hábitos de vida desarrollados en las diferentes dimensiones como: salud, recreación, interacción, bienestar, influenciado por las condiciones de vida como también por la conducta.

Organización Mundial de la Salud (2012)



### Estilo de vida No Saludable

Esta compuesto por el deterioro de la dimensión física, psicológica y social, influenciado por comportamientos, hábitos y rutinas inadecuados o perjudiciales para el bienestar integral de la persona.

Colque (2018)

## ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

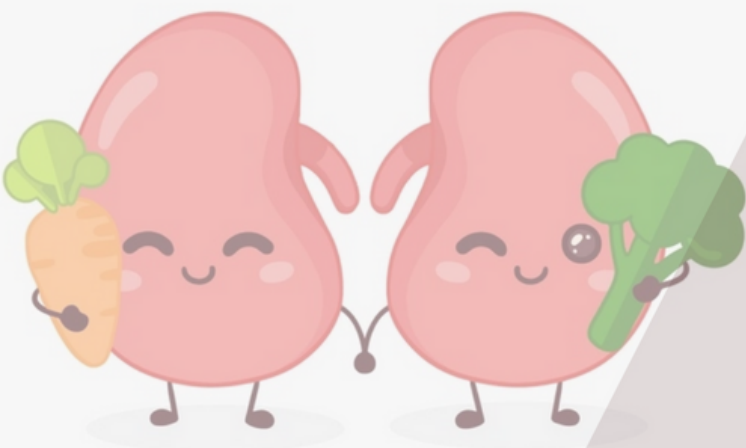
La adherencia terapéutica integral, en el tratamiento de hemodiálisis abarca el cumplimiento farmacológico, el seguimiento higiénico-dietético y los cambios realizados en el estilo de vida. La adherencia está compuesta por elementos condicionantes entre los que se encuentra: factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor sanitario, relacionados con el tratamiento y personales.

Organización Mundial de la Salud (2004)



**Cumpla con las indicaciones profesionales**

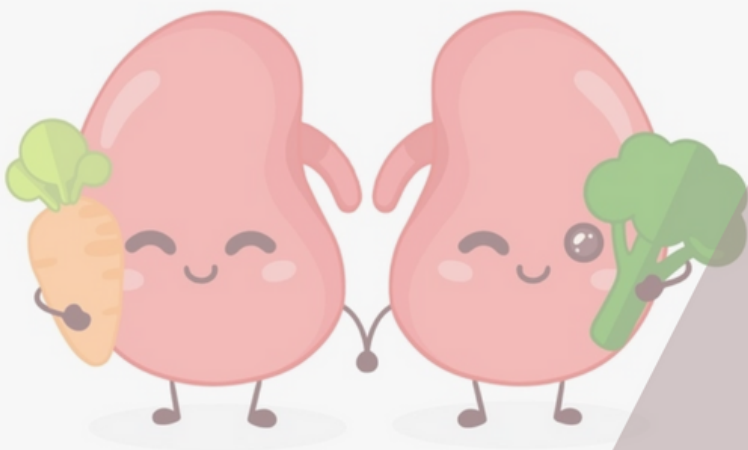
Procure mantener un cumplimiento responsable con la medicación, plan nutricional, adaptación a los hábitos de vida, asistencia a las sesiones de hemodiálisis, cuidado del acceso vascular, manejo de emociones, active sus redes de apoyo y acuda con los profesionales ante cualquier inquietud o complicación. Una buena adherencia mejorará su calidad de vida.





# BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Hernández, P. A., Chaparro López, L. C., & Rey Anacona, C. A. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Obtenido de Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/22633/1233-16120-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). CONCEPTUALIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL. IIPSI, 233 - 245.
- Barrios Cisnero, H. A. (2007). Estilo de Vida Saludable y Espiritualidad. Mérida-Venezuela: Monografías s/p.
- Carranco Madrid, S., Gualpa Sisalema, M., & Piedra Rosales, J. (30 de 11 de 2021). Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador, enero 2019. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(6), 11142-11168. doi:10.37811/cl\_rcm.v5i6.1159
- Colque, X. N. (2018). Universidad Nacional del Altiplano. Obtenido de Estilos de Vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro Sermedial Puno-2017: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque\\_Amesquita\\_Xiomara\\_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Crespo Montero, R., Casas Cuesta, R., & Contreras Abad, M. (2011). Guía para el Paciente Renal. Según Modalidades de Tratamiento. Córdoba - España: Hospital Universitario Reina Sofía.
- Fraternidad-Muprespa. (17 de Abril de 2018). Alimentación y nutrición. Obtenido de Rincón de la Salud: [https://www.rincondelasalud.com/es-ES/articulos/nutricion\\_alimentacion-y-nutricion\\_72.html](https://www.rincondelasalud.com/es-ES/articulos/nutricion_alimentacion-y-nutricion_72.html)
- García Valderrama, F. W., & Fajardo, C. (01 de 06 de 2002). Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. Nefrología, 22(3), 244-252. Obtenido de <http://www.revistanefrologia.com/es-mala-adherencia-dieta-hemodialisis-papel-articulo-X0211699502014870>
- Gómez Rodríguez, T., Molano, O. P., & Rodríguez, C. S. (2015). La actividad lúdica como estrategia para fortalecer el aprendizaje de los niños de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga. Ibagué - Tolima: Universidad de Tolima. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/51068415.pdf>
- Hidalgo, C. G. (31 de 12 de 1997). La Dimensión Psicológica de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y su Tratamiento. Psykhe, 6(1), 35-45. doi:10.7764/psykhe.v6i1.20107
- Hospital Universitario Donostia. (2013). Guía para el paciente renal en la Unidad de Diálisis. País Vasco - España: Unidad de Comunicación. Obtenido de <https://nefosan.com/san/images/documentacion/pdfs/att94ug3.pdf>
- Instituto Tomás Pascual Sanz. (17 de Febrero de 2016). Importancia de un descanso adecuado para la salud. Obtenido de Instituto Tomás Pascual Sanz: <https://www.institutotomaspascualsanz.com/importancia-de-un-descanso-adecuado-para-la-salud/>





# BIBLIOGRAFÍA

- Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2005). *Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Procesos y Práctica* (2 ed.). Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana.
- Madaria, Z. (01 de 09 de 2018). Fundación Española del Corazón. Obtenido de ¿Qué son la actividad física, el ejercicio y el deporte?: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3150-que-son-la-actividad-fisica-el-ejercicio-y-el-deporte.html>
- Molina Astúa, M., Quesada Mena, L., Ulate Gómez, D., & Vargas Abarca, S. (2004). La calidad en la atención médica. Scielo. Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Ginebra: OMS. Obtenido de <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Universidad y Salud*. Scielo, 115.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actividad Física*. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Peralta Suchil, J. N., & Hernandez Ibarra, L. E. (2016). Prácticas alimentarias de personas con ERC desde la perspectiva de quienes la padecen y sus cuidadores. Un estudio cualitativo en México. *Artigos de Tema Livre/ Free Themed Articles*, 11(4), 933-950. doi:10.12957/demetra.2016.16103
- Sáez, S., Domingo, E., Martí, A., Moreno, C., Muñoz, A., & Ortells, R. (2006). Impacto de la información recibida en el conocimiento del tratamiento farmacológico prescrito a pacientes en diálisis. En *Comunicaciones presentadas al XXXI congreso nacional de la sociedad española de enfermería nefrológica*. Obtenido de <https://www.revistaseden.org/files/195.pdf>
- Salas, C., & Marat, L. (2000). *Educación para la Salud*. México: Pearson Educación.
- Sarto, M. (2002). *Familia y discapacidad*. Salamanca - España: Procedente de III congreso la atención a la diversidad en el sistema educativo.
- Tobar, F. (2017). *La atención de la salud*. Buenos Aires - Argentina: Organización Panamericana de la Salud.
- Villanego, F., Naranjo, J., Vígara, L., Cazorla, J., Montero, M., García, T., . . . Mazuecos, A. (01 de 05 de 2020). Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. *Nefrología*, 40(3), 237-252. doi:10.1016/j.nefro.2020.01.002

