ISSN: 2806-5697
Vol. 7 – Núm. E2 / 2026

Incidencia de la intervención del Trabajo Social en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica de la ciudad de Quito-Ecuador

Impact of Social Work Intervention on Patients with Chronic Kidney Disease Receiving Hemodialysis Treatment in a Clinic in Quito, Ecuador

Impacto da intervenção do serviço social em pacientes com doença renal crônica submetidos a tratamento de hemodiálise em uma clínica de Quito, Equador

Parco Cahuasqui, Cynthia Lizbeth
Universidad Técnica de Cotopáxi
cynthia.parco3314@utc.edu.ec
https://orcid.org/0009-0002-0110-2343

Quilumba Tumbaco, María Piedad
Universidad Técnica de Cotopáxi
maria.quilumba0944@ute.edu.ec
https://orcid.org/0009-0002-2927-434X

DOI / URL: https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v7/nE2/1660

Como citar:

Parco-Cahuasqui, C. L., & Quilumba-Tumbaco, M. P. (2026). Incidencia de la intervención del Trabajo Social en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica de la ciudad de Quito-Ecuador. *Código Científico Revista De Investigación*, *7*(E2), 235–257.

Recibido: 14/07/2026 **Aceptado**: 07/08/2026 **Publicado**: 30/09/2026

Resumen
La enfermedad renal crónica constituye una problemática de salud pública que requiere tratamientos continuos, como la hemodiálisis, cuya efectividad depende de la adherencia terapéutica. La presente investigación tuvo como objetivo analizar la incidencia de la intervención del Trabajo Social en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Quito, con el propósito de comprender su aporte en la adherencia terapéutica, el bienestar psicosocial y el fortalecimiento familiar. El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto, con diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional. La población estuvo conformada por 103 pacientes, de los cuales participaron 69, además de cinco profesionales de Trabajo Social. Se aplicó el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de la Enfermedad Renal Terminal (ESRD-AQ) y entrevistas semiestructuradas. Los resultados identificaron que la adherencia terapéutica estuvo influenciada por factores económicos, familiares, emocionales, educativos y conductuales asociados con el cumplimiento de la medicación, la asistencia a las sesiones de hemodiálisis, la restricción de líquidos y las recomendaciones dietéticas. Se concluye que la intervención del Trabajo Social fortalece la adherencia terapéutica mediante la identificación de factores de riesgo social, el acompañamiento familiar y la coordinación interdisciplinaria durante el tratamiento.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica; hemodiálisis; adherencia terapéutica; trabajo social; intervención psicosocial.

Abstract
Chronic kidney disease is a public health problem that requires continuous treatment, such as hemodialysis, whose effectiveness depends on therapeutic adherence. This study aimed to analyze the impact of Social Work intervention on patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at a clinic in Quito, in order to understand its contribution to therapeutic adherence, psychosocial well-being, and family support. A mixed-methods approach was adopted using a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The study population consisted of 103 patients, of whom 69 participated, along with five Social Work professionals. Data were collected using the End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ) and semi-structured interviews. The findings showed that therapeutic adherence was influenced by economic, family, emotional, educational, and behavioral factors associated with medication compliance, attendance at hemodialysis sessions, fluid restriction, and dietary recommendations. The study concludes that Social Work intervention strengthens therapeutic adherence through the identification of social risk factors, family support, and interdisciplinary coordination throughout the treatment process.
Keywords: Chronic kidney disease; hemodialysis; treatment adherence; social work; psychosocial intervention.

Resumo
A doença renal crônica constitui um problema de saúde pública que requer tratamentos contínuos, como a hemodiálise, cuja eficácia depende da adesão terapêutica. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da intervenção do Serviço Social em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise em uma clínica de Quito, a fim de compreender sua contribuição para a adesão terapêutica, o bem-estar psicossocial e o apoio familiar. Foi adotada uma abordagem de métodos mistos, com delineamento não experimental, transversal e correlacional. A população do estudo foi composta por 103 pacientes, dos quais 69 participaram, juntamente com cinco profissionais de Serviço Social. Os dados foram coletados

por meio do Questionário de Adesão na Doença Renal em Estágio Terminal (ESRD-AQ) e de entrevistas semiestruturadas. Os achados mostraram que a adesão terapêutica foi influenciada por fatores econômicos, familiares, emocionais, educacionais e comportamentais associados ao cumprimento da medicação, à participação nas sessões de hemodiálise, à restrição de líquidos e às recomendações dietéticas. Conclui-se que a intervenção do Serviço Social fortalece a adesão terapêutica por meio da identificação de fatores de risco social, do apoio familiar e da coordenação interdisciplinar ao longo de todo o processo de tratamento.
Palavras-chave: doença renal crônica; hemodiálise; adesão ao tratamento; serviço social; intervenção psicossocial.

Introducción

La atención de pacientes con enfermedades crónicas exige intervenciones que trasciendan el abordaje clínico, debido a que las condiciones sociales, familiares, económicas y emocionales influyen directamente en el afrontamiento de la enfermedad y en el cumplimiento terapéutico. Dentro de los equipos multidisciplinarios de salud, el Trabajo Social participa en la valoración de estos determinantes mediante procesos de evaluación, orientación, acompañamiento y gestión de recursos, orientados a disminuir factores de riesgo psicosocial y fortalecer las capacidades del paciente y su entorno familiar frente a las demandas derivadas de su condición de salud (Federación Internacional de Trabajadores Sociales FITS, 2020).

En estas líneas, el Trabajo Social sanitario desarrolla su intervención desde una perspectiva biopsicosocial, reconociendo que el proceso salud-enfermedad se encuentra condicionado por factores que trascienden la dimensión biológica. Ituarte (1992), citado por Rodríguez et al. (2017), sostiene que esta profesión analiza los factores psicosociales asociados a la enfermedad e interviene sobre las problemáticas sociales y emocionales que afectan a las personas durante su proceso terapéutico. Bajo esta perspectiva, la atención incorpora el análisis de las condiciones familiares, económicas, culturales e institucionales que pueden favorecer o limitar la adaptación del paciente, el acceso a los servicios de salud y la continuidad de los tratamientos.

La enfermedad renal crónica (ERC), anteriormente denominada insuficiencia renal crónica, constituye una patología progresiva e irreversible caracterizada por la pérdida gradual de la función renal durante un periodo superior a tres meses, condición que compromete la capacidad del organismo para eliminar productos de desecho y mantener el equilibrio de líquidos, electrolitos y otros procesos fisiológicos esenciales (Organización Mundial de la Salud, 2023). Su evolución clínica incrementa el riesgo de complicaciones sistémicas y, en estadios avanzados, hace necesaria la implementación de terapias sustitutivas destinadas a preservar la vida y reducir las consecuencias derivadas del deterioro funcional renal.

Por consiguiente, la creciente prevalencia de la enfermedad renal crónica ha incrementado la demanda de servicios especializados y los costos para los sistemas sanitarios, consolidándola como un problema prioritario de salud pública. Entre las alternativas terapéuticas, la hemodiálisis representa el tratamiento más frecuente para pacientes con enfermedad avanzada; sin embargo, su cumplimiento implica cambios profundos en las dinámicas familiares, laborales y sociales, además de restricciones permanentes que afectan la calidad de vida y la capacidad de adaptación frente a la enfermedad. Mendoza y Moreira (2024) señalan que estas exigencias repercuten directamente en la adherencia terapéutica, condicionando la evolución clínica y el bienestar integral del paciente.

Bajo este contexto, la adherencia al tratamiento constituye un proceso dinámico que involucra la participación activa del paciente en el cumplimiento de las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas, incluyendo las modificaciones requeridas en el estilo de vida para controlar la evolución de la enfermedad (Soutullo et al., 2023). Su importancia radica en que el seguimiento adecuado de las recomendaciones terapéuticas reduce el riesgo de complicaciones clínicas, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida, mientras que el incumplimiento se asocia con desenlaces desfavorables para la salud y un menor bienestar físico, psicológico y social de las personas afectadas (Casares et al., 2022).

En pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, mantener una adecuada adherencia terapéutica continúa representando uno de los principales desafíos para el manejo de la enfermedad, debido a que el cumplimiento de las indicaciones médicas depende de factores que trascienden la condición clínica del paciente. Méndez et al. (2023) señalan que la presencia de comorbilidades, las limitaciones socioeconómicas, el conocimiento insuficiente sobre la enfermedad y el escaso apoyo social afectan negativamente el seguimiento terapéutico, reduciendo la efectividad del tratamiento. Pomares et al. (2020) agregan que las condiciones psicosociales y la percepción individual frente a la enfermedad influyen en la continuidad de las conductas de autocuidado.

Por otro lado, la funcionalidad familiar constituye uno de los factores con mayor influencia sobre la adherencia terapéutica en personas con enfermedad renal crónica sometidas a hemodiálisis. Vargas et al. (2025) identifican que los pacientes pertenecientes a familias con relaciones estables y redes de apoyo fortalecidas alcanzan mejores niveles de cumplimiento del tratamiento. Flores (2022) añade que el respaldo emocional favorece la adaptación frente a las exigencias derivadas de la enfermedad, mientras que Carrillo et al. (2024) relacionan el desconocimiento del proceso patológico, la presencia de comorbilidades y la complejidad del tratamiento con una menor adherencia y un incremento de complicaciones clínicas.

Es así que, la adherencia terapéutica constituye un fenómeno multidimensional condicionado por factores individuales, familiares, sociales e institucionales que influyen en la capacidad del paciente para mantener de forma sostenida las recomendaciones del equipo de salud. Hernández et al. (2018), al retomar los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud, señalan que las condiciones socioeconómicas, la organización del sistema sanitario, el acceso a recursos, el conocimiento sobre la enfermedad y el compromiso asumido frente al tratamiento influyen de manera conjunta en el cumplimiento terapéutico. Esta perspectiva

supera una visión exclusivamente clínica y reconoce el carácter multidimensional del proceso de adherencia.

La intervención del Trabajo Social en el ámbito sanitario se sustenta en un enfoque integral que reconoce la influencia de los determinantes sociales sobre el proceso salud-enfermedad y orienta su actuación hacia las necesidades que afectan la evolución del paciente (Castillo, 2023). Desde esta perspectiva, el profesional acompaña a personas con enfermedades crónicas mediante estrategias dirigidas al fortalecimiento de capacidades y la resiliencia (Pachito, 2022). Moran et al. (2023) señalan que la adherencia terapéutica está condicionada por factores individuales y sociales, mientras que Lasmarías et al. (2023) destacan el apoyo familiar y profesional como elementos que favorecen el compromiso con el tratamiento.

Dentro de las unidades de hemodiálisis, el profesional de Trabajo Social desarrolla acciones de seguimiento, acompañamiento psicosocial y articulación con la red de apoyo del paciente para afrontar las repercusiones derivadas de la enfermedad renal crónica. Carranco et al. (2021) y Mendoza y Moreira (2024) señalan que la intervención social resulta esencial frente a la dependencia del tratamiento, las limitaciones funcionales y las dificultades relacionadas con la adherencia terapéutica que experimentan los pacientes y sus familias. En la misma línea, Artiles (2020) sostiene que el Trabajo Social sanitario fortalece el abordaje interdisciplinario y humanizado en los servicios de nefrología mediante procesos continuos de apoyo social y emocional.

En los servicios de hemodiálisis, la adherencia terapéutica depende no solo de factores clínicos, sino también de la intervención de los profesionales que participan en la atención integral del paciente. La presente investigación tiene como objetivo analizar la incidencia de la intervención del Trabajo Social en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Quito, considerando su aporte en la adherencia terapéutica, el

bienestar psicosocial y el fortalecimiento del entorno familiar. El estudio busca visibilizar la participación profesional dentro de la atención interdisciplinaria.

Metodología

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, integrando componentes cuantitativos y cualitativos para analizar la incidencia de la intervención profesional del Trabajo Social en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis (Hernández et al., 2020). El componente cuantitativo se orientó al análisis de las relaciones entre las variables mediante la información obtenida del cuestionario, mientras que el componente cualitativo examinó las funciones desempeñadas por los profesionales y sus percepciones sobre la intervención realizada en la unidad (Sánchez et al., 2024). El estudio adoptó un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional.

El estudio se realizó en una unidad de diálisis ubicada en el centro-norte de la ciudad de Quito, Ecuador, institución con aproximadamente 30 años de trayectoria en la prestación de servicios de hemodiálisis. Al momento de la investigación, la población estuvo conformada por 103 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica (CIE-10 N18). La muestra incluyó a 69 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos y aceptaron participar de forma voluntaria. La selección respondió a la disponibilidad de los participantes y al cumplimiento de los criterios definidos para la investigación.

Los pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis en la unidad de salud donde se desarrolló la investigación fueron derivados del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), presentando características socioeconómicas diversas. La investigación también incluyó a cinco profesionales de Trabajo Social que desempeñaban funciones en la unidad al momento del estudio y contaban con una experiencia mínima de seis meses en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica

sometidos a hemodiálisis, requisito establecido para garantizar conocimiento suficiente sobre la dinámica asistencial y los procesos de intervención social.

La muestra estuvo conformada por 69 pacientes y cinco profesionales de Trabajo Social, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de accesibilidad, disponibilidad y aceptación voluntaria (Hernández, 2021). Los pacientes debían permanecer en tratamiento de hemodiálisis durante el tiempo mínimo establecido, presentar condiciones cognitivas que garantizaran la comprensión del instrumento y aceptar su participación. Se excluyeron quienes iniciaban el tratamiento o presentaban limitaciones cognitivas que afectaran la calidad de las respuestas. En el caso de los profesionales, se requirió título habilitante y una experiencia mínima de seis meses en servicios de hemodiálisis.

Para la recolección de datos se utilizaron dos técnicas acordes con el enfoque metodológico. En el componente cuantitativo se aplicó el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de la Enfermedad Renal Terminal (ESRD-AQ) de Kim et al. (2010), integrado por 46 ítems con escalas tipo Likert, preguntas de opción múltiple y respuestas dicotómicas. El instrumento evaluó cuatro dimensiones relacionadas con la adherencia terapéutica: asistencia a las sesiones de hemodiálisis, cumplimiento farmacológico, restricción de líquidos y seguimiento de las indicaciones dietéticas. En el componente cualitativo se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco profesionales de Trabajo Social mediante una guía de 13 preguntas abiertas.

La información cualitativa se analizó mediante la técnica de análisis del discurso, siguiendo los planteamientos de Van (2016), con el propósito de examinar las percepciones de los profesionales de Trabajo Social sobre la adherencia terapéutica, las estrategias de intervención y las funciones desarrolladas en la unidad de hemodiálisis. La información cuantitativa obtenida mediante el cuestionario fue organizada en tablas y gráficos para su

procesamiento e interpretación. Posteriormente, la información obtenida en ambos componentes fue contrastada con el fin de integrar los hallazgos cuantitativos y cualitativos, conforme al enfoque mixto adoptado en la investigación.

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos de confidencialidad, anonimato y participación voluntaria de todos los participantes. Antes de la aplicación de los instrumentos, se explicó el propósito del estudio, los procedimientos previstos y el uso académico de la información recopilada, garantizando que la participación se realizara mediante consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron tratados de forma confidencial y utilizados exclusivamente con fines de investigación, resguardando la privacidad, la identidad y la dignidad de los pacientes y profesionales de Trabajo Social que participaron durante el desarrollo del estudio.

Entre las principales limitaciones del estudio se identificó el alcance de la muestra, por lo que los hallazgos corresponden exclusivamente a la población investigada y no es posible generalizarlos a otros contextos con características diferentes. Además, el diseño transversal reflejó la situación de los participantes en un único momento, circunstancia que podría generar variaciones si la investigación se replicara en otro periodo. Esta condición plantea la posibilidad de desarrollar estudios longitudinales que analicen la evolución de las variables en el tiempo. No obstante, estas limitaciones no comprometen la validez interna ni la consistencia metodológica de los resultados obtenidos.

Resultados

Los resultados obtenidos se presentan de acuerdo con la información recopilada mediante los instrumentos aplicados, organizados en función de los objetivos de la investigación y de las dimensiones analizadas. La exposición de los hallazgos considera la asistencia a las sesiones de hemodiálisis, el cumplimiento del tratamiento farmacológico, la

restricción de líquidos y el seguimiento de las recomendaciones dietéticas, componentes que integran la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. La información cuantitativa y cualitativa se presenta de forma complementaria para describir los principales hallazgos identificados en cada dimensión evaluada.

Dimensión 1. Asistencia a las sesiones de hemodiálisis

Las entrevistas realizadas a los cinco profesionales de Trabajo Social mostraron que la inasistencia a las sesiones de hemodiálisis se encuentra asociada a una combinación de factores sociales, familiares, emocionales y conductuales, además de las limitaciones económicas. Los participantes TS1, TS3, TS4 y TS5 coincidieron en señalar que los costos de transporte, la dependencia de familiares para la movilización y el escaso apoyo del entorno dificultan la asistencia regular al tratamiento. Estas condiciones se presentan de forma simultánea, incrementando la vulnerabilidad de los pacientes y afectando la continuidad de las sesiones programadas.

Los profesionales de Trabajo Social coincidieron en que las condiciones socioeconómicas constituyen un factor relevante en la inasistencia al tratamiento, aunque señalaron que su influencia se combina con otros elementos que afectan el compromiso del paciente con la terapia. Entre los aspectos identificados destacaron la escasa conciencia sobre la enfermedad, la negación del diagnóstico, la limitada participación del entorno familiar y la presencia de estados emocionales como depresión, ansiedad y desmotivación (TS1, TS3, TS4 y TS5). La convergencia de estos factores refleja que la adherencia a las sesiones de hemodiálisis responde a una problemática de carácter multifactorial.

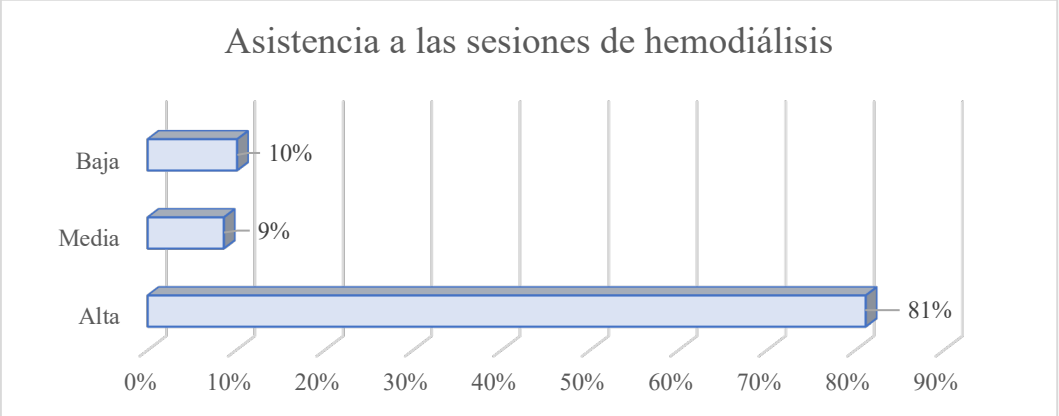
Las entrevistas reflejaron que la intervención profesional inicia con la valoración del contexto social mediante entrevistas de ingreso, aplicación de fichas socioeconómicas y seguimiento continuo de cada caso. Los participantes señalaron que estas acciones favorecen la identificación de factores de riesgo asociados al incumplimiento terapéutico; sin embargo,

reconocieron que su detección no siempre genera cambios en la conducta de los pacientes. También manifestaron que realizan coordinaciones con instituciones públicas, fundaciones y organizaciones comunitarias para gestionar apoyos relacionados con transporte, alimentación y acompañamiento, aunque la cobertura disponible resulta insuficiente para responder a todas las necesidades identificadas.

El seguimiento de los pacientes con inasistencias recurrentes comprende llamadas telefónicas, visitas domiciliarias y contacto con familiares cercanos como parte de las acciones desarrolladas por el equipo de Trabajo Social. Los profesionales indicaron que estas estrategias buscan mantener la continuidad del tratamiento y fortalecer el acompañamiento social durante el proceso terapéutico. No obstante, los participantes TS1, TS3 y TS4 consideraron que la reincidencia en las ausencias también se relaciona con la escasa responsabilidad y el limitado reconocimiento de la importancia del tratamiento por parte de algunos pacientes. La Figura 1 presenta los resultados cuantitativos correspondientes a esta dimensión.

Figura 1

Nivel de adherencia en la asistencia a las sesiones de hemodiálisis



Nota: Datos derivados de la dimensión asistencia a sesiones de hemodiálisis del Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de la Enfermedad Renal Terminal (ESRD-AQ), (Kim et al., 2010) aplicado a pacientes en terapia de hemodiálisis N = 69 (Autores, 2026).

La Figura 1 muestra que el 81 % de los pacientes alcanzó un nivel alto de adherencia en la asistencia a las sesiones de hemodiálisis, mientras que el 9 % presentó un nivel medio y el 10 % se ubicó en un nivel bajo. La distribución indica que el cumplimiento fue favorable en la mayoría; sin embargo, siete participantes mantuvieron dificultades para asistir regularmente

al tratamiento. Este grupo requiere seguimiento social específico para identificar barreras económicas, familiares, emocionales, conductuales o relacionadas con la movilización hacia la unidad de salud.

Los resultados cuantitativos coinciden con los testimonios de los profesionales de Trabajo Social, quienes asociaron las inasistencias con costos de transporte, dependencia de familiares, apoyo limitado y afectaciones emocionales. La proporción ubicada en adherencia baja no representa un comportamiento generalizado, pero concentra condiciones sociales capaces de interrumpir la continuidad terapéutica. La intervención profesional se orienta hacia entrevistas de valoración, llamadas telefónicas, visitas domiciliarias y coordinación con redes institucionales, acciones dirigidas a reconocer las causas de cada ausencia y establecer respuestas ajustadas a la situación particular del paciente.

Dimensión 2. Cumplimiento en la toma de medicamentos

Las entrevistas realizadas a los profesionales de Trabajo Social mostraron que el cumplimiento farmacológico se encuentra condicionado por factores sociales, económicos, educativos y familiares presentes en la vida de los pacientes. Los participantes TS1, TS3 y TS4 señalaron que el nivel educativo, el acceso a recursos económicos, las creencias personales y el apoyo del entorno familiar influyen en la continuidad de la medicación. TS4 añadió que algunos pacientes con condiciones socioeconómicas favorables también incumplen el tratamiento, relacionando esta conducta con la actitud asumida frente a la enfermedad.

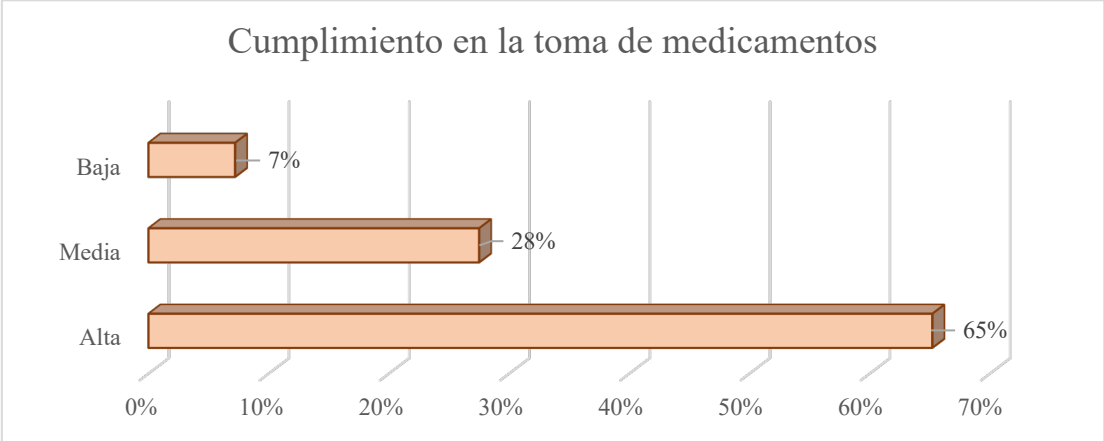
El análisis de las entrevistas mostró que la valoración del cumplimiento farmacológico se realiza mediante entrevistas directas y el seguimiento continuo de cada paciente. Los profesionales señalaron que estas acciones ayudan a reconocer dificultades vinculadas con la medicación y orientan la intervención social desarrollada durante la atención. Sin embargo, indicaron que identificar las causas del incumplimiento no siempre produce cambios en la

conducta, debido a que algunos pacientes reconocen los problemas existentes, pero mantienen prácticas que interrumpen la administración regular de los medicamentos prescritos.

Las entrevistas destacaron la participación familiar como un elemento relevante para el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Los profesionales indicaron que la orientación dirigida a los familiares busca fortalecer el apoyo emocional y la corresponsabilidad en el cuidado del paciente. No obstante, identificaron diferencias en la participación de cada hogar, pues algunas familias mantienen una presencia constante, mientras otras disminuyen su colaboración con el transcurso del tratamiento. En estos últimos casos, la responsabilidad sobre la medicación recae principalmente en el paciente o se traslada al equipo de salud.

Figura 2

Nivel de adherencia en el cumplimiento de la toma de medicamentos



Nota: Datos derivados de la dimensión cumplimiento en la toma de medicamentos del Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de la Enfermedad Renal Terminal (ESRD-AQ) (Kim et al., 2010), aplicado a pacientes en terapia de hemodiálisis (N = 69) (Autores, 2026).

La Figura 2 muestra que el 65 % de los pacientes presentó un nivel alto de adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que el 28 % se ubicó en un nivel medio y el 7 % alcanzó un nivel bajo. Aunque la mayoría mantuvo un cumplimiento favorable, cerca de uno de cada tres participantes no logró una adherencia alta, proporción que señala dificultades relevantes en la continuidad de la medicación prescrita. Estos resultados requieren valorar posibles problemas vinculados con olvido, comprensión de indicaciones, acceso económico y organización cotidiana del tratamiento.

Los hallazgos cuantitativos se relacionan con las apreciaciones de los profesionales de Trabajo Social, quienes identificaron la influencia del nivel educativo, los recursos económicos, las creencias personales y el acompañamiento familiar sobre el cumplimiento farmacológico. La presencia de adherencia media y baja muestra que el seguimiento no depende exclusivamente de disponer de medicamentos, sino también de la capacidad del paciente y su entorno para sostener rutinas de cuidado. La intervención profesional comprende entrevistas, orientación familiar y seguimiento individual para reconocer obstáculos y fortalecer conductas de cumplimiento.

Dimensión 3. Restricción de líquidos

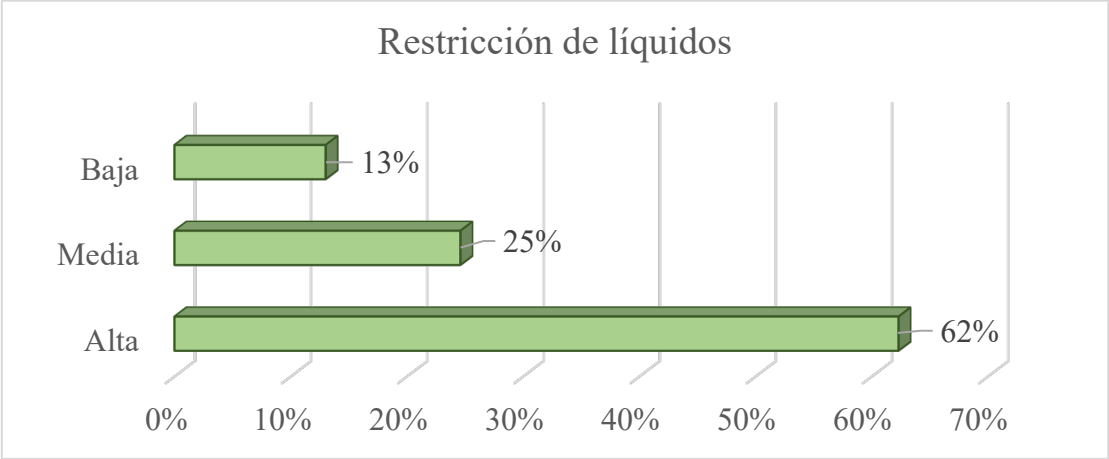
Las entrevistas realizadas a los profesionales de Trabajo Social mostraron que la restricción de líquidos representa una de las principales dificultades para la adherencia terapéutica de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Los participantes TS1, TS3, TS4 y TS5 relacionaron esta situación con la dificultad para modificar hábitos cotidianos, controlar la sensación de sed y mantener conductas de autocuidado de forma constante. También indicaron que el incumplimiento no depende únicamente del conocimiento de las recomendaciones médicas, sino de condiciones personales que dificultan la incorporación y permanencia de nuevos hábitos.

Las respuestas obtenidas señalaron varias causas relacionadas con el incumplimiento de la restricción de líquidos, entre ellas la comprensión limitada de las consecuencias del consumo excesivo, la permanencia de hábitos adquiridos y la dificultad para mantener las indicaciones terapéuticas. El participante TS4 añadió que la ansiedad influye en esta conducta, debido a que puede interferir en el control de la ingesta diaria. Los testimonios mostraron que estas dificultades no se presentan de la misma manera en todos los pacientes, sino que varían según sus condiciones personales y emocionales.

Los profesionales manifestaron que la intervención se concentra en procesos educativos y de orientación dirigidos a pacientes, familiares y cuidadores, con el propósito de reforzar el cumplimiento de la restricción de líquidos. También reconocieron que la información recibida no siempre produce cambios sostenidos en la conducta, pues algunos pacientes comprenden las indicaciones, pero encuentran dificultades para incorporarlas a su rutina diaria. Esta situación muestra que el acompañamiento requiere continuidad, seguimiento individual y participación del entorno familiar para responder a las condiciones particulares presentes en cada caso.

Figura 3

Nivel de adherencia en la restricción de líquidos



Nota: Datos derivados de la dimensión restricción de líquidos del Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de la Enfermedad Renal Terminal (ESRD-AQ) (Kim et al., 2010), aplicado a pacientes en terapia de hemodiálisis (N = 69) (Autores, 2026).

La Figura 3 muestra que el 62 % de los pacientes presentó un nivel alto de adherencia a la restricción de líquidos, mientras que el 25 % se ubicó en un nivel medio y el 13 % alcanzó un nivel bajo. Aunque la mayor parte de la muestra mantuvo un cumplimiento terapéutico favorable, el 38 % no llegó al nivel alto, proporción que concentra dificultades relacionadas con el control de la sed, la modificación de hábitos cotidianos y la incorporación constante de conductas de autocuidado.

Los resultados cuantitativos se relacionan con los testimonios de los profesionales de Trabajo Social, quienes señalaron que el incumplimiento se asocia con ansiedad, hábitos

arraigados, escasa comprensión de las consecuencias y dificultades para sostener las recomendaciones médicas. La presencia conjunta de niveles medio y bajo indica que la información recibida no siempre se traduce en cambios conductuales estables. La intervención profesional comprende orientación a pacientes y familias, seguimiento individual y refuerzo educativo, aunque su efectividad depende de las condiciones particulares y del compromiso mantenido durante el tratamiento.

Dimensión 4. Recomendaciones dietéticas

Las entrevistas realizadas a los profesionales de Trabajo Social mostraron que las limitaciones económicas constituyen el principal factor relacionado con el incumplimiento de las recomendaciones dietéticas en pacientes sometidos a hemodiálisis. Los participantes TS1, TS2, TS3 y TS5 señalaron que el acceso restringido a alimentos adecuados y la falta de recursos dificultan el seguimiento del plan alimentario. TS4 añadió que algunos pacientes con mejores condiciones materiales también presentan problemas para mantener la dieta indicada, por lo que el cumplimiento no depende exclusivamente de la situación económica.

Las respuestas obtenidas mostraron que los hábitos culturales y alimentarios también influyen en el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales. Los profesionales señalaron que modificar prácticas adquiridas durante largos periodos representa una dificultad para numerosos pacientes, incluso cuando disponen de recursos para acceder a los alimentos indicados. También se identificaron diferencias en la interpretación del incumplimiento, pues algunos participantes lo relacionaron con el compromiso personal frente al tratamiento, mientras otros destacaron la influencia del contexto familiar, económico y social sobre la continuidad de la dieta prescrita.

Los profesionales identificaron que las condiciones de vida, los ingresos económicos, el acceso a los alimentos y el apoyo familiar influyen en el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas. También señalaron que mantienen coordinación con el área de

Nutrición para realizar el seguimiento de los pacientes, elaborar planes alimentarios y desarrollar actividades educativas. Este trabajo conjunto busca atender las dificultades presentes en cada caso y ajustar las orientaciones a las posibilidades reales de las familias, como parte de la atención interdisciplinaria brindada en la unidad de hemodiálisis.

Tabla 1

Relación entre la importancia atribuida a la dieta y su cumplimiento

	Q46=Cumplimiento de la dieta					
	Siempre	**Casi siempre**	**A veces**	**Rara vez**	**Nunca**	**Total, n (%)**
1. Muy importante	8 (16.7 %)	28 (58.3 %)	10 (20.8 %)	1 (2.1 %)	1 (2.1 %)	48 (69.6 %)
2. Importante	0 (0.0 %)	6 (54.5 %)	3 (27.3 %)	2 (18.2 %)	0 (0.0 %)	11 (15.9 %)
3. Moderadamente	0 (0.0 %)	1 (16.7 %)	2 (33.3 %)	3 (50.0 %)	0 (0.0 %)	6 (8.7 %)
4, Nada importante	0 (0.0 %)	2 (50.0 %)	0 (0.0 %)	2 (50.0 %)	0 (0.0 %)	4 (5.8 %)
Total, General	8 (11.6 %) 11.6 %	37 (53.6 %) 53.6 %	15 (21.7 %) 21.7 %	8 (11.6 %) 11.6 %	1 (1.4 %) 1.4 %	69 (100.0 %) 100%

Nota: Datos derivados de la dimensión de cumplimiento dietético del Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de la Enfermedad Renal Terminal (ESRD-AQ) (Kim et al., 2010), aplicado a pacientes en terapia de hemodiálisis (N = 69) (Autores, 2026).

La Tabla 1 muestra que 59 pacientes calificaron la dieta como muy importante o importante. Dentro de este grupo, 42 señalaron cumplirla siempre o casi siempre, lo que corresponde al 71,2 %. Entre los diez participantes que atribuyeron una importancia moderada o nula a la alimentación, solamente tres registraron un cumplimiento frecuente, mientras siete indicaron seguirla a veces, rara vez o nunca. Esta distribución muestra una relación entre la importancia concedida a la dieta y la frecuencia con que se cumplen las recomendaciones alimentarias.

Los resultados de la tabla coinciden con las respuestas de los profesionales de Trabajo Social, quienes relacionaron el cumplimiento dietético con las condiciones económicas, los hábitos alimentarios, el entorno familiar y el acceso a productos adecuados. Algunos pacientes reconocen la importancia de la dieta, pero no cuentan con recursos suficientes para mantenerla de manera constante. Frente a estas dificultades, la intervención profesional incluye la

valoración socioeconómica, la orientación a las familias y la coordinación con el área de Nutrición para adaptar las recomendaciones a las posibilidades de cada paciente.

Discusión

El análisis realizado mostró que el cumplimiento terapéutico de los pacientes sometidos a hemodiálisis estuvo relacionado con condiciones sociales, económicas, familiares, emocionales y conductuales presentes durante el tratamiento. Las dificultades identificadas no se limitaron al estado clínico, pues también estuvieron vinculadas con los recursos disponibles, el acompañamiento familiar, la comprensión de las indicaciones y la disposición para modificar hábitos cotidianos. La integración de los datos cuantitativos y cualitativos facilitó una interpretación amplia de las circunstancias que intervienen en la continuidad de las recomendaciones médicas.

La asistencia a las sesiones de hemodiálisis presentó el nivel más favorable de cumplimiento, aunque las ausencias registradas estuvieron relacionadas con dificultades económicas, costos de transporte, apoyo familiar limitado y afectaciones emocionales. Hernández et al. (2018) señalan que la participación activa del paciente resulta necesaria para mantener la continuidad terapéutica. Por su parte, Rojas et al. (2017) sostienen que la ansiedad y la depresión pueden interferir en el seguimiento de las indicaciones médicas, planteamientos que guardan relación con las experiencias descritas por los profesionales entrevistados.

El cumplimiento farmacológico alcanzó resultados favorables en la mayoría de los pacientes, aunque se mantuvieron dificultades relacionadas con condiciones educativas, económicas, familiares y conductuales. Gutiérrez y Murillo (2023) sostienen que seguir adecuadamente la medicación contribuye a reducir complicaciones y preservar la calidad de vida de las personas sometidas a hemodiálisis. Méndez et al. (2023) también reconocen la influencia del entorno familiar y social en la continuidad del tratamiento, aspecto señalado por

los profesionales entrevistados al describir las causas asociadas con la omisión de medicamentos prescritos.

La restricción de líquidos presentó la menor proporción de adherencia alta entre las dimensiones representadas mediante figuras, con el 62 %. Las dificultades estuvieron relacionadas con la sensación de sed, la ansiedad y la permanencia de hábitos adquiridos antes del tratamiento. Aunque los pacientes conocían las recomendaciones, algunos no lograron incorporarlas de manera constante a su vida cotidiana. Mendoza y Moreira (2024) señalan que el acompañamiento del Trabajo Social favorece el bienestar psicosocial, aspecto relacionado con la orientación y el seguimiento descritos por los profesionales entrevistados.

El cumplimiento de las recomendaciones dietéticas estuvo condicionado por las limitaciones económicas, las costumbres alimentarias y las condiciones familiares que dificultan la modificación de hábitos adquiridos antes del diagnóstico. Martínez (2021) señala que la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica se encuentra vinculada con factores psicosociales y familiares. Mariño (2024) añade que el apoyo familiar y el trabajo coordinado del equipo de salud favorecen la adaptación a las exigencias del tratamiento. Estos aportes coinciden con las percepciones expresadas por los profesionales entrevistados durante la atención.

En conjunto, la continuidad del tratamiento estuvo relacionada con condiciones sociales, familiares, económicas, emocionales y conductuales que requieren respuestas ajustadas a las necesidades de cada paciente. La intervención del Trabajo Social adquiere importancia mediante la identificación de riesgos sociales, el acompañamiento a las familias y la coordinación con el equipo interdisciplinario. Estas acciones contribuyen al abordaje de las dificultades que afectan la asistencia, la medicación, la alimentación y el control de líquidos, ofreciendo una comprensión integral de la situación de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Conclusión

La investigación identificó que la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis estuvo relacionada con condiciones sociales, económicas, familiares, emocionales y conductuales presentes durante el tratamiento. Las dificultades encontradas no respondieron únicamente al estado clínico, sino también a situaciones de la vida cotidiana que afectaron el cumplimiento de las indicaciones. Estos aspectos estuvieron presentes en la asistencia a las sesiones de hemodiálisis, la toma de medicamentos, la restricción de líquidos y el seguimiento de las recomendaciones dietéticas.

La intervención del Trabajo Social constituyó un componente relevante dentro del abordaje interdisciplinario desarrollado en la unidad de hemodiálisis. Las acciones profesionales incluyeron la identificación de riesgos sociales, la valoración de las condiciones familiares y económicas, el acompañamiento durante el tratamiento y la coordinación con las redes de apoyo. Este trabajo se orientó a reconocer situaciones que podían afectar el cumplimiento terapéutico y a definir respuestas acordes con las necesidades encontradas durante el seguimiento de los pacientes y sus familias.

Los hallazgos aportaron una comprensión integral de la adherencia terapéutica al mostrar que su fortalecimiento requiere acciones que superen el tratamiento médico e incorporen las condiciones sociales, familiares y emocionales presentes en la vida de los pacientes. La integración de la información cuantitativa y cualitativa facilitó el análisis de estas circunstancias desde la experiencia de los profesionales de Trabajo Social. Los resultados ofrecen elementos para orientar intervenciones dirigidas a mantener la continuidad del tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en unidades de hemodiálisis.

Referencias bibliográficas

Artiles, A. (2020). La intervención desde el trabajo social sanitario ante los cambios biopsicosociales de los pacientes con enfermedad renal crónica del centro de diálisis Nephros de Diaverum. *Agathos: Atención Sociosanitaria y Bienestar, 20*(4), 422–430. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7968406

Carranco, S., Gualpa, M., & Piedra, J. (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. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1159

Carrillo, M., Rodríguez, L., Díaz, R., Cervera, M., & Constantino, F. (2024). Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. *Enfermería Nefrológica, 27*(1), 47–54. https://doi.org/10.37551/S2254-28842024006

Casares, S., Gonçalves, P., Alonso, A., Remigio, M., Vázquez, J., & Martínez, A. (2022). Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica, 25*(2), 140–148. https://doi.org/10.37551/S2254-28842022015

Castillo, L. (2023). Trabajo social sanitario en enfermedades con gran afectación en lo social y psicosocial. *Revista para profesionales de la salud, 6*(60), 116-128. https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6426c4a3b9d32art5.pdf

Federación Internacional de Trabajadores Sociales FITS. (2020). *Definición Global del Trabajo Social*. https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/

Flores, J. (2022). APOIO SOCIAL A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL EM BABAHOYO, PROVÍNCIA DE LOS RÍOS. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*(18), 122-133. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4072

García, I., Gómez, A., & Morales, B. (2024). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva con hemodiálisis. *Revista mexicana de medicina familiar, 11*(2), 54-61. https://doi.org/10.24875/rmf.23000190

Gutiérrez, A., & Murillo, T. (2023). Adherencia al tratamiento como pilar fundamental en la calidad de vida en hemodializados. *RCCM*. https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/8

Guzmán, L. (2018). *Metodología y técnicas de investigación en el Trabajo Social*. https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000194.pdf

Hagger, M., Trost, N., Keech, J., Chan, D., & Hamilton, K. (2017). Predicting sugar consumption: Application of an integrated dual-process, dual-phase model. *Appetite*, 147–156. https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.032

Hernández, M., Grau, J., & Donis, M. (2018). Adherencia terapéutica en enfermedades crónicas: factores implicados y estrategias de intervención. *Revista Finlay, 8*(3), 230–241. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000300008

Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que

existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 37*(3). https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1442

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2020). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf

Kim, Y., Evangelista, L., Phillips, L., Pavlish, C., & Kopple, J. (2010). The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ): testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. *Nephrol Nurs*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20830945/

Lasmarías, M., Rubio, P., Jiménez, M., Bazo, L., & Martorell, M. (2023). Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos. *Enfermería Global, 22*(4), 147–170. https://doi.org/10.6018/eglobal.567751

Mariño, C. (2024). *Factores psicosociales y adherencia al tratamiento en pacientes en Hemodiálisis*. https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/35d6ac99-09f4-459c-bcb2-81dd7a17d931/content

Martínez, L. (2021). *FACTORES PSICOSOCIALES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS*. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223760/107-115.pdf

Méndez, O., Hernández, I., Juárez, C., Lumbreras, I., & Banderas, J. (2023). Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. *Horizonte Sanitario*, 497–505. https://doi.org/10.19136/hs.a22n3.5588

Mendoza, D., & Moreira, T. (2024). Calidad De Vida e Intervención del Trabajador Social en Atención a Personas con Tratamiento de Hemodiálisis. *593 Digital Publisher CEIT, 9*(3), 566-579. https://doi.org/10.33386/593dp.2024.3.2413

Morán, M., Guamán, D., Romero, L., & Maxi, E. (2023). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión arterial. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporáne, 1*(2), 118–148. https://doi.org/10.58995/redlic.ic.v1.n2.a52

Narva, A., Norton, J., & Boulware, L. (2016). Educating patients about CKD: The path to self-management and patient-centered care. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 11*(4), 694–703. https://doi.org/10.2215/CJN.07680715

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (10.ª ed.)*.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedad renal crónica*. https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon

Pachito, D. (2022). Pacientes con enfermedades crónicas intervención del Trabajo Social. *Reincisol, 1*(2), 68-93. https://doi.org/10.5281/zenodo.6823728

Pomares, A., Benítez, M., Vázquez, M., & Santiesteban, E. (2020). Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 36*(2), e1190. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020000200004&script=sci_arttext&tlng=pt

Rodríguez, L., Loor, L., & Anchundia, V. (2017). LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO DE SALUD. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html

Rojas, Y., Ruíz, A., & González, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista De Psicología, 26*(1). https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859

Sánchez, M., Ponce, A., Navarro, F., Rubio, M., & Olmedo, E. (2024). A practical approach to quantitative research designs [Una aproximación práctica a los diseños de investigación cuantitativa]. *CUADERNOS DEL PROFESORADO*. https://doi.org/10.25115/ecp.v17i35.9725

Soutullo, C., Are, F., & Schield, S. (2023). Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): revisión preliminar. *Medicina, 83*, 27-31. https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v83s2/1669-9106-medba-83-s2-27.pdf

Van, T. (2016). Análisis crítico del discurso. *Revista Austral de Ciencias Sociales*(30), 203–222. https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2016.n30-10

Vargas, O., Arreola, A., & Cruz, A. (2025). Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en un hospital de segundo nivel. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9*(1), 8395–8410. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16482

Viramontes, A., Casique, L., & Rodríguez, E. (2021). La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. *Enfermería Nefrológica, 23*(4), 333-344. https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020034

Welch, J., & Thomas, C. (2005). Psycho-educational strategies to promote fluid adherence in adult hemodialysis patients: A review of intervention studies. *International Journal of Nursing Studies, 42*(5), 597–608. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.015