

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**Calidad de vida de pacientes adultos mayores con
enfermedades renales crónicas degenerativas de una casa
de salud del cantón Vinces, en el año 2024**

AUTORA:

León Plaza, María José

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

TUTORA:

Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, Ecuador

28 de febrero del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **León Plaza, María José**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTORA

f. _____
Quevedo Terán, Ana Maritza

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 28 del mes de febrero del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **León Plaza, María José**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida de pacientes adultos mayores con enfermedades renales crónicas degenerativas de una casa de salud del cantón Vinces, en el año 2024** previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 28 del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA

f. _____

León Plaza, María José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIZACIÓN

Yo, **León Plaza, María José**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Calidad de vida de pacientes adultos mayores con enfermedades renales crónicas degenerativas de una casa de salud del cantón Vinces, en el año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA:

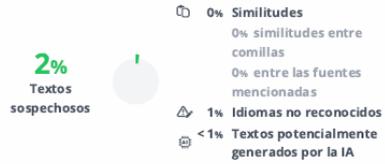
f. _____

León Plaza, María José

REPORTE COMPILATIO



Trabajo Titulación-María José León-Febrero 14



Nombre del documento: Trabajo Titulación-María José León-Febrero 14.docx
ID del documento: 2330f9424b1479baaf6ba9ae6bbd8156fea0ade0
Tamaño del documento original: 785,55 kB
Autores: []

Depositante: Ana Maritza Quevedo Teran
Fecha de depósito: 27/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 27/2/2025

Número de palabras: 22,115
Número de caracteres: 147.228

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitudes

Fuente considerada como idéntica

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Trabajo Titulación-MAJO León-Febrero 10.docx Trabajo Titulación-MAJO ... #327323 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	100%		Palabras idénticas: 100% (22.120 palabras)

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	María José León-TESES- Noviembre 5.docx María José León-TESES- Noviem... #620427 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 45 fuentes similares	20%		Palabras idénticas: 20% (4382 palabras)

Firma de Estudiante

f. _____

León Plaza, María José

Firma de Docentes

f. _____

QUEVEDO TERÁN ANA
TUTOR(A)

f. _____

GILDA VALENZUELA, MGS.
COORDINADORA UIC B-2024

AGRADECIMIENTO

Al concluir mi trabajo de investigación con el corazón lleno de alegría quiero contarles que no fue fácil pero que lo he conseguido y que este trabajo es el resultado de un largo camino lleno de esfuerzo, aprendizajes, desafíos y crecimiento personal y académico. Pero también que estoy segura que no habría podido lograrlo sin el apoyo de muchas personas a quienes deseo expresar mi más profundo agradecimiento.

Agradezco infinitamente a Dios quien me dió la fuerza, la paciencia pero sobre todo la sabiduria para seguir adelante aún en los momentos más difíciles y permitirme llegar a mi objetivo.

A mi amado esposo Rolando Jiménez por su amor y comprensión en todo momento por inspirarme y motivarme siempre pero, sobre todo por apoyo incondicional en cada proyecto que deseo emprender, a mi bella hija Akira Jiménez por ser ese motor que me impulsa en todo momento, por reglarme su tiempo y emplearlo en mi formación. ¡Gracias de corazón!

A mi querida familia, mis padres Enrique León y Guillermina Plaza, a mis hermanas /os por su amor incondicional, por creer en mí y por brindarme el apoyo en todo momento, por disculpar mis ausencias en alguna fecha especial o por soportar que llegara a sus casa y me encerrar en los cuartos porque tenia exámenes, lección o alguna reunión de trabajo grupal con mis compañeras para llegar a este momento de verdad ¡gracias! Su confianza y motivación fue lo que me sostuvo en los momentos más desafiantes.

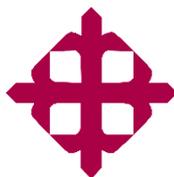
A mis queridas docentes Ana Quevedo y Cecilia Condo que marcarón mi vida con sus conocimientos y fueron dejando un legado de perseverancia y entrega en cada labor que realicemos ¡Muchas gracias!

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico con mucho amor a mi amado esposo Rolando Jiménez, compañero de vida y de sueños, por su apoyo incondicional, su paciencia y su amor infinito. A mi hija Akira Jiménez, mi mayor inspiración, cuyo amor me da fuerzas para seguir adelante y luchar por mis metas. Cada página de esta tesis lleva impreso el esfuerzo y la dedicación que me motivan a ser mejor cada día, por ella y para ella. A mis sobrinos Josue, Steven y Valeska, que están empezando sus estudios quiero que sepan la importancia de la educación y de como podemos transformar vidas a través del conocimiento.

A mis padres Guillermina Plaza y Enrique Leon, por ser el pilar sobre el que construí mi camino, por sus enseñanzas, su amor y su ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

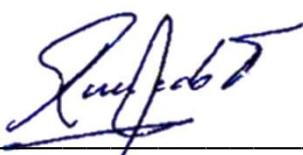
Este trabajo es el reflejo de mis sueños y metas puestas desde niña, de las noches de desvelo y del deseo de contribuir, desde mi labor como docente y trabajadora social, a una sociedad más justa y equitativa.



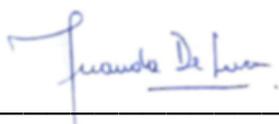
**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

QUEVEDO TERÁN, ANA MARITZA
TUTOR

f. 

MARÍA FERNANDA DE LUCA URÍA
DOCENTE DE CARRERA

f. 

GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO
COORDINADORA DEL ÁREA

f. 

CONDO TAMAYO CECILIA
DOCENTE Oponente

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

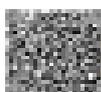
FACULTAD SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA. (Cod. 34)
CARRERA TRABAJO SOCIAL (R). (Cod. 435)
PERIODO B-2024 (Cod. 12930)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES RENALES CRÓNICAS DEGENERATIVAS DE UNA CASA DE SALUD DEL CANTÓN VINCES, EN EL AÑO 2024", elaborado por el/la estudiante MARIA JOSE LEON PLAZA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	CECILIA CONDO TAMAYO
Etapas de ejecución del proceso a Informe final			
9.75 / 10	9.00 / 10	8.61 / 10	9.75 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.50 / 10			

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.



GILDA MARTINA
VALENZUELA
TRIVIÑO

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Antecedentes	3
1.1.1. Antecedentes Contextuales.....	3
1.1.2. Antecedentes Investigativos	6
1.2. Definición Problema.....	11
1.3. Preguntas de Investigación.....	14
1.3.1. Pregunta General	14
1.3.2. Preguntas Específico	14
1.4. Objetivos de Investigación	14
1.4.1. Objetivo General	14
1.4.2. Objetivos Específicos	14
1.5. Justificación.....	15
CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES	18
2.1. Marco Teórico	18
2.1.1. Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner	18
2.2. Marco Conceptual	22
2.2.1. Calidad de Vida.....	22
2.2.2. Adultos Mayores	26
2.2.3. Enfermedad Renal	28
2.2.4. Familias	32
2.2.5. Cuidado	37
2.3. Marco Normativo	38
2.4. Marco Estratégico.....	43
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	45
3.1. Enfoque de Investigación	45
3.2. Tipo y Nivel de Investigación	45

3.3. Método de Investigación	46
3.4. Universo y Muestra	46
3.4.1. Universo	47
3.4.2. Muestra	47
3.5. Criterios de la Muestra	47
3.6. Muestreo	48
3.7. Técnicas de Recolección de Información	48
3.7.1. <i>Entrevista Semi-estructurada</i>	48
CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	50
4.1. Caracterización de la muestra	50
4.2. Objetivo 1: Identificar las características físicas, emocionales y sociales de la calidad de vida de los pacientes adultos con enfermedad renal en el cantón Vinces	52
4.3. Objetivo 2: Describir la percepción que tienen los pacientes adultos mayores con enfermedad renal sobre su calidad de vida	64
4.4. Objetivo 3: Analizar los desafíos y necesidades específicas enfrentan los pacientes con enfermedad renal y sus familias en el proceso de cuidado	76
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
5.1 Conclusiones	83
5.2 Recomendaciones	85

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se basó en comprender la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con enfermedad renal que reciben atención en una casa de salud en el cantón Vinces, a fin de proponer elementos que aporten al mejoramiento de su calidad de vida.

El estudio revela que, las características sociales en relación a la calidad de vida de los adultos mayores, mostraró que en los diferentes entornos en los que un adulto mayor interacciona si son incluidos (comunidad, institución de salud), lo cual contribuye a que el sujeto se sienta parte de dichos espacios y pueda mantener un equilibrio en su estado psico-emocional.

En cuanto a la dimensión física precisa que las personas adultas mayores, en su gran mayoría no manifiestan ningún tipo de complicaciones para llevar a cabo su rutina de la vida diaria, debido a que la mayoría de ellos no demuestran dificultades físicas que priven su movilidad, no obstante, en otro de los discursos, se visibiliza la existencia de disparidades físicas en este grupo, lo cual puede agravar su situación en relación a la enfermedad.

Palabras Claves: *calidad de vida, adultos mayores, dimensiones de calidad de vida, familias, redes de apoyo, cuidado*

ABSTRACT

The present research work was based on understanding the quality of life of older adult patients with kidney disease who receive care in a health home in the Vinces canton, in order to propose elements that contribute to improving their quality of life.

The study reveals that the social characteristics in relation to the quality of life of older adults will show that in the different environments in which an older adult interacts if they are included (community, health institution), which contributes to the subject feeling part of said spaces and being able to maintain a balance in their psycho-emotional state.

Regarding the physical dimension, it is stated that the vast majority of older adults do not manifest any type of complications in carrying out their daily life routine, because the majority of them do not demonstrate physical difficulties that deprive their mobility; however, in another discourse, the existence of physical disparities in this group is visible, which can aggravate their situation in relation to the disease.

Keywords: quality of life, older adults, dimensions of quality of life, families, support networks, care

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición prevalente en la población adulta mayor, con un aumento significativo en su incidencia debido al envejecimiento de la población y al incremento de factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión. A nivel mundial, se estima que aproximadamente el 10% de la población adulta sufre de algún grado de enfermedad renal crónica, con una prevalencia más alta en personas mayores de 65 años.

En el primer capítulo de este estudio se describen los antecedentes contextuales e investigativos, en donde se analizan desde diferentes perspectivas de autores el tema planteado; se observan las preguntas y objetivos de investigación que se desglosan de la problemática.

En cuanto a la metodología planteada se usó un enfoque cualitativo, aplicando una entrevista semi-estructurada a adultos mayores enfermos renales que asisten a una institución de salud en la ciudad de Vinces.

Los resultados del capítulo 4 plantean que, la enfermedad que padecen los adultos mayores ha afectado sus vidas y la de sus familiares, esto conlleva a analizar cómo cada uno observa una realidad distinta y los cambios evidenciados, actividades que deben cumplir para mejorar la salud del paciente.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Contextuales

La enfermedad renal crónica se ha visibilizado como un problema de salud pública a nivel mundial, esto se evidencia en las cifras en cuanto a la prevalencia de la misma. Se conoce que a nivel mundial han existido alrededor de 1.2 millones de muertes en relación a esta enfermedad.

Además, América Latina no es ajena a este flagelo. En el 2022 la población en cuanto a esta enfermedad, más de 665 millones padecen dicha patología y cabe destacar un aumento de esta en 0.9% en cuanto a personas que lo padecen, comparándola con el 2021. La esperanza de vida para las mujeres es de 79 años y para los hombres de 73 años. Es decir que las mujeres tienden a vivir con dicha enfermedad, a diferencia del grupo de hombres (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022).

En cuanto a estadísticas en Ecuador, se conoce que, la tasa de prevalencia de la enfermedad renal crónica para el año 2022 es 1182,77 casos, además, la situación se agrava aún más, puesto que, en el país el 95% de los pacientes no se encuentran registrados para que se les realice una cirugía acorde a su necesidad, por ello, se ha considerado que anualmente en salud para los siguientes años se verá impactado por el costo de pacientes en este tipo de patología (Gahona et al., 2023).

Asimismo, se estima que para el año en curso existan alrededor de 17'. 989.912 habitantes en el Ecuador y se estima una tasa de incidencia de pacientes con insuficiencia

renal crónica (IRC) en tratamiento de 206 casos por millón de habitantes y una tasa de prevalencia de 1.074 por millón de habitantes (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Por tal motivo, es importante que se implementen programas integrales para reducir el riesgo de este tipo de patología en las personas, a través de un plan nacional efectivo y sostenible que integre los servicios de salud desde el primer nivel de atención de salud, puesto que, es necesario que en los establecimientos públicos las personas sean valorados y atendidas desde los sub-centros los cuales se encuentran más inmediatos en la comunidad.

Además, el Ministerio de Salud Pública (2022) en un documento publicado sobre “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica” dan a conocer que los casos de insuficiencia renal producen un impacto epidemiológico, también grandes inconvenientes derivados de la atención en salud. Entre los principales están:

- Referencia tardía o en estadios avanzados.
- Ausencia de programas de identificación precoz en personas con factores de riesgo para ERC
- Falta de médicos especialistas
- Limitación de opciones terapéuticas para controlar de mejor manera las complicaciones de la ERC
- Ausencia de documentos normativos claros enfocados en los pacientes con enfermedad renal (p. 11).

Por otro lado, es importante dar a conocer en que instituciones son atendidos pacientes con este tipo de enfermedad, para ello, el IESS brinda atención con médicos especialistas para tratar a las personas con este tipo de enfermedad, brindando tratamiento

integral a pacientes diagnosticados con afecciones relacionadas con el riñón, especialmente, las de insuficiencia renal crónica, con el servicio de diálisis y trasplante renal (IESS, 2019).

Uno de los grupos que son afectados por esta patología son los adultos mayores, debido a que el envejecimiento está asociado con diferentes grados de reducción de la función renal, pero un 11% de los individuos que no tienen enfermedad subyacente desarrollan enfermedades crónicas y puede que el mecanismo esté ligado al propio envejecimiento de uno de sus órganos como lo es el riñón. La función renal fue descrita como uno de los mayores predictores de longevidad (Otero, 2011).

Múltiples factores están implicados en el desarrollo y progresión del riñón envejecido:

- Influencia genética.
- Daño celular.

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición prevalente en la población adulta mayor, con un aumento significativo en su incidencia debido al envejecimiento de la población y al incremento de factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión. A nivel mundial, se estima que aproximadamente el 10% de la población adulta sufre de algún grado de enfermedad renal crónica, con una prevalencia más alta en personas mayores de 65 años.

Además, a nivel mundial, la prevalencia de IRC en la población mayor de 65 años varía entre el 13% y el 21% seguido de América Latina, se estima que alrededor del 20% de los adultos mayores presentan algún grado de IRC. (Chipi-Cabrera et al., 2019).

Centrándonos en el Cantón Vinces, se conoce que, a través del sistema de salud se han atendido 1.130 adultos mayores con diferentes patologías, entre ellas un 15% compete a enfermedades renales (Ministerio de Salud Pública , 2023).

1.1.2 Antecedentes Investigativos

Un estudio realizado en España encontró que el 30% de los pacientes mayores de 65 años con IRC en hemodiálisis reportaron síntomas de depresión moderada a severa, los resultados de este estudio revelaron que aproximadamente el 40% de los pacientes mayores con IRC experimentaban altos niveles de ansiedad. (Galiano Guerra et al., 2019).

En otro estudio realizado por Villagrasa y Romanos (2022) titulado “Calidad de vida en la persona mayor con insuficiencia renal crónica”. El objetivo general de este estudio fue: “conocer la calidad de vida, la capacidad funcional, psicológica y cognitiva de las personas mayores de 60 años con insuficiencia renal crónica según el tipo de tratamiento utilizado” (p. 1). En cuanto a la metodología utilizada fue una revisión bibliográfica.

Los resultados revelaron que, la mejora o empeoramiento de la calidad de vida con el paso de los años. El tratamiento conservador parece ser una alternativa que arroja mejores resultados en la calidad de vida frente a terapias como la diálisis, pero no en lo que se refiere a la tasa de supervivencia en edades comprendidas entre 70 y 80 años (Romanos y Villagrasa, 2022).

Otro estudio, realizado por Huaman y Gutiérrez (2021) titulado “Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada”. El objetivo general de este estudio se basó en: “Evaluar el impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad

renal crónica avanzada de un hospital público” (p. 1). En cuanto a la metodología los autores usaron un enfoque mixto, de corte longitudinal y prospectivo. La muestra incluyó a 60 pacientes con enfermedad renal crónica, a quienes se aplicó 3 tipos de cuestionario previamente validados, antes y después de la intervención de enfermería que consistió en tres sesiones educativas y asesoramiento en consulta externa. Las tres variables que se tomaron para la investigación fueron: conocimiento sobre la enfermedad, autocuidados y adherencia farmacológica.

Finalmente, los resultados de este estudio revelaron que, en un 60% el personal de la salud son una red de apoyo formal para las personas con este tipo de enfermedades durante su proceso de mejoramiento.

También,

En el contexto Latinoamericano específicamente en Brasil, Costa et al. (2016) indican que, el 25% de los adultos mayores en hemodiálisis reportaron sentirse socialmente aislados, debido a que sienten rechazo por sus pares consecuencia de dicha enfermedad.

Continuando, en Canadá un estudio realizado en dicho contexto muestra que, los pacientes con IRC tienen una reducción significativa en la participación en actividades sociales y comunitarias.

También en México, otro estudio mostró que, el 60% de las familias de pacientes con IRC enfrentan dificultades económicas significativas debido a los costos del tratamiento y el transporte a las unidades de hemodiálisis.

En cuanto al contexto ecuatoriano, las autoras Mendoza y Moreira (2024) realizan un estudio titulado “Calidad De Vida e Intervención del Trabajador Social

en Atención a Personas con Tratamiento de Hemodiálisis”. Cuyo objetivo general fue: “analizar la calidad de vida e intervención del Trabajador Social en atención a personas con tratamiento de hemodiálisis en el prestador de salud RenalPRO C.A Santa Elena” (p. 567). Para el diseño de la investigación se estableció el enfoque mixto, por ello, se establecieron instrumentos cuantitativos y cualitativos, aplicando el instrumento de evaluación Alfa de Cronbach para medir de la calidad de vida.

En cuanto a los resultados obtenidos en los pacientes se conoció que, la calidad de vida de las personas con esta patología se encuentra estable, es decir se sienten satisfechos con el tratamiento y a su vez el desarrollo de sus actividades normales, sin embargo, existen usuarios que luego del tratamiento tuvieron que cambiar sus rutinas en el trabajo, con la familia. En el caso del personal de Trabajo Social se pudo reconocer que existe el dominio y la comprensión sobre los temas que están relacionados en pacientes con este tratamiento, y que su principal rol está en el direccionamiento y atención al bienestar el paciente (Mendoza y Moreira, 2024).

A nivel local, en Vinces se realiza un estudio titulado “Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis. Dialrios. cantón Vinces. 2022” por Fuentes (2022) el objetivo general “Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis. Dialrios. Cantón Vinces. 2022. En cuanto a la metodología el autor basó el estudio en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 63 pacientes adultos mayores que acuden a la unidad. La técnica empleada fue la recolección de datos y el instrumento SF-12 que valora la calidad de vida por medio de sus ocho dimensiones.

En cuanto los resultados revelaron que, el 98,41% de los pacientes que asisten a esta unidad posee una mejor calidad y el 1,59% una peor calidad de vida.

Además, que de las dimensiones que componen la calidad de vida la más afectada fue el bienestar físico con 55,56%, seguido de bienestar emocional con un 55.56%. (Fuentes, 2022).

Por otro lado, Baldeón (2022) lleva a cabo un estudio sobre “Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis”. El objetivo general planteado por el autor se basó en “abordar la enfermedad renal crónica como un evento de alto impacto para las personas que reciben este diagnóstico, que por sí mismo genera cambios y demanda a los ajustes relacionados con el paciente y su posterior inicio al tratamiento de hemodiálisis” (p. 13). En cuanto a la metodología de este estudio fue de enfoque mixto, las técnicas utilizadas fueron la entrevista clínica, mediante la psico-anamnesis para obtener la historia personal del paciente y la aplicación de escala de Ansiedad de Beck que consta de 21 preguntas.

En relación a los resultados de este estudio revelaron que, más de la mitad de los pacientes presentan estados depresivos leves a moderados que se manifiestan mediante, tristeza, desánimo, o desesperanza, aparecen al inicio del tratamiento sustitutivo renal e influyen directamente en la adaptación al tratamiento, por lo que se requiere una acompañamiento y asesoramiento psicológico oportuno y periódico (Baldeón, 2022).

Los autores Ashqui y Ramírez (2021) llevan a cabo un estudio titulado “Perspectiva de la calidad de vida del adulto mayor en tratamiento de hemodiálisis del Hospital General Ambato IESS”. El objetivo general de este estudio se basó en “Analizar la calidad de vida del paciente adulto mayor en hemodiálisis abordando el

comportamiento de las determinantes que influyen en el desarrollo de esta enfermedad”
(p. 3)

En cuanto a la metodología empleada para este estudio se utilizó una metodología de carácter cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se trabajó con una muestra de 35 pacientes, aplicando el cuestionario “Calidad de Vida”. Los resultados de este estudio dieron a conocer que, los pacientes de hemodiálisis presentan una calidad de vida media-baja y el área afectada es la física; existe mayor vínculo con las relaciones sociales ya que a mejor relación social, mejor calidad de vida de acuerdo la percepción del paciente (Ashqui y Ramírez, 2021).

Finalmente, Carranco et. al (2021) realizan un estudio sobre “Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador, enero 2019”. Los autores planteados como objetivo general “conocer el Rol de Trabajo Social en atención a adultos mayores que reciben diálisis, como un aporte al análisis de la intervención de Trabajo Social en este importante campo ocupacional.” (p. 4). Para este estudio se plantea una metodología de enfoque cuantitativo, utilizando una muestra de 14 adultos mayores que recibían tratamiento sustitutivo de la función renal (área de diálisis) en un Hospital Público del Ecuador.

En cuanto a los resultados revelaron que, el 64% de la población total de los adultos mayores que reciben diálisis, acuden al tratamiento acompañado de un familiar, mientras que el 36% de los encuestados, asisten al tratamiento en el recorrido - transporte que brinda la Institución de Salud (puerta a puerta). Con respecto a la persona con quien acuden los adultos mayores a la diálisis, indicaron que lo hacen acompañados de un familiar, lo cual les genera seguridad, confianza y les brinda el apoyo en el proceso que

conlleva la enfermedad y sobre todo porque la familia es el núcleo fundamental para la recuperación de este tipo de pacientes (Carranco et al., 2021).

1.2 Definición Problema

En relación a los argumentos planteados por Ardila (2003) la calidad de vida se refiere al Estado de satisfacción universal surge de la realización del potencial humano. Tiene un aspecto subjetivo y un aspecto objetivo. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, mental Incluye la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva como aspectos subjetivos. Como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armónicas con el medio físico y social y la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

A partir de lo anterior se puede indicar que, la calidad de vida es un concepto construido a partir de múltiples facetas de la vida y situaciones de los pacientes con patologías renales, en donde la importancia de mantener su funcionamiento físico y social, estado emocional, dolor, carga de la enfermedad renal, y las actividades de la vida diaria, además del acompañamiento familiar en el proceso de tratamiento es una manera subjetiva de estar bien cuando padecen esta enfermedad (Mendoza y Moreira, 2024).

Sin embargo, en la enfermedad renal se producen cambios en el estado emocional, social y familiar de los usuarios, debido que el cuerpo carece de equilibrio adecuado, al presentar esta patología lo lleva a enfrentarse ante un estilo de vida totalmente nuevo, cambia su rutina diaria, los hábitos alimenticios, esto debido al tratamiento constante que debe recibir (Ardilla, 2003)

Como tal el incremento en la expectativa de vida de la población ecuatoriana acarrea consigo el envejecimiento de la población, lo cual genera mayor

demanda de atención especializada en este grupo vulnerable, sin tomar en cuenta que las herramientas diagnósticas habituales pueden sobre o infra estimar la condición renal real propia del paciente senescente lo cual generar consultas y tratamientos de especialidad no requeridas. Surge la necesidad de emplear herramientas diagnósticas complementarias en la evaluación de la condición renal del adulto mayor.

En esta misma línea, el sistema de salud pública se encuentra en la responsabilidad de promover en los distintos hospitales de tercer nivel una atención con médicos especializados con la finalidad de dar respuesta a esta patología a los adultos mayores que la padecen y mostrar resultados favorables; además, las instituciones de salud fomentan las coordinaciones con las demás entidades de salud presentando un alto conocimiento de los recursos y gestión” (Macías et al., 2018).

No obstante, los adultos mayores con IRC enfrentan múltiples desafíos que afectan su calidad de vida. Estos desafíos no solo incluyen los síntomas físicos de la enfermedad y las complicaciones del tratamiento, sino también una serie de problemas emocionales y sociales como la depresión, la ansiedad, el aislamiento social y las dificultades financieras.

Las enfermedades crónicas han presentados altas tasas de morbimortalidad, convirtiéndose así en una grane preocupación para el campo de la salud pública. Entre las varias enfermedades crónicas que afectan a la población, la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es considerada una patología sin expectativa de cura, de evolución rápida y progresiva, desencadenando diversas reacciones para los pacientes, además de comprometer la calidad de vida (Costa et al., 2016).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad Renal Crónica

afecta a cerca del 10% de la población mundial y estima que el 90% de las personas que lo padecen no lo saben. Además, uno de cada 10 adultos mayores tiene algún grado de enfermedad renal crónica (IRC). En Ecuador, según cifras del Ministerio de Salud; 3.000 nuevas personas llegan anualmente a una enfermedad renal terminal, de las cuales solamente entre el 20% y 30% tienen algún tipo de cobertura, el 70% muchas de las veces fallecen en anonimato, no diagnosticadas o no descubiertas (Valverde, 2016, p. 13) citado por (Mendoza y Moreira, 2024, p. 568).

Además del impacto físico de la enfermedad y su tratamiento, los pacientes suelen enfrentar una serie de desafíos psicosociales que afectan su bienestar emocional, social y económico. (Ramírez y Tejeda, 2022).

El resultado de esta investigación proporcionará una comprensión detallada del impacto psicosocial de la IRC en adultos mayores y ofrecerá evidencia sobre la efectividad de las intervenciones de trabajo social. Las recomendaciones basadas en esta investigación pueden guiar la práctica profesional y el desarrollo de políticas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con IRC. Definir claramente el problema de investigación desde el Trabajo Social es el primer paso crucial para abordar el impacto psicosocial de la insuficiencia renal crónica en adultos mayores atendidos en unidades de hemodiálisis.

Esta investigación busca no solo identificar y entender los desafíos enfrentados por estos pacientes, sino también desarrollar y mejorar las intervenciones que pueden hacer una diferencia significativa en sus vidas.

1.3 Preguntas de Investigación

1.3.1 Pregunta General

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con enfermedad renal que reciben atención en una casa de salud en el cantón Vinces?

1.3.2 Preguntas Específico

¿Cuáles son las características físicas, emocionales y sociales de la calidad de vida de los pacientes adultos con enfermedad renal en el cantón Vinces?

¿Cómo perciben los pacientes adultos mayores con enfermedad renal su calidad de vida?

¿Qué desafíos y necesidades específicas enfrentan los pacientes con enfermedad renal y sus familias en el proceso de cuidado?

1.4 Objetivos de Investigación

1.4.1 Objetivo General

Comprender la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con enfermedad renal que reciben atención en una casa de salud en el cantón Vinces, a fin de proponer elementos que aporten al mejoramiento de su calidad de vida.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar las características físicas, emocionales y sociales de la calidad de vida de los pacientes adultos con enfermedad renal en el cantón Vinces

Describir la percepción que tienen los pacientes adultos mayores con enfermedad renal sobre su calidad de vida

Analizar los desafíos y necesidades específicas enfrentan los pacientes con enfermedad renal y sus familias en el proceso de cuidado

1.5. Justificación

La enfermedad renal crónica (ERC) amenaza no sólo la salud física de los pacientes, sino también la salud mental de ellos y de sus grupos sociales. Por ello, cabe mencionar que el Trabajo Social es como motor en la búsqueda de la “salud individual” debe proponer estrategias de intervención desde el Trabajo Social.

El objetivo de este estudio se centra en brindar a los pacientes una mejor calidad de vida incluye todos los ámbitos del individuo: físico, social y psicológico. Por ello, estudiar el impacto psicosocial se considera crucial, ya que los efectos se observan en pacientes con diagnóstico de ERC y que reciben el único tratamiento posible, como la hemodiálisis, en lugar del tratamiento crítico convencional. teoría, sino que proviene de la práctica médica, porque el trabajo del personal médico muchas veces se centra demasiado en la parte física y olvida por completo el área emocional.

Por ello, se considera adecuado trabajar con pacientes desde el Trabajo Social, ya que desde el momento del diagnóstico de insuficiencia renal crónica (ERC), se producen una serie de cambios en su parte física y emocional, por lo que ajusta tu estilo de vida porque cualquier persona con una enfermedad crónica irreversible experimentará una pérdida importante y dolorosa, que para muchos es la más devastadora de sus vidas.

Emociones como la culpa, la negación, la ira y la depresión a menudo surgen durante el curso de la enfermedad, y estas emociones son difíciles de comprender y aceptar para los pacientes y sus familias. Por estos motivos, nuestro trabajo ofrece esencialmente un estudio para comprender cómo los efectos psicosociales afectan la

calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, permitiéndoles hablar de sus pensamientos y sentimientos sobre su estado de salud y su entorno. De esta manera, creemos que se hará un aporte importante a los pacientes de la Provincia de los Ríos, Cantón Vinces, haciendo de este tema el principal impulsor del proceso y artífice de su avance. Un conflicto que en última instancia conduce a cambios en el estilo de vida y objetivos futuros.

La presente investigación está enfocada en los dominios científico-tecnológico-humanistas por parte de la Universidad, los cuales tienen como finalidad responder a las distintas demandas en el entorno social y buscar la pertinencia de los trabajos investigativos realizados en el marco de la academia conjuntamente con la sociedad. En este sentido se busca potencializar el ámbito de la investigación, teniendo en cuenta aspectos sociales, puesto que los dominios también guardan estrecha relación con las políticas socioeconómicas y con el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador.

Es decir, conforme a los parámetros establecidos de la institución y su normativa se enfoca en su dominio 4 que implica las **dinámicas sociales y políticas, instituciones jurídicas y democráticas**, las cuales se identifican mediante la asociación con los actores relacionados con la sociedad como centrales y preocupaciones de las políticas implementadas en investigación y desarrollo, las diferentes realidades que requieren atención y estrategia, así como las necesidades y condiciones de vida de diferentes grupos, así como a un territorio que muestre interés por las dinámicas e interacciones sociales y culturales. Enmarcado en las líneas de investigación de los **derechos humanos y el bienestar**, así como también los problemas del sujeto y su relación en distintos entornos (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017).

Además, este estudio se justifica para el Trabajo Social debido a que los profesionales desde su accionar en el ámbito de la salud realizan intervenciones con los usuarios con enfermedades catastróficas para conocer su sentir durante el proceso de tratamiento, de igual manera, hacen partícipes a las familias con la finalidad de que el adulto mayor con enfermedad renal se sienta valorado en este proceso. Desde este fundamento el profesional centra su intervención en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores siendo red de apoyo informal la familia.

CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner

La teoría ecológica fue creada por Urie Bronfenbrenner. Esta teoría es una de las más aceptadas en la Psicología Evolutiva actual y destaca la importancia de estudiar el ambiente en el que nos desenvolvemos y defiende al desarrollo como un cambio perdurable en la manera en que el individuo percibe el ambiente que le rodea y la forma en que se relaciona con el mismo (Orengo, 2016). (Torrìco et al., 2002)

Además, el autor, desde un primer momento, centraba el modelo únicamente en el ser humano, pero como paciente, posteriormente, comienza a relacionar e introducir este modelo desde los sistemas familiares, ya que la familia es considerada como el contexto en el que se desarrolla y construye sus primeras relaciones las personas (Torrìco et al., 2002). De este modo, empieza a estudiar todo el proceso de desarrollo del ser humano, en todos sus espacios sociales de interacción en los que se encuentra insertados

El modelo sistémico permite observar cómo cada grupo familiar se inserta dentro de una red social más amplia, y desde ésta despliega su energía para alcanzar su propia autonomía, como un todo. Pero a la vez permite analizar cómo cada microsistema permite integrar la energía de los demás miembros del sistema, bien sean estos individuos, bien sean subsistemas (Espinal et al., El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia, s.f, p. 3).

Este autor, considera que la familia es el sistema que define y configura al ser humano, por la razón de ser la primera institución donde el ser humano se desarrolla y crea sus primeros vínculos y relaciones con los otros, por ellos el autor busca el estudio de los miembros de la familia a partir de 5 diferentes sistemas donde las personas enmarcan sus relaciones sociales con sus entornos de interacción. A continuación, se definen estos sistemas a partir de la perspectiva de diferentes autores:

1. Microsistema:

El microsistema constituye el nivel más cercano en el que se desarrolla la persona, por lo general la familia. En este sistema se construyen relaciones y pasa la mayor parte de su tiempo, además, este sistema se caracteriza por la interacción física cara a cara de sus integrantes. Aquí se considera a la familia como principal agente social, por lo tanto, se debe ser construir un entorno positivo con relaciones afectivas entre sus miembros para lograr un adecuado desarrollo e integración social, de esta manera se conseguirá en este sistema la estabilidad, competencias y habilidades de sus roles en estos espacios, la autoestima, etc. (Villalba, 2003).

- Relaciones familiares (conflictos familiares, falta de apoyo)
- Amistades y redes sociales (aislamiento social)
- Salud personal (enfermedades crónicas, hábitos de vida no saludables como estos afectan a los adultos mayores)
- Eventos vitales importantes (otros enfermos en la familia, muerte de algún familiar)

El ambiente cercano del enfermo suele verse incrementado por entornos que llegan a convertirse en cotidianos debido a la frecuencia que son visitadas por el adulto mayor: el hospital/la consulta de tratamiento, grupo pares con los que coincide en el ámbito de salud durante el tratamiento, redes de apoyo formales (doctores, enfermeras) (Torrigo et al., 2002).

2. Mesosistema:

Este segundo nivel incluye dos o más entornos en los que interactúa o participa los seres humanos como la familia, trabajo y comunidad, por ende, se convierte en un sistema de microsistemas. En este sistema se incluyen a amigos, vecinos, quienes se encuentran inmersos en otros subsistemas, pero se abren y se exponen a relacionarse con otros subsistemas, por ello interiorizan nuevos aprendizajes. Aquí se destaca la necesidad de relacionarse y de convivencia con los otros (Torrigo et al., 2002).

- Interacción entre familia y amigos (grupo de pares)
- Conexiones entre salud personal y apoyo social (acceso a recursos, apoyo emocional)

Desde este nivel se puede identificar el grado y tipo de comunicación e información entre el adulto mayor, personal médico de la institución de salud, además y las relaciones con los grupos de pares, amigos del paciente.

3. Exosistema:

En este sistema ya se hace referencia a las relaciones e interacciones indirectas, es decir que no incluyen a la persona, es decir que no es partícipe, sin embargo, recibe la influencia de estos entornos. Se podría decir que serían los microsistemas de

otras personas que influyen en la persona en desarrollo o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (Torrice et al., 2002).

El paciente de cáncer puede también verse afectado, en parte, por los roles, características y relaciones de contextos o situaciones ajenos a él, en los que ni siquiera está físicamente presente.

Un factor que puede incidir de manera indirecta en el adulto mayor es que la institución y/o empresa en la que trabajan los familiares del adulto mayor se ausenten durante los días de tratamiento de su familiar, por tal motivo, el usuario quedará desprotegido y sin una asistencia necesaria.

- Ambiente de la vivienda (calidad de la vivienda, seguridad del vecindario)
- Factores económicos (desempleo, inseguridad financiera)
- Políticas locales (acceso a servicios de salud, programas de apoyo comunitario)

4. Macrosistema:

Se lo denomina el sistema más alejado de la persona, pero no el menos importante, al igual que los otros sistemas influyen en el desarrollo de las personas. En este entorno se encuentran elementos relacionados con la cultura, como lo son valores, creencias, comportamientos que los individuos van construyendo. Por ejemplo, aquí se puede mencionar, los tabúes de algunas familias en no denunciar el abuso sexual de sus víctimas por “temor” de comentarios negativos de los otros (Ortega et al., 2021)

- Cultura y valores sociales (normas culturales, valores y creencias)
- Políticas nacionales (legislación en salud, programas de bienestar social)

- Condiciones económicas generales

Por tal motivo, se puede visualizar la necesidad de derechos de las personas adultas mayores en cuanto al derecho de la salud, en donde los entornos hospitalarios tienen la responsabilidad de informar al paciente en cuanto a su proceso de tratamiento, derecho a elegir el tipo de tratamiento, horarios en los que se aplican los tratamientos (Torrico et al., 2002).

También, están las actitudes que el sujeto percibe en sus entornos cotidianos están, en buena parte, en función a la perspectiva que la sociedad tenga a dicha enfermedad, sustentada en gran medida por la concepción que otorga la misma sociedad.

Desde este modelo se puede estudiar al adulto mayor con enfermedad crónica renal desde sus diferentes contextos (familia, amigos o grupo de pares, institución médica, derechos, etc.) con la finalidad de visualizar como cada nivel de los que hablan los autores incide en la calidad de vida de este grupo vulnerable

Además, con este modelo se puede estudiar cómo los distintos niveles influyen en los adultos mayores con enfermedad renal, reconociendo el impacto de la calidad de vida en estos enfermos.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Calidad de Vida

Según Ardila (2003), la calidad de vida se refiere al estado de satisfacción universal surge de la realización del potencial humano. Tiene un aspecto subjetivo y un aspecto objetivo. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, mental y social. Incluye

la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva como aspectos subjetivos. Como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armoniosas con el medio físico y social y la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

La calidad de vida también presenta dimensiones, las cuales son: bienestar físico, bienestar emocional, bienestar emocional, desarrollo personal, relaciones entre personas. Esto contribuye a lograr un equilibrio integral en las personas.

La calidad de vida equivale a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos (p. 4).

Este mismo autor plantea una definición, pero desde una perspectiva subjetiva, el cual indica que, “es el grado individual de satisfacción con la vida, de acuerdo a estándares internos o referentes. Este término debe distinguirse de las evaluaciones cognitivas, como la satisfacción con la vida y las evaluaciones afectivas, como lo es la felicidad” (p. 64).

Si se analizan estas dos perspectivas, se puede notar que, en el caso de los adultos mayores con enfermedades renales, tomando en cuenta su cosmovisión, se los puede incluir en el ámbito de la calidad de vida subjetiva, porque como se visualiza en investigaciones realizadas en el contexto de salud, para una gran mayoría de adultos mayores, el estar en familia acompañados durante su proceso de tratamiento, relacionarse con su entorno grupos de pares que poseen esta misma patología, es más satisfactorio que

tener grandes riquezas. Para muchos adultos mayores, la familia genera bienestar, y ese bienestar mental disminuye síntomas físicos que puede aliviar la carga de padecer dicha enfermedad

Por otro lado, los autores Schalock y Verdugo (2007) consideran la calidad de vida “Como un constructo medible que puede proporcionar información a todas las personas implicadas en la provisión de servicios y apoyos para personas adultas mayores y para otros colectivos con necesidades de apoyo similares” (Schalock y Verdugo, 2007, p. 11).

Estos autores consideran 8 dimensiones de calidad, las cuales se describen a continuación:

Bienestar emocional: el cual se refiere al contentamiento, el autoconcepto y la falta de estrés, teniendo que el contentamiento se trata acerca de la satisfacción, de la alegría y el buen humor; el autoconcepto trata de su identidad, la autovaloración y el autoestima; **bienestar material:** en el que se incluyen datos sobre aspectos económicos, ecológicos, tecnológicos y políticos, en los que las satisfacciones de las necesidades básicas son esenciales para la supervivencia y el bienestar; **desarrollo personal:** en el cual se interrelacionan una serie de actividades en procura de mejorar el desarrollo de habilidades y potenciales de las personas; **bienestar físico:** el mismo que tiene que ver con las condiciones físicas del individuo, refiriéndose a conocer sobre su salud en cuanto a la capacidad funcional, síntomas y nutrición que realizan; **autodeterminación:** poder decidir por sí mismo, contar con autonomía y autocontrol e independencia; **inclusión social:** en la cual se busca facilitar a las personas a que tengan una oportunidad de participar en la vida social; **derechos:** como la palabra lo indica, derecho a ser

respetados y vivir en igualdad de condiciones que compete a los derechos humanos; **relaciones interpersonales:** tipo de acciones que son base de la vida en sociedad, ante los diferentes contextos en la vida cotidiana, en donde se dan las interacciones, relaciones y apoyos (pp. 58-59).

Otros autores mencionan que los factores de la calidad de vida de los Adultos Mayores se encuentran las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica, que se dividen en

Factores objetivos: el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, la salud objetivamente percibida que nos hablan de las condiciones externas que facilitan el pleno desarrollo del hombre de su personalidad; factores subjetivos: la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida que son los que determinan la valoración que el sujeto hace de su propia vida con el nivel de satisfacción que obtiene en las influencias más importantes de su vida (García, 2000, pp. 87-88).

Teniendo el presente tema investigativo en lo que respecta a las personas adultas mayores, los derechos es una dimensión de la calidad de vida en la tercera edad, por lo que el derecho a la salud y brindar una atención de calidad y calidez resulta clave para el bienestar integral de los adultos mayores que se encuentran recibiendo tratamiento en instituciones médicas debido a insuficiencia renal.

2.2.2. Adultos Mayores

El término am es un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, considerada, de por sí, como un estigma, un estamento costoso e inútil (Gainzo Vicente, 2009).

“No obstante, a través de los siglos se ha valorado como una etapa de respeto y de sabiduría que merece más que consideración” (Abauza et al., 2014, p. 62).

Se estipula que los am son aquellas personas que, debido al proceso de los años, se hallan en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico, y dentro de la comunidad se les debe dar condiciones y garantías para la efectividad de los derechos económicos y sociales, ya que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento (Dueñas, 2011) citado por (Abauza et al., 2014, p. 62).

Las redes de apoyo familiares, sociales y comunitarias tienen un valor significativo en el bienestar y desarrollo general del adulto mayor durante esta etapa de vida, el sentirse necesario es uno de los predictores de longevidad, se debe tratar de mantener las relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción, con el fin de que cada miembro sienta que colabora al bienestar común de su sistema familiar, de esa manera, se lograría que el adulto mayor tenga un envejecimiento satisfactorio (Serrano, El papel de la familia en el envejecimiento activo. , 2003, p. 16).

Otras características para describir a los adultos mayores es la involución lo que hace referencia “a la posibilidad de volver a estados anteriores, en cuanto a tener

necesidades específicas, lo que es producto del avanzado deterioro de las funciones físicas y cognitivas, y su impacto en lo social. En este sentido, el hecho de tener que depender del cuidado de los demás en actividades básicas es equiparable a estar en dicha etapa, y ese envejecimiento conduce a que los am se perciban en estados de indefensión en los que necesitan de mayor atención (p. 80).

Percibir la involución en los adultos mayores es visualizarlo en un estado en que necesitan del cuidado y atención de otras personas en especial cuando se encuentran en tratamientos médicos, dejando así la oportunidad de tener bienestar en el otro o en grupos pares.

Por otro lado, Chong (2012) describe algunas características biopsicosociales que tienen las personas al transitar por la etapa de la adultez mayor

En primer lugar, los cambios biológicos ocurren cambios bioquímicos que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo [...] Aparecen problemas de salud física tales como: mayor frecuencia de enfermedades crónicas con tendencia a la disfunción y la discapacidad; **el envejecimiento psicológico** se expresa en el efecto del paso del tiempo sobre las distintas funciones psicológicas; dentro de estas se incluyen las formas en que percibimos la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás; **los procesos afectivos** se manifiestan a partir de estados de ánimo, emociones y sentimientos, que expresan la relación que existe entre las necesidades y la satisfacción que procede del medio. Los estados de ánimo se manifiestan mediante el tono afectivo que va de la alegría a la tristeza; **presencia de estrés** determinada en buena medida por las fuentes de estrés, el cual se define como un proceso transaccional entre el estímulo o situación estresante (Chong, 2012, p. 84).

En cuanto a lo anterior, se puede decir que el tiempo es un factor clave para que aparezcan estos cambios en la etapa de la adultez mayor, todo ello está vinculado con el proceso del ciclo de vida y de las diferentes interacciones y estilos de vida del adulto mayor.

Cuando el ser humano llega a la etapa de la adultez mayor es necesario la cooperación social que permita a este grupo vulnerable desarrollar todas sus capacidades con la finalidad de lograr un envejecimiento exitoso. Un envejecimiento exitoso se relaciona con la funcionalidad biológica, psicológica y social que contribuye la plena integración social y familiar del adulto mayor. Esto colaboraría a superar las barreras sociales y culturales que impiden al adulto mayor vivir etapa del envejecimiento de forma autónoma y con restricciones (Barajas, 2014).

2.2.3. Enfermedad Renal

La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina, cuando esta enfermedad alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

La enfermedad renal crónica (ERC) en los adultos mayores es altamente prevalente y se asocia a múltiples factores de riesgo, los cuales atentan al bienestar de este grupo vulnerable (Chipi y Escalona, 2019).

El autor también manifiesta que de manera global la enfermedad renal varía sustancialmente a lo largo del planeta, al igual que su detección y tratamiento.

A pesar de que la magnitud y el impacto de la enfermedad renal está mejor definida en los países desarrollados, la evidencia reciente sugiere que los países en desarrollo tienen una carga de la enfermedad similar o incluso mayor que los primeros. En muchos escenarios, las tasas de enfermedad renal y la provisión de su cuidado están definidas por factores socioeconómicos, culturales y políticos, ocasionando disparidades significativas en la carga de la enfermedad, aún en países desarrollado (p. 139).

También, las personas que padecen esta enfermedad poseen algunas características; desde la perspectiva de García (2023) se describen las siguientes:

- Las personas que padecen este tipo de enfermedades disminuyen la producción de orina, debido a la deshidratación y la obstrucción de vías urinarias.
- Falta de eliminación de los productos de desecho a través de la orina.
- Retención de líquidos, provocando edemas (hinchazón) en las piernas, tobillos o pies.
- Problemas del sueño, se presentan dificultad respiratoria, fatiga, confusión, estrés.

Las características que presentan las personas con enfermedad renal son signos y síntomas que se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir otros síntomas cuando no se toma el tratamiento adecuado, comprometiendo la vida de quienes tienen enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Esta enfermedad tiene sus inicios por dos causas conocidas, la diabetes y la presión arterial alta son las más comunes de la enfermedad de los riñones.

Diabetes: es el primer signo de la enfermedad de los riñones por diabetes es la presencia de proteínas en la orina. Cuando los filtros se dañan, una proteína llamada albúmina, la cual es necesaria para mantenerse saludable, sale de su sangre a la orina (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2017).

Presión arterial alta: La presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos en los riñones de modo que no funcionen tan bien. Si los vasos sanguíneos en los riñones se dañan, es posible que los riñones no trabajen tan bien para eliminar los desechos y el exceso de líquido de su cuerpo. El exceso de líquido en los vasos sanguíneos puede aumentar la presión arterial aún más, creando un ciclo peligroso (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2017).

Cuando una persona padece este tipo de enfermedad requiere cuidados de sus familiares, además de un adecuado tratamiento para mejorar su condición en cuanto a esta patología. Los autores Ángel et al. (2016) plantean algunos cuidados que deben tener los enfermos renales

Alimentación: llevar una dieta balanceada, ingerir alimentos que no sean dañinos, más aún cuando el enfermo se encuentre en tratamiento médico.

Actividad física: realizar al menos 30 minutos de ejercicio con la finalidad de prevenir el sedentarismo y depresión en las personas que padecen esta enfermedad.

Presión arterial: mantener la presión arterial controlada con la finalidad de mantener estable al paciente con enfermedad renal.

Medicación: la medicación pertinente en los horarios establecidos es fundamental para enfermos renales. Es importante que la medicación sea establecida por el doctor tratante.

Estos cuidados pueden ser factores que alivien la situación del paciente con enfermedad renal, ya que esta patología tiene implicaciones en la calidad de vida de las personas como lo es el deterioro físico del enfermo renal, que modulan la capacidad adaptativa y la condición del enfermo.

Además, las alteraciones emocionales en la determinación de la calidad de vida del enfermo renal. Estas alteraciones emocionales pueden estar generadas por las numerosas pérdidas a las que tiene que hacer frente el paciente renal (pérdida de la función renal, del bienestar, de su lugar en la familia y en el trabajo, de recursos financieros y de su función sexual), por la continua incertidumbre en la que vive (respecto a su supervivencia, dependencia de la tecnología médica, etc.), el estrés inherente a las sesiones de diálisis, las graves restricciones dietéticas, etc. (Perales et al., 2015)

Desde o antes planteado, podemos observar como la enfermedad renal compromete las distintas dimensiones de la calidad de vida del enfermo. Además, la percepción de la calidad de vida en estos pacientes se ve afectada por trastornos

psicológicos como la ansiedad y la depresión asociada con una menor esperanza de vida (Rodríguez et al., 2018).

2.2.4. Familias

La familia ha sido el centro de atención en todas las sociedades. Esto porque aquí nacen y se adquieren los aprendizajes iniciales, la socialización y los valores iniciales que nos identifica y caracterizan como individuos. Por ello, es importante agregar las aportaciones de algunos autores en cuanto a la definición de familia. Estos autores señalan que esto es Existe un compromiso personal entre los miembros de este grupo, creando fuertes relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Gil, 2005).

Minuchin (2003) Con base en la investigación realizada y la experiencia que dejó, elaboró una definición que sustenta lo anterior e identificó a la familia como: Determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos internos y externos que se reflejan en la protección psicosocial de sus miembros y de estímulos externos que se reflejan en la adaptación y su transformación cultural. Para que las familias sean fluidas en lugar de estáticas, las evaluaciones deben centrarse en las interacciones familiares, tanto en el patrón de transacciones como en la construcción de la realidad relacionada con las experiencias familiares (pág. 90).

Desde estas definiciones se puede corroborar el rol importante que cumple la familia en el cuidado y bienestar del adulto mayor, más aún cuando se encuentran enfrentando procesos de tratamientos médicos, en donde el apoyo psicosocial es un recurso externo de este miembro de la familia.

Las familias poseen características lo cual hace que se diferencien unas de otras. A continuación, se mencionan algunas de ellas:

Interacciones familiares:

Las interacciones se consideran unidades de un sistema de relaciones familiares; su conjunto integra la arquitectura familiar desde un punto de vista transaccional, se enmarca en un constante intercambio. Al respecto, los autores (Amarís M. Paternina, A., & Vargas, K., 2004) afirmaron lo siguiente sobre las relaciones familiares:

Las relaciones familiares surgen en la interacción de los miembros que forman el sistema; sobre la base de estas interacciones, se crean vínculos que permiten a los miembros de la familia permanecer juntos y luchar para lograr los objetivos previstos. Estas interacciones se manifiestan a través de la comunicación. Podemos constatar entonces la importancia de la comunicación en la creación de un ambiente afectivo en el entorno familiar, pero, sobre todo, su cualidad indispensable para mantenerla.

Relaciones interacciones

Las interacciones se consideran unidades de un sistema de relaciones familiares; su conjunto integra la arquitectura familiar desde un punto de vista transaccional, se enmarca en un constante intercambio. Al respecto, los autores (Amarís y Vargas, 2004) afirmaron lo siguiente sobre las relaciones familiares:

Las relaciones familiares surgen en la interacción de los miembros que forman el sistema; sobre la base de estas interacciones, se crean vínculos que permiten a los miembros de la familia permanecer juntos y luchar para lograr los objetivos previstos. Estas interacciones se manifiestan a través de la comunicación. Podemos constatar entonces la importancia de la comunicación en la creación de un ambiente afectivo en el entorno familiar, pero, sobre todo, su cualidad indispensable para mantenerla.

Las relaciones interpersonales

Establecidas en la primera infancia condicionan reflexivamente la posterior relación padre-hijo. El concepto central aquí es el propuesto por (Bowlby, 1993) Cuando

nace un niño, forma una especie de vínculo con sus padres. Una conexión que, una vez interiorizada, se refleja en las relaciones interpersonales que se desarrollan durante la adolescencia y la edad adulta. Esto significa que las personas recuerdan el modelo de relación o lo han internalizado subconscientemente. Este modelo interiorizado marca la pauta para los tipos de relaciones que se forman con las parejas.

Estructura Familiar

Minuchin et al. (1993) catalogan la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en el que interactúan los miembros de la familia” Es decir, las pautas de interacción que han elaborado sus miembros en el curso del tiempo y que constituyen su estructura. Dicha estructura es determinada por patrones sociales, económicos, políticos de cada país e inclusive de cada región, sin embargo, se pueden establecer componentes universales como son; los subsistemas.

Subsistema conyugal

El subsistema conyugal según Minuchin (1974) está compuesta por dos personas hombre y mujer, que se unen para conformar una familia, y se complementan, crean sus propias reglas, valores, determinan sus propios límites, métodos de adaptación que le permiten irse transformado ante situaciones que demandan cambio de actitud.

El subsistema conyugal es uno de los pilares fundamentales de la familia, ya que representa diversos tipos de apoyo para el resto de los miembros del sistema, sobre todo, resulta vital para el crecimiento sano de los hijos, pues se constituye el modelo en que los niños contemplan todo tipo de emoción con el afecto, cariño, odio entre otros y lo que presencie se convertirá en parte de sus valores y experiencias.

Subsistema paternal

Este subsistema es fundamental para la crianza de los hijos y las funciones inherentes como el afecto, la socialización, el cuidado y el status, a través de este subsistema los hijos aprenden todo tipo de interacción, valores y reglas que conforman su personalidad.

Cabe resaltar que el subsistema prenatal tendrá que modificarse a medida que los hijos crezcan, pues ya no pueden aplicarse las mismas reglas o desarrollarse las mismas funciones con hijos pequeños, adolescentes o adultos,

Subsistema fraternal

Este subsistema constituye para el ser humano el primer grupo de iguales donde participan activamente, en él se dan gran diversidad de actitudes como la cooperación, el afecto, la rivalidad, y esto permite que se cree en el individuo sentimientos de seguridad en sí mismo, de tal forma que puede adaptarse poco a poco a trabajo en hogar.

Las formas de interacción de este subsistema se encuentran definidas por tres tipos de fuerzas, la expectativa, la relación de complementariedad de los integrantes del subsistema conyugal y la jerarquía de poder de los padres hacia los hijos.

Jerarquía

Montalvo Reyna (2013) plantea la jerarquía como el poder que tiene un miembro de la familia dentro del sistema y que ejerce control sobre los demás como voz de mando, obediencia, otorgándose al mismo la capacidad de toma de decisiones que dentro del núcleo familiar. Es muy importante que la familia maneje con mucha cautela este rol de mando ya que al existir imponencias a los demás integrantes del sistema se tornaran conflictos, disfuncionalidad y el deterioro familiar.

Los cambios son parte del desarrollo familiar, por tal razón es importante la

claridad al momento de poner en marcha la jerarquía, establecer las normas del hogar y hacerlas cumplir, para tener un buen funcionamiento familiar y no afectar el desarrollo emocional tanto de los hijos como de los padres. Moreno (2014).

El no definir bien la jerarquía entre padres e hijos, puede ocasionar una disfuncionalidad jerárquica en el ambiente de la familia, al no ejercer el control y supervisión necesaria sobre los hijos damos pautas para que ellos creen sus propias reglas de funcionamiento.

Continuando, se analiza a la familia desde un enfoque sistémico como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones. También algunas características de estos sistemas son:

- Características del sistema -conjunto, estructura, personas, interacción- y otras atribuibles a los sistemas sociales -abierto, propositivo, complejo
- Características específicas del sistema familiar -intergeneracional, larga duración, facilitador del desarrollo personal y social de sus miembros
- Considerar la familia como un sistema con identidad propia
- Reconocer los procesos de interacción entre los miembros de la familia
- Rescatar las interacciones entre los miembros de la familia (Espinal et al., 2021).

Las familias con enfermo renales padecen cambios en su estructura que afecta su funcionamiento y composición; que, para la adaptación a esta nueva realidad, la familia pone en marcha mecanismos de defensa de acuerdo a sus características

“El cuidado del paciente conlleva una gran carga y afectaciones en la esfera social, psicológica, económica y laboral, y del estado de salud en general, que pudiera repercutir

en la calidad de vida del enfermo y del propio cuidador” (Velásquez y Espín, 2014) citados por (Rodríguez et al., 2018, p. 6).

Para el enfermo renal el soporte más importante que da la familia, en estas circunstancias, es el emocional, debido a que influye en el proceso de la seguridad en sí mismo, lo cual se proyecta en la interacción social de la persona, lo cual contribuye a la independencia y autoestima (Rodríguez et al., 2018).

2.2.6. Cuidado

La familia, como grupo social, “provee la atención a sus integrantes tanto para la preservación de la salud como para su desarrollo”, con acciones de ayuda a la dignificación y funcionalidad del adulto mayor, a través de los vínculos familiares y comunitarios, es el grupo social donde se producen las primeras interacciones de los seres humanos y tiene múltiples responsabilidades y funciones con el bienestar y desarrollo de sus integrantes.

La familia del adulto mayor otorga cuidados durante el tratamiento que recibe el enfermo renal, dentro de estos cuidados básicos: proporciona afecto (da estabilidad emocional y apoyo en los momentos de crisis) presta apoyo (afectivo, físico, económico), comunicación (verbal y no verbal, transmite afecto, apoyo, creencias, patrones de relaciones interpersonales, fija reglas y normas), adaptación ante los cambios (previsibles o imprevistos), permite la autonomía personal (independencia paulatina para el crecimiento, la maduración y la incorporación a la sociedad, y el desarrollo de la identidad individual) (Rodríguez et al., 2018, p. 5).

Las personas adultas mayores, padecen de múltiples enfermedades a causa de los cambios físicos y biológicos que presenta en la del envejecimiento, por tal motivo es muy probable que requiera medicación simultánea para controlar diversas afecciones y a su

vez demande del cuidado directo y permanente de un familiar o amigo que posea conocimientos básicos acerca de los cuidados, debido al grado de dependencia que se presentan en las personas adultas mayores, de forma que, dichos cuidados sean adecuados para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. (Intriago y Navarrete, 2022)

2.3. Marco Normativo

En este tercer apartado se muestra el análisis de los marcos normativos vigentes sobre el tema de estudio, para lo cual se ha seguido una jerarquía de leyes de acuerdo con la pirámide de Kelsen, como se detalla a continuación:

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Este marco normativo, vigente desde 2008, garantiza la protección de los adultos mayores en el país, ello al establecer bases para políticas y programas en su beneficio. En su capítulo tercero, sobre los derechos de grupos prioritarios, establece, en el artículo 35 establece que grupos vulnerables, incluidos adultos mayores, recibirán atención prioritaria en ámbitos públicos y privados (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 35). Así, el Estado brindará protección especial a personas con doble vulnerabilidad.

En base a esto, el Estado debe garantizar el pleno goce de los derechos a las personas adultas mayores, tomando en consideración que los está población de estudio se encuentran en doble vulnerabilidad debido a las patologías degenerativas, por tal motivo, demandan más cuidados y atención en el área de salud que permita otorgarle un adecuado tratamiento para enfrentar estas enfermedades

Aparte, el Estado tiene la obligación de proporcionar atención en los sectores público y privado para asegurar los derechos de salud, según este artículo. La

Sección primera, “Adultos Mayores”, destaca los principales derechos de este grupo vulnerable en Ecuador:

1. Atención de salud gratuita y especializada, con acceso sin costo a medicamentos.
2. Empleo remunerado acorde a sus capacidades, con consideración de sus limitaciones.
3. Jubilación universal.
4. Descuentos en servicios públicos y privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones tributarias.
6. Exoneración de costos notariales y registrales, según la ley.
7. Acceso a vivienda digna, respetando su opinión y consentimiento (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pp. 19-20).

Esto evidencia múltiples derechos que el estado ecuatoriano garantiza a los adultos mayores por su vulnerabilidad. La autoridad competente debe crear políticas de cuidado que beneficien a esta población en contextos rurales y urbanos, con un enfoque integral. Estos programas y políticas deben promover la máxima autonomía personal y participación de los adultos mayores.

Por tal motivo, es esencial que las instituciones de salud cuenten tanto con personal médico especializado en enfermedades degenerativas, además del equipo adecuado que permita otorgar tratamientos apropiados a los adultos mayores con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

2.3.2. “Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”

Art. 7: Los Estados Parte en la presente Convención reconocen los derechos de todas las personas, incluidos los adultos mayores quienes se encuentran en la

capacidad de tomar decisiones y decidir sobre su plan de vida conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos (Convención Interamericana de los Derechos Humanos, 2019, p. 8).

En lo que concierne al artículo 7 se aborda el tema del envejecimiento y los cambios que este proceso biológico implica en la persona. Este artículo corresponde a política internacional con miradas de derechos y protección, es un derecho universal, está dirigido a toda la población mundial de adultos mayores.

Además, este artículo da a notar que, durante la edad adulta mayor se presentan una diversidad de cambios, lo cual puede convertir a un individuo a tener mayor dependencia y requiriendo los cuidados necesarios debido a su condición. Por tal motivo, al adulto mayor se le debe garantizar los derechos que como persona le competen, teniendo las mismas oportunidades que los otros.

2.3.4. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar los derechos específicos que respaldan y protegen a las personas adultas mayores mediante el enfoque de derechos e igualdad como personas de atención prioritaria.

En el artículo 16 de la presente ley se establece el pleno derecho de una vida de las personas adultas mayores, para lograr esto es necesaria la triple participación de actores: familia, estado y sociedad

Art. 16: El Derecho a la vida digna el cual garantiza la protección de manera integral por parte de diversos actores siendo el estado, sociedad y familia como los actores principales que deben dotar al adulto mayor que permita el goce de sus derechos, deberes y obligaciones, así como tener el

acceso a recursos y oportunidades sean estas laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativa (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, p. 14).

Este artículo da a notar la importancia que tienen diferentes actores para garantizar el pleno disfrute de los derechos de las personas adultas mayores. Es importante resaltar la actoría del Estado en implementar acciones que contribuyen a brindar mejores oportunidades de vida a este grupo prioritario, esto a través de ejercicio de sus diferentes derechos, como lo es el derecho a la una vida digna y acceso a la salud.

2.3.5. Ley Orgánica de Salud

La presente Ley tiene como finalidad regular y garantizar el pleno derecho universal a la salud bajo los principios de igualdad, universalidad, eficiencia y calidad, utilizando un enfoque de derechos

En su art. 4 se plantean principios de esta ley, en donde indica que, el Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios.

Equidad. - Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo con sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.

En base a este principio se analiza la importancia de otorgar servicios de salud de calidad y calidez dependiendo de las necesidades de las personas, eliminando todos aquellos prejuicios que impidan que las personas puedan acceder a dichos derechos

Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.

La importancia de atender a los grupos de atención prioritaria es una exigencia dentro de esta ley, puesto que, aquí también, entra la participación del Estado, la familia y la comunidad direccionando sus esfuerzos a los adultos mayores quienes se encuentran en los grupos vulnerables otorgando lo necesario para garantizar el derecho pleno a la salud y sean atendidos por su sistema.

Ley del Anciano.

La presente ley está direccionada a beneficiar y respaldar los derechos de las personas de 65 años nacionales y extranjeras que se hayan establecido legalmente en el país

Es Ley en su artículo 10 establece la importancia de diseñar programas dirigidos a los adultos mayores con enfermedades crónicas desde las mismas instituciones de salud, los enfermos renales, quienes se convierten en personas con doble vulnerabilidad, por ello, es importante que al adulto mayor se lo introduzcan en estas actividades que promueven la integración y disminuye la depresión a causa de los diferentes tratamientos que pueden está transitando estos grupos.

Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley

Por ello, los servicios médicos deben brindar una atención de calidad acorde a la necesidad que posea cada adulto mayor que necesite ser atendido por las diferentes instituciones de salud a nivel país.

3.4. Marco Estratégico

2.4.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un instrumento de marco internacional jurídico en la cual se establece la importancia del bienestar de los grupos de atención prioritaria, entre ellos los adultos mayores.

El objetivo 3 indica “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para *todos en todas las edades*”. Este objetivo se encamina en otorgar los recursos médicos necesarios para todas las personas para garantizar su salud y bienestar en todos los países en especial a las personas en situación de vulnerabilidad.

Una parte significativa de la población mundial carece aún de acceso a servicios sanitarios vitales. Para cubrir esta carencia y garantizar una prestación de atención sanitaria equitativa. Esto se da debido a que existen familias con escasos recursos económicos que no cuentan con recursos para la atención y compra de medicamentos, lo cual puede ser un detonante que incida en el bienestar y salud de las personas en situación de vulnerabilidad, como lo son los adultos mayores (Naciones Unidas, 2022).

2.4.2. Plan de Desarrollo Por un Nuevo Ecuador-2025

El Plan de Desarrollo por un Nuevo Ecuador 2024 – 2025 es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública en Ecuador, a través del cual el Gobierno Nacional ejecutará las propuestas presentadas en el Plan de Gobierno” (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

Dentro del eje Social, encontramos al objetivo 1: ***Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social***; el cual se relaciona con el tema de investigación al momento

de considerar que el estado es el encargado de garantizar los recursos necesarios para las personas en situación de vulnerabilidad para garantizar su bienestar

Por ello, junto al trabajo interinstitucional, el Estado busca garantizar los derechos de la familia, a partir de la inclusión social y participación de entidades privadas que brinden las posibilidades a las familias ecuatorianas de mejorar sus condiciones de vida y así crear una sociedad más justa. Dentro de este objetivo, se observa a la familia como núcleo fundamental de la sociedad, y por ello debe ser protegida por el Estado y es fundamental la promoción de políticas que garanticen la atención especializada en los ámbitos públicos y privados a cada uno de sus integrantes, sin importar su condición física o cognitiva (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de Investigación

El enfoque metodológico que se utilizó en esta investigación es cualitativo que busca captar la realidad social de los sujetos, de una manera real y natural, obteniendo información subjetiva y flexible de los sujetos y poder luego realizar el análisis e interpretación de los resultados desde un proceso inductivo, lógico (Hernández Sampieri et al., 2018)

3.2. Tipo y Nivel de Investigación

En primer lugar, se ubica el tipo de investigación, que se ha optado por trabajar con una investigación aplicada, la investigación aplicada es vista como un proceso investigativo del área científica, el cual contribuye a develar las distintas realidades de los sujetos sociales, las problemáticas que atraviesan las sociedades a partir de una mirada científica (Vargas, 2009).

El nivel de investigación que se desprende del enfoque cualitativo, es el diseño descriptivo, básicamente este nivel pretende detallar a profundidad las características y perfiles de los sujetos de investigación, describiendo los hechos, fenómenos, tendencias y toda situación de la realidad en concreto. El valor de este nivel descriptivo, se concentra en precisar ciertos ángulos y dimensiones sobre el problema determinado, teniendo el investigador la responsabilidad de definir y visualizar las variables estudiadas, los componentes, las personas, y todo el material que se pueda recolectar (Hernández Sampieri et al., 2018)

Al trabajar con un grupo de adultos mayores con enfermedad renal, se tiene que analizar diferentes elementos en relación a su enfermedad como por ejemplo como percibe su enfermedad, su relación con familiares, cómo es su proceso de diagnóstico para alcanzar esa profundidad en los datos, ya que se enfocará directamente en ellos.

3.3. Método de Investigación

El método de investigación planteado para esta investigación es el hermenéutico, el cual se encarga de interpretar y revelar el sentido de los actos que efectúan las personas ejerciendo una comprensión más clara, con el fin de impedir confusiones en cuanto al fenómeno estudiado, por lo tanto, a este método se le asigna un título de disciplina interpretativa con la finalidad de darle significado a las cosas, las palabras, los escritos y los textos manteniendo relación con el entorno estudiado (Arráez et al., 2006)

Cabe recalcar que se eligió el método hermenéutico porque este da respuesta al referente teórico de la presente investigación, ya que, según Arráez et al. (2006) este método busca comprender las construcciones sociales de los individuos y se centra principalmente en interpretar las experiencias de los sujetos sociales que constituyen su realidad en su vida cotidiana.

Posterior, el método para analizar los datos cuantitativos, es el deductivo, el cual permite una deducción intrínseca del ser humano donde se permite ir de principios generales a hechos particulares de una situación en específico (Prieto, 2017).

3.4. Universo y Muestra

3.4.1. Universo

Según Tamayo (2019) afirma que el universo o población es aquel conjunto de individuos con características comunes, iguales o similares, que ha sido limitada o establecida por el estudio.

En esta misma línea Bernal (2010) propone que la población o universo es el conjunto de elementos que guardan relación porque cumplen con variables que poseen características en común

El universo del presente estudio está compuesto por 160 adultos mayores con enfermedad renal que se atienden en una institución de salud de Vinces. De esta cantidad 98 son hombres 62 son mujeres, los cuales en su gran mayoría son de escasos recursos económicos, poseen algún tipo de discapacidad y en su gran mayoría viven solos.

3.4.2. Muestra

La muestra es aquella parte representativa de la población, que brindará la información suficiente en el transcurso del estudio, además, permitirá observar las categorías principales del mismo (Hernández Sampieri et al., 2010)

En cuanto a la muestra se trabajará con 8 entrevistas, esta población cumplirá con los criterios de selección:

3.5. Criterios de la Muestra

- Adultos mayores hombres y mujeres
- Adultos mayores de 65 a 80 años
- Adultos mayores de diferentes etnias
- Adultos mayores que tengan la predisposición de participar en el estudio

3.6. Muestreo

Para determinar adecuadamente la muestra, se debe seguir el proceso de muestreo, que, en relación con el enfoque cualitativo se ha optado por un muestreo no probabilístico, de conveniencia por el investigador, el cual no aplica formulas, y así también se ajusta a las posibilidades de los sujetos, a la apertura del estudio, y los criterios de selección que se deben considerar, para que determinado grupo sea el indicado (Hernández Sampieri et al., 2018)

3.7. Técnicas de Recolección de Información

3.7.1. Entrevista Semi-estructurada

Según Hernández Sampieri, Fernández et al. (2018) cuando se trabaja con entrevistas cualitativas, se genera una mayor intimidad entre el entrevistado y el entrevistador. Se basa en una conversación donde se intercambia información y se construye significados y percepciones alrededor de un tema en concreto. Se trata de una entrevista semiestructurada, la cual contará con una guía de preguntas, pero que, al mismo tiempo, brindará la oportunidad y la flexibilidad de incluir nuevos temas, en el caso de ser necesario. Como es de característica de profundidad, se tratará de perseguir la mayor cantidad de información y opiniones de los sujetos de investigación.

3.8. Formas de Análisis de Información

En este punto, se realizará un análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación de la entrevista semiestructurada a las personas adultas mayores de una determinada institución de salud.

En este contexto, es importante indicar, que, primeramente, se procederá a transcribir de forma organizada y clara la información recolectada de las entrevistas.

Luego, se llevará a cabo, la respectiva revisión de la descripción para descartar errores en la misma, y finalmente con la presente información se llevará a cabo el proceso de codificación axial, utilizando las variables planteadas en la matriz de operacionalización de variables.

De esta manera se procederá a la lectura de resultados en el capítulo 4 con la ayuda de la matriz de operacionalización de variables.

Finalmente, con el producto obtenido de la técnica aplicada (entrevista-semiestructurada, se procederá a realizar el análisis y la triangulación de datos.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente apartado se establecen los resultados a partir del levantamiento de información de las entrevistas aplicadas a una muestra de adultos mayores. Dicha información responderá a los 3 objetivos específicos.

4.1. Caracterización de la muestra

Tabla #1

Datos de Adultos mayores entrevistados

Caracterización			
Nombre	Edad	Persona con quien vive	Discapacidad
A.M..1-2025	77 años	Cónyuge	Si
A.M..2-2025	80 años	Cónyuge, hijo, unera	Si
A.M..3-2025	69 años	Sola	No
A.M..4-2025	80 años	Solo	Si
A.M..5-2025	74 años	Hijo	No
A.M..6-2025	80 años	Hijo	No
A.M..7-2025	79 años	Cónyuge e hijo	Si
A.M..8-2025	68 años	Esposa	Si

Fuente: Datos obtenidos de entrevistas a adultos mayores

Elaborado por: León María, 2025

En la tabla #1 se puede visualizar la composición del sistema familiar del adulto mayor con enfermedades renales que son atendidos en la institución de salud. Se puede identificar que, en su gran mayoría este grupo vive en tipología familia nuclear, monoparental y extensa. Por ello, se puede indicar que durante su proceso de tratamiento

los adultos mayores reciben apoyo y cuidado de sus familias, lo cual es favorable para disminuir la carga que conllevan los tratamientos para el enfermo renal.

En esta misma línea, se plantea que, para el enfermo renal el soporte más fundamental es el apoyo que le da los miembros de la familia durante el proceso de tratamiento y recuperación ayuda a balancear las emociones del adulto mayor influyendo en la construcción de seguridad en si mismo y resiliencia ante la nueva realidad que enfrenta, lo cual se proyecta en la interacción con los otros (Rodríguez et al., 2018).

Sin embargo, se tiene otra realidad, los adultos mayores que viven solos, los cuales no cuentan con una red de apoyo informal (la familia) para enfrentar lo que conlleva el proceso de tratamiento de la enfermedad renal. También pueden presentar síntomas de depresión y aislamiento social. Además, el vivir solo puede agravar la situación del enfermo renal debido a diferentes factores, como la economía, incumplimiento del tratamiento médico, mala alimentación, etc.

Por tal motivo, se pueden presentar nuevos síntomas o el agravamiento de síntomas pueden pasar desapercibidos por el adulto mayor. Muchos pacientes renales encuentran dificultades para cumplir con los tratamientos médicos prescritos. Dado que presentan limitaciones físicas y los escasos de recursos priva de llevar una alimentación sana o no pueden alimentarse de manera adecuada, por lo cual la desnutrición es un problema frecuente en esta población (INEGI, 2019).

Otra característica de los adultos mayores, es que en su gran mayoría poseen discapacidad, lo cual puede incidir en la dimensión de bienestar físico de la calidad de vida del adulto mayor, tomando en cuenta que bienestar físico, tiene que ver con las condiciones físicas del adulto mayor, refiriéndose a conocer sobre su salud en cuanto a la capacidad funcional, síntomas y nutrición que realizan (Schalock et al., 2006).

El adulto mayor con discapacidad siente sentimientos de preocupación, tristeza y sentirse inútil por la pérdida de capacidades y habilidades que le priva su discapacidad.

4.2. Objetivo 1: Identificar las características físicas, emocionales y sociales de la calidad de vida de los pacientes adultos con enfermedad renal en el cantón Vinces

4.2.1. Características Físicas

Para Verdugo y Schackock (2006) la salud, es tener un buen estado de salud, estar bien alimentado, no tener síntomas de enfermedad en actividades de la vida diaria.

En cuanto a la dimensión de bienestar físico de la calidad de vida tiene que ver “con las condiciones físicas del individuo, refiriéndose a conocer sobre su salud en cuanto a la capacidad funcional, síntomas y nutrición” (Schalock et al., 2006, pp. 58-59).

En efecto, cuando un adulto mayor padece de enfermedad renal se producen cambios en el estado emocional, social y familiar de los usuarios, debido que el cuerpo carece de equilibrio adecuado, al presentar esta patología lo lleva a enfrentarse ante un estilo de vida totalmente nuevo, cambia su rutina diaria, los hábitos alimenticios, esto debido al tratamiento constante que debe recibir (Ardilla, 2003)

Los adultos mayores pueden atravesar por situaciones complejas que representan cambio en su diario vivir y modifican sus estilos de vida, en los pacientes con insuficiencia renal crónica, su realidad es contundente debido a que es una patología que presenta un desequilibrio en la salud del individuo, privándolo de realizar actividades con sus diferentes grupos de pares, familias y otros entornos donde interactúa.

En cuanto a los relatos de los adultos mayores se conoció las actividades que realizaban antes de los procedimientos y tratamientos que conllevan la enfermedad renal. “Antes yo era una mujer activa que se ganaba la vida con mi negocio en la calle, ahora por el tratamiento paso en cama en su gran parte del tiempo descansando.” (A.M.5, 2025). En otros de los discursos indicaron lo siguiente “Yo tengo una finca de cacao y unas vacas, me dedicaba a cuidar mi negocio, ahora pasó en casa”. (A.M.2, 2025) “Yo me dedicaba las labores de mi casa atendía a mi esposo y a mi hija menor, ahora ellos se hacen cargo de mí, pues me acompañan a mis consultas de tratamiento” (A.M.3, 2025).

Los discursos de las entrevistas muestran que la afección de la insuficiencia renal y lo que conlleva su tratamiento han limitado el ejercicio de actividades del diario vivir de las personas, por ello, se puede indicar que sus estilos de vidas cambiaron por completo y tuvieron que acoplarse a otra realidad, además de tener que modificar sus roles para el afrontamiento de la enfermedad y todo lo que conlleva el tratamiento.

“la enfermedad renal fue de gran impacto para mí, de un momento a otro tuve que dejar de salir a las calles, pero no quito que en algún momento volveré a ser el mismo de antes. El hombre fuerte que salía a vender legumbres en su carreta” (...).

“yo me siento a veces como desconcertado por mi situación, pero no quito la idea de que vuelva a ir a mis caminatas por la mañana”

Dentro de estos discursos se puede apreciar una característica presente en la vida del adulto mayor, la involución lo que hace referencia a la probabilidad de que

las personas deseen volver a situaciones o tiempos anteriores, esto surge por la necesidad de querer vivenciar experiencias anteriores donde puede realizar todo tipo de actividades sin verse privado a llevarlas cabo por la pérdida paulatina de capacidades y habilidades, deterioro de las funciones físicas y cognitivas como se encuentran en la actualidad debido al proceso de envejecimiento. Por ello, el tener que ser dependiente de los demás en actividades de la vida diaria es equiparable al transitar dicha etapa y es en la vejez donde de se conduce a los adultos mayores se perciban en estados de desamparo en los que demandan de mayor atención (p. 80).

En otro relato de los adultos mayores se pudo constatar lo siguiente “Yo antes trabajaba vendiendo ropa en el centro de la ciudad, ahora me complico para movilizarme y no cuento casi con recursos para mi enfermedad” (A.M.6, 2025). En cuanto a esto se puede identificar que, la limitación para el desempeño de actividades laborales es crucial en la vida de los usuarios, debido a que el tratamiento de diálisis demanda una inversión de tiempo, lo que conlleva a privar la actividad laboral; esta situación tiene como consecuencia la ausencia en los ingresos económicos en la familia y en ocasiones baja autoestima por no poder percibir un ingreso en la familia.

Desde esta perspectiva, se puede indicar que, la enfermedad renal produce cambios en el estado emocional, social y familiar de los usuarios, debido que el cuerpo carece de equilibrio adecuado, al presentar esta patología lo lleva a enfrentarse ante un estilo de vida totalmente nuevo, cambia su rutina diaria, los hábitos alimenticios, esto debido al tratamiento constante que debe recibir (Ardilla, 2003)

En suma, estos resultados de las características físicas revelan que en términos generales todos los adultos mayores muestran algún tipo de dificultad física a causa de los tratamientos que conlleva este tipo de afecciones, sin embargo, no es ajeno

que ciertos cambios, surgen como consecuencia del proceso de envejecimiento de la persona.

Continuando, con el análisis de dicha variable, se preguntó a los adultos mayor sobre la presencia de algún tipo de discapacidad en ellos, para lo cual respondieron lo siguiente

“bueno para mí, la enfermedad renal es mi discapacidad, me ha frenado mi día a día” (A.M.1, 2025).

“desde que me detectaron la enfermedad renal me siento discapacitada” (A.M.1, 2025).

“aparte de mi enfermedad, soy ciega, pero me he podido acceder a atenciones médicas que me ayudan a sobrellevar todo” (A.M.1, 2025).

En base a estos discursos se puede precisar que los adultos mayores conciben la enfermedad renal como discapacidad, asimismo la patología les ha limitado su movilidad

La dimensión física precisa que las personas adultas mayores, en su gran mayoría no manifiestan ningún tipo de complicaciones para llevar a cabo su rutina de la vida diaria, debido a que la mayoría de ellos no demuestran dificultades físicas que priven su movilidad, no obstante, en otro de los discursos, se visibiliza la existencia de disparidades físicas en este grupo, lo cual puede agravar su situación en relación a la enfermedad.

Desde lo planteado, se trae a contexto, lo mencionado por Ardila (2003) quien menciona los cambios que producen la enfermedad renal en las personas, como en el estado emocional, social y familiar, debido que el cuerpo carece de equilibrio adecuado, al presentar esta patología lo lleva a enfrentarse ante un estilo de vida totalmente nuevo, cambia su rutina diaria, los hábitos alimenticios, esto debido al tratamiento constante que debe recibir (Ardilla, 2003)

4.2.2. Características Emocionales

Las características emocionales del adulto mayor hacen énfasis sobre los sentimientos que tiene el adulto mayor en relación a su vida en general, su núcleo familiar, las frustraciones que puede sentir frente a los padecimientos que conlleva su tratamiento de la enfermedad renal.

Autoconcepto	<p>"no ya no soy el mismo, me siento diferente, siento que no soy útil, represento una carga para mi familia, por ello me siento triste en ocasiones" (A.M.6, 2025).</p> <p>"ahora me veo distinto, mis metas ya no son lo mismo, he dejado de hacer muchas cosas para poder mejorar mi salud" (A.M.4, 2025).</p> <p>"Me preocupa que empeore y mi familia no me puedan ayudar, porque ellos también tienen su vida." (A.M.3, 2025).</p>
Satisfacción Subjetiva	<p>"Mi esposa me cuida en la comida y mi hija me acompaña a recibir el tratamiento" (A.M.4, 2025).</p> <p>"Entre todos se organizan para apoyarme, mas que nada para ir a recibir mi tratamiento" (A.M.7, 2025).</p> <p>"mi hija me cuida, ella dejó de trabajar para poder cuidarme" (A.M.1, 2025).</p>
Sentimientos y emociones	<p>"En situaciones me siento tranquila resignada en otras ocasiones me dan ganas de llorar al no ser la misma de antes " " (A.M.4, 2025).</p> <p>"Tristeza, desanimo a veces me siento contento al recibir el apoyo de mis hijos" " (A.M.2, 2025).</p> <p>"me senti resignada, pues todo esto me impacto, mi vida cambio totalmente, fue como un choque" " (A.M.5, 2025).</p>

Fuente: entrevista a adultos mayores con enfermedad renal que se atienden en una institución de salud

Autor: León Ma. José, 2025

En la dimensión de bienestar emocional engloba el auto-concepto, en donde los adultos mayores han manifestado que, a partir del diagnóstico en cuanto a su enfermedad han vivenciado cambios de manera integral en sus vidas

En el análisis de los discursos de las entrevistas aplicadas se ha podido identificar que los pacientes adultos mayores renales coinciden en su opinión en cuanto que, a partir del diagnóstico de dicha patología sus vidas cambiaron, debido a que, debieron acoplarse y convivir con una realidad que surge mientras transitan por la etapa su envejecimiento; además, desde la perspectiva del AM, se califican como una carga para sus familias, por tal motivo, sus miembros reestructuraron roles para poder tener estabilidad en el sistema familiar.

La enfermedad renal en el adulto mayor puede considerarse como una crisis paranormativa, la cual para González (2000) la denomina como procesos que desdatabilizan la dinámica familiar, asimismo, se ve afectados por situaciones que ocurre de manera repentina, las cuales no son parte del proceso del ciclo de la vida. Asimismo, dichas situaciones introducen cambios en la estructura y funcionamiento de la familia, todo ello, es generador de estrés, depresión, impaciencia, miedo al futuro. En tanto, estas situaciones o eventos tienen diferentes significados para la familia y para ser frente debe utilizar tanto recursos internos y externos.

Cuando el sistema familiar enfrenta esta enfermedad del adulto mayor es necesario que los miembros de las familias reestructuren sus roles y funciones, con la finalidad de crear una estructura familiar que permita mantener el desarrollo y el curso de las familias, además, de alivianar la carga que representa el cuidado del AM con enfermedad renal.

Cuando un integrante del sistema familiar padece una patología que es conceptualizada como crónica, el núcleo familiar se ve obligado a organizar el sistema familiar para el cuidado del enfermo, con la finalidad de dar funcionalidad al sistema y evitar crisis al interior que modifiquen las relaciones y el apoyo familiar

Por tal motivo, no sólo el adulto mayor debe hacer cambios para adaptarse a lo que demanda la enfermedad renal, lo cual retrasa planes y metas del adulto mayor, como resultado de ello, surgen sentimientos de dolor, angustia e incertidumbre, sino, todos los miembros que se encuentran en el núcleo familiar.

En esta misma línea, es importante traer a contexto el rol que cumple la familia del adulto mayor en el cuidado y apoyo que le otorgan a su familiar con la finalidad de brindarle bienestar, más aún cuando se encuentran enfrentando procesos de tratamientos médicos, en donde el apoyo psicosocial es un recurso externo de este miembro de la familia.

Para el autor Arbinaga (2003) la manera en que el adulto mayor percibe el diagnóstico de dicha enfermedad degenerativa y las reacción, emociones y sentimientos que puede desarrollar el sujeto influyen de manera integral en su diario vivir, no obstante, su red de apoyo informa como lo es la familia les brinda apoyo emocional, lo cual motiva y les otorga sentido a sus vidas durante este proceso de tratamiento.

Por otro lado, esto no sucede cuando el paciente no tiene el acompañamiento y apoyo de los miembros de su familia; en este caso, el adulto mayor que enfrenta la enfermedad y el tratamiento sin redes familiares, transita la patología como una realidad difícil de entender y con dificultades para adaptarse.

Lo antes mencionado, se relaciona con lo manifestado por uno de los pacientes adultos mayores, quien indicó que “bueno yo estoy solo, tengo una hija que

vive lejos, pero ella no se interesa por mi enfermedad” (A.M.1, 2025), “yo sólo he enfrentado mi enfermedad y en muchas ocasiones me entra una tristeza inmensa” (A.M.2, 2025).

De acuerdo a estas respuestas, se relaciona lo que manifiesta Sánchez (2013) quien plantea que, las personas adultas mayores con esta patología, suelen desarrollar depresión, desesperación, y el desinterés por su diario vivir, puesto que, al enfocarse en su tratamiento de su enfermedad, su auto-concepto, autonomía y proyectos de vida se ven truncados y suelen centrarse mayormente en los factores que engloban su enfermedad (económicos, sociales y personales).

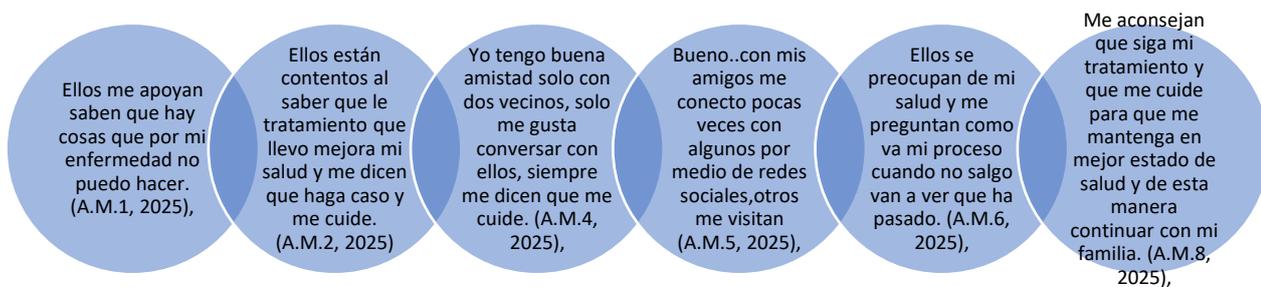
Otro de los aspectos presentes en los adultos mayores con enfermedad renal son sus emociones, en los relatos anteriores se puede apreciar una variabilidad de emociones presentes en el adulto mayor, las cuales reflejan la capacidad de sujeto en cambiar de forma dúctil entre emociones positivas y negativas de un momento a otro durante las interacciones con los otros y sus entornos.

Los sujetos en su gran mayoría se sienten desanimados, con baja autoestima, intranquilos frente a la realidad que conlleva la enfermedad. Para López (2007) quien considera que los sujetos que presentan dicha enfermedad se sienten reprimidos, cuando se dan cuenta que ya no cuentan con las mismas habilidades y capacidades para realizar una misma rutina, no cumplir responsabilidades, lo cual en muchas ocasiones pueden desarrollar frustración por la incapacidad que tienen frente a no poder desarrollar actividades que los mantengan activos, por ello puede existir un rechazo y no adaptarse a vivir con dicha patología.

4.2.3. Características Sociales

Las características sociales están relacionadas a la interacción que tienen los AM con su entorno, con la comunidad, grupo de pares, equipo médico de la institución donde se hace atender. También permite conocer la perspectiva del adulto mayor en relación a como perciben las formas de afecto que reciben de los otros

Interacciones con grupo de pares



Fuente: entrevista a adultos mayores con enfermedad renal que se atienden en una institución de salud

Autor: León Ma. José, 2025

En los relatos de los adultos mayores entrevistados guardan una estrecha relación con sus vecinos de la comunidad, ya que la mayoría tienen buenas relaciones entre ellos y siempre tratan de apoyarlo y dialogar con ellos, formando una red de apoyo informal para el sujeto enfermo.

Es importante indicar que existen relatos, en donde ciertos adultos mayores tienen preferencia por un grupo específico de vecinos en su barrio, esto se debe a criterios de selección que posee cada persona, en donde al sentir empatía o sentirse identificados con un determinado grupo decide que aquellos formen parte de su círculo de grupo de pares.

Lo anterior mencionado se relaciona con el estudio realizado por antropólogos, titulado redes de apoyos para adultos mayores, demostraron que, la familia como red de apoyo informa, los grupos de pares y la comunidad son quienes se encuentran. Las redes de apoyo informal se diferencian organizaciones e instituciones debido a que el propio adulto mayor puede escoger con quien relacionarse en el entorno familia, pares y comunidad, es en estos sistemas que el AM recurre cuando necesita un tipo de ayuda o apoyo inmediato. Asimismo, desde este sistema se desprende el apoyo social, de donde se desprenden factores de protección para las personas en situación de vulnerabilidad quienes son más propensos en desarrollar enfermedades físicas como mentales (Sirlin, 2006).

Aquí se demuestra lo expresado por los entrevistados, algunos de los adultos mayores han creado a su criterio su red de apoyo informal (amigos), con la que cuentan para dialogar o expresar algún sentir en cuanto a su enfermedad, para compartir sus experiencias en cuanto a la enfermedad, su proceso de tratamiento o para contar para que san un apoyo en situaciones adversas. Desde esta perspectiva, también se percibe que es normal que los AM decidan con quienes relacionarse y con quienes no, es decir se convierten en sujetos selectivos.

En relación al Modelo Ecológico, los grupos de pares, se encuentran en el segundo nivel, los cuales incluyen dos o más entornos en los que interactúa o participa los seres humanos. En este sistema se incluyen a amigos, vecinos, quienes se encuentran inmersos en otros subsistemas, pero se abren y se exponen a relacionarse con otros subsistemas, por ello interiorizan nuevos aprendizajes. Aquí se destaca la necesidad de relacionarse y de convivencia con los otros. (Torrice et al., 2002). Desde este nivel se

puede identificar las relaciones con los grupos de pares, amigos del paciente con enfermedad renal.

Otro de los discursos de los adultos mayores muestra que después que conocieron su diagnóstico sobre su enfermedad optaron por alejarse de sus amigos y dejar de compartir con ellos “yo me olvide de mis amigos, por mi salud prefiero sólo dedicarme a mi tratamiento, además, como todos ellos son sanos prefiero alejarme para que no hablen de mí” (A.M.2, 2025).

Las personas necesitan tener interacciones sociales, relacionarse con los otros, debido a que el hombre es un ser gregario, pero a medida que las personas transitan por su proceso de envejecimiento, a menudo deciden pasar más tiempo solas, en especial cuando se encuentran enfermos. Estar alejados de los otros puede hacer que los adultos mayores sean más vulnerables a la soledad y al aislamiento social, lo que puede afectar su salud y bienestar. (National Institute on Aging, 2024).

En lo antes mencionado, se demuestra lo expresado por los adultos mayores, debido a que, al padecer alguna enfermedad, es más probable que se sienta socialmente aislado o solo. Esto puede poner en riesgo su tanto física como mental. Cuando el adulto mayor opta por estar apartado de los otros es probable que su estado de salud se deteriore y está más propenso a estar mayor parte del tiempo en instituciones de salud.

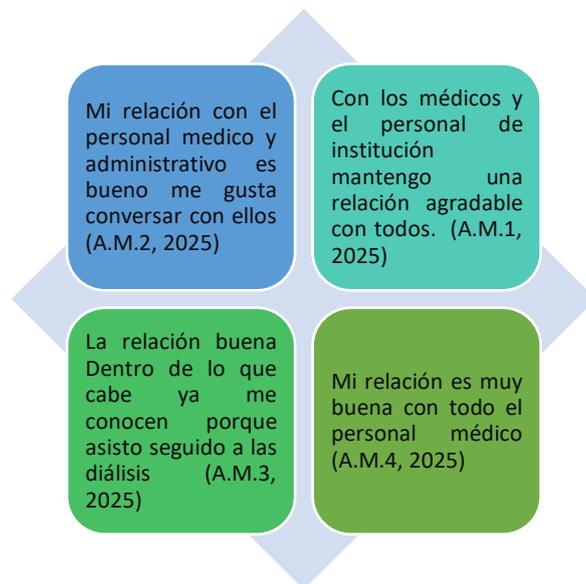
Relaciones con el personal médico de la institución de salud

El sistema de salud pública se encuentra en la responsabilidad de promover en los distintos hospitales de tercer nivel una atención con médicos especializados con la finalidad de dar respuesta a esta patología a los adultos mayores que

la padecen y mostrar resultados favorables; además, las instituciones de salud fomentan las coordinaciones con las demás entidades de salud presentando un alto conocimiento de los recursos y gestión. (Macías et al., 2018).

El rol de los profesionales del área de salud con los adultos mayores con enfermedad renal está considerado como un aporte valioso y la construcción de buenas relaciones entre paciente-doctor facilita el tratamiento que debe sobrellevar el paciente, durante los discursos de entrevistas se puede indentificar el tipos de relaciones entre el personal médico con los adultos mayores enfermos renales.

En los discursos de las adultos mayores se pudo identificar algunas perspectivas de los adultos mayores enfermos, entre ellos destacan:



Fuente: entrevista a adultos mayores con enfermedad renal que se atienden en una institución de salud

Autor: León Ma. José, 2025.

En los discursos se puede destacar que los pacientes entrevistados reafirman que las relaciones e interacciones con el personal de salud de la institución son funcionales, puesto que, el papel que cumplen los profesionales no solo se basa en el aspecto administrativo o por cumplir su función como tal, sino se encuentra enfocado en ser apoyo emocional durante el proceso de tratamiento del adulto mayor, convirtiéndose en redes de apoyo formales.

“Las redes sociales se basan en principios de reciprocidad diferencial. La idea del intercambio de apoyos es la esencia de la existencia de las redes. Ella permite la continuidad y la permanencia de las relaciones sociales” (Sirlin, 2006, p. 37).

En virtud a lo anterior, se precisa que en las redes de apoyo formales e informales de los adultos mayores deben reflejarse valores como confianza y empatía, entre ambas partes, con estos elementos la relación entre adulto mayor y sus redes pueden construir relaciones afectivas y funcionales, lo cual contribuirá como soporte emocional para la persona con enfermedad renal.

Las características sociales mostraron que en los diferentes entornos en los que un adulto mayor se mueve si son incluidos (comunidad, institución de salud), lo cual contribuye a que el adulto mayor se sienta parte de dichos entornos y pueda mantener un equilibrio en su estado psico-emocional.

4.3. Objetivo 2: Describir la percepción que tienen los pacientes adultos mayores con enfermedad renal sobre su calidad de vida

Ardila (2003) plantea que la calidad de vida se refiere al estado de satisfacción universal surge de la realización del potencial humano. Tiene un aspecto

subjetivo y un aspecto objetivo. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, mental que, incluye la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva como aspectos subjetivos. Como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armónicas con el medio físico y social y la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

A partir de lo anterior se puede indicar que, la calidad de vida es un concepto construido a partir de múltiples facetas de la vida y situaciones de los pacientes con patologías renales, en donde la importancia de mantener su funcionamiento físico y social, estado emocional, dolor, carga de la enfermedad renal, y las actividades de la vida diaria, además del acompañamiento familiar en el proceso de tratamiento es una manera subjetiva de estar bien cuando padecen esta enfermedad (Mendoza y Moreira, 2024).

4.3.1. Cuidado Familiar

Las familias con enfermo renales padecen cambios en su estructura que afecta su funcionamiento y composición; que, para la adaptación a esta nueva realidad, la familia pone en marcha mecanismos de defensa de acuerdo a sus características.

Para el enfermo renal el soporte más importante que da la familia, en estas circunstancias, es el emocional, debido a que influye en el proceso de la seguridad en sí mismo, lo cual se proyecta en la interacción social de la persona, lo cual contribuye a la independencia y autoestima (Rodríguez et al., 2018).

A través de las entrevistas aplicadas se descubrió lo siguiente:

- Si totalmente yo tengo el apoyo de mi familia en todo momento todavía no me abandonan. (A.M.2, 2025)

- Mis hijos me han dado los suficientes cuidados, incluso la casa se ha acondicionado de manera que yo tenga como distraerme y no pueda pensar en mi enfermedad. (A.M.3, 2025).
- Mis hijos me están ayudando y cuidando, han tenido que dejar algunas cosas para estar más al tanto de mí. (A.M.1, 2025).
- Mi hermano hace lo que puede él es ocupado, pero de igual el está pendiente que no me falte la comida y cuando necesito de un médico. Aunque si gastan en medicinas y en taxis para movilizarme”
- Yo antes cocinaba, pero ahora la comida me da mi familiar, ya que mi hija trabaja porque las medicinas que necesito son costosas (A.M.4, 2025)
- Si por ahí mis otros hijos me ayudan económicamente. (A.M.5, 2025).
- Si mi familia es mi apoyo fundamental. (A.M.6, 2025).

La familia, como grupo social, “provee la atención a sus integrantes tanto para la preservación de la salud como para su desarrollo”, con acciones de ayuda a la dignificación y funcionalidad del adulto mayor, a través de los vínculos familiares y comunitarios, es el grupo social donde se producen las primeras interacciones de los seres humanos y tiene múltiples responsabilidades y funciones con el bienestar y desarrollo de sus integrantes.

En base a estos relatos se puede percibir una restructuración de roles para brindar un cuidado adecuado al adulto mayor con insuficiencia renal, entendiendo como roles a la función que alguien desempeña dentro del ámbito familiar, lo cual permite que las familias puedan otorgar actividades a cada miembro para equilibrar el sistema (Árevalo, 2022).

Cuando un miembro de la familia padece una enfermedad catastrófica como es la insuficiencia renal crónica, el entorno familiar tiende a cambiar y se presentan crisis al interior que modifican las relaciones y el apoyo familiar.

Desde el aporte científico de Aponte et al. (2014) , la presencia de una crisis en el sistema familiar y enfrentarla trae consigo consecuencias negativas, debido a que la familia padece una reorganización entre sus miembros y experimenta un sinnúmero de cambios para volver a tener equilibrio, cambio de roles, jerarquía, comunicación, se perciben menores ingresos económicos, lo cual gira en torno al adulto mayor con insuficiencia renal, esto conlleva a situaciones de estrés no sólo en el AM, sino en todos los miembros que conforman el sistema.

Otro de los discursos de los adultos mayores, mostró que su diagnóstico fue casa de restablecer lazos afectivos con su sub-sistema fraternal, entendiéndolo como el subsistema que constituye para el ser humano “el primer grupo de iguales donde participan activamente, en él se dan diversidad de actitudes como la cooperación, el afecto, la rivalidad entre hermanos, y esto permite que se cree en el individuo sentimientos de seguridad en sí mismo” (Capítulo III, s.f.).

- Yo no veía a mi hermana desde hace tiempo, cuando se enteró de la noticia de mi enfermedad me ofreció su ayuda, su casa y ahorita vivo con ella” (A.M.7, 2025).

Los cambios son parte del desarrollo familiar, por tal razón es importante la claridad al momento de poner en marcha la jerarquía, establecer las normas del hogar y hacerlas cumplir, para tener un buen funcionamiento familiar y no afectar el desarrollo emocional tanto de los hijos como de los padres. (Moreno, 2014)

La familia y el apoyo brindado resulta un pilar en el desarrollo del ser humano; en el caso de la persona que padece dicha patología, constituye parte fundamental para que la persona logre adaptarse al tratamiento y a su nueva realidad. El apoyo y el acompañamiento le proporcionan estabilidad emocional al no sentirse solos con los factores que demanda la enfermedad.

Por otro lado, existe un relato donde un adulto mayor indica ser una carga para su grupo familiar “a veces me siento una carga, pues casi no puedo hacer mucho, veo como mi hija se agota y en ocasiones la he visto llorar” (A.M.4, 2025). Desde este discurso se aprecia agotamiento y sobrecarga en relación al cuidado del adulto mayor.

Según Orozco (2015) ser adulto mayor equivale a sentirse inútil, incapacitado, privado de realizar actividades que antes llevaba a cabo, y se estima que hay probabilidad de que haya perdido las capacidades y habilidades de las que gozaban antes de su enfermedad renal

En virtud a lo anterior, la sobrecarga de tareas que lleva a cabo el cuidador principal influye en muchos aspectos de la vida diaria de la persona que ejerce el rol de cuidar, sin embargo, en muchas ocasiones suelen ser normalizadas por las personas. Esto puede llevar a una situación de conformismo frente a lo que sufren y vivencian al llevar a cabo una intensa carga de roles que lleva inmerso el cuidar de un familiar Adulto Mayor (Jordan y otros, 2021).

La designación del rol de cuidador principal requiere comunicación, comprensión y, a menudo, flexibilidad para adaptarse a las dinámicas que ha construido la condición del adulto mayor enfermo como de las circunstancias de la familia.

En concordancia con lo anterior, el rol de cuidador principal que ejerce un familiar del adulto mayor puede generar una fuerte carga que afecta de manera directa el bienestar

físico y psicológico de la misma. Asimismo, los familiares se ven en la necesidad de cambiar aspectos de la vida diaria

Dicho aporte se relacionó con lo expresado por uno de los adultos mayores “antes mi familia pasaba mayormente en su trabajo, ahora uno de mis hijos dejo de trabajar por estar pendiente de mi” (A.M.4, 2025), “yo he visto a mi esposa llorar por lo que me pasa, porque las diálisis si son dolorosas” (A.M.7, 2025),

La enfermedad en una fase terminal provoca en los integrantes de la familia confusión, miedo, tristeza hacia la persona enferma, por ende, además de los cuidados hacia el enfermo, se debe reforzar capacitar y orientar a la familia para que pueda afrontar la enfermedad renal de su adulto mayor.

Al principio no sabían que hacer porque todo era nuevo para mi familia, creían que con algunas pastillas de la familia me curaría” (A.M.2, 2025)

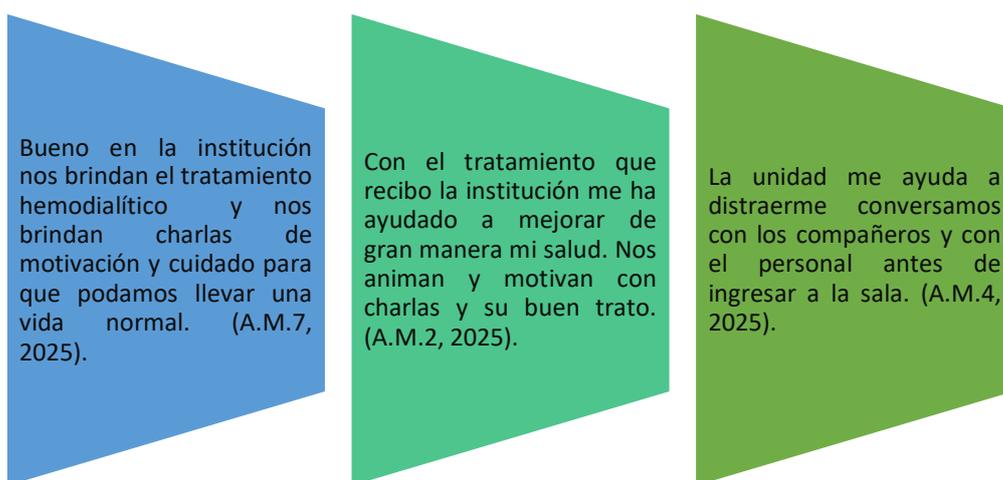
Las familias en muchas ocasiones no se encuentran en la capacidad para afrontar esta situación, así mismo se pueden presentar sucesos en que los miembros muestren iras o reacciones de enojo contra su enfermo, contra los médicos que proporcionan el tratamiento, estando conscientes de las acciones que realizan, todo esto es generado por diversos factores como las creencias en torno a la enfermedad, como las escasas posibilidades de mejora.

Este tipo de creencias en cuanto a la enfermedad renal se encuentran en el macro sistema, las cuales están caracterizadas por las actitudes que el sujeto percibe en sus entornos cotidianos están, en buena parte, en función a la perspectiva que la sociedad tenga a dicha enfermedad (Torrico et al., 2002).

4.3.2. Unidad médica de diálisis como red de apoyo

“Las redes de apoyo familiares, sociales y comunitarias tienen un valor significativo en el bienestar y desarrollo general del adulto mayor durante esta etapa de vida”. (Serrano, 2013, p. 16). Para los adultos mayores que asisten a la unidad de diálisis del cantón Vinces, han encontrado en este lugar profesionales empáticos que les han brindado seguridad durante su proceso de tratamiento.

En cuanto a las entrevistas se conoció lo siguiente sobre el papel de la institución médica en la vida del adulto mayor:



Fuente: entrevista a adultos mayores con enfermedad renal que se atienden en una institución de salud

Autor: León Ma. José, 2025.

Para los adultos mayores la unidad de diálisis representa una red de apoyo formal, en donde les han enseñado a sobrellevar su enfermedad y tratamiento a partir de las herramientas y recursos que les han proporcionado.

Más cerca de la vida diaria están los familiares, vecinos, amigos instituciones que componen el sistema informal y formal de apoyo. (...). Los sistemas de apoyo formal son a los que recurren

inicialmente cuando necesitan algún tipo de ayuda especializada. El apoyo social comprende unos elementos que protegen a las personas de la vulnerabilidad a desarrollar enfermedades mentales o físicas. Juega un papel muy importante en prevenir la enfermedad y mantener un estado adecuado de salud y de bienestar personal. (Sirlin, 2006, p. 36)

Por ello, la importancia de que los adultos mayores cuenten con redes de apoyo, ya sea instituciones, familiares u vecinos que estén dispuestos a brindarle su ayuda en cualquier momento, ya que el contar con redes de apoyo o personas que estén cuando se las necesita aumenta las posibilidades de acceder a una vida digna, debido a que este grupo de atención prioritaria, muchos no cuentan con las energías vitales necesarias más aún cuando son pacientes renales (Ferreira y Narváez, 2021).

Esto permitirá a desarrollar un óptimo nivel de satisfacción, con el fin de que los adultos mayores sientan transitar por un envejecimiento satisfactorio al contar con otras personas o instituciones que los acompañan en situaciones difíciles.

4.3.3. Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales están relacionada a la interacción que tienen los adultos mayores con su entorno, en este análisis nos centraremos en las relaciones con los grupos de pares del centro de diálisis.

Sobre cómo es la comunicación y relación que mantienen con sus compañeros que asisten a la institución médica, los adultos mayores manifestaron lo siguiente:



Fuente: entrevista a adultos mayores con enfermedad renal que se atienden en una institución de salud

Autor: León Ma. José, 2025.

En los relatos de los AM mencionados en el gráfico anterior, se puede observar la comunicación funcional que se ha logrado construir entre el adulto mayor y los demás pacientes que acuden a la institución de salud, esto ha sido posible porque comparten algo en común, el tratamiento médico que acarrea su insuficiencia renal. Esto contribuye al bienestar emocional de la población de adultos mayores de la comunidad. Se visualiza también estos vínculos afectivos como redes de apoyo informales, la cual puede aportar a que el paciente desee asistir de manera reiterada a la institución.

Según Arias (2002) citado por Ferreira y Narváez (2021) las redes son importantes en todas las etapas de la vida, son diferentes para hombres y mujeres e incluyen dimensiones que trascienden la unidad doméstica y refieren no solo a aquellos

creados por o para los individuos sino aquellos generados de manera grupal o colectiva (grupo de pares) (p. 109).

“El trabajo en red como práctica social es de carácter estratégico dado que posibilita la generación de un modelo cultural alternativo que facilita la integración del individuo en el sistema social de pertenencia, con interés iguales o diferentes del sujeto”. (Sirlin, 2006, p. 34)

- “aquí en el centro todos nos llevamos bien y tenemos algo en común, mejorarnos a través de un tratamiento médico” (A.M.1, 2025).
- “mis compañeros son buenos amigos, todos tenemos el objetivo de mejorarnos de esta enfermedad” (A.M.4, 2025).

Los AM entrevistados, manifestaron que han construido relaciones funcionales y vínculos afectivos con sus compañeros que asisten a la unidad de diálisis, ya que la mayoría tienen buenas relaciones entre ellos y siempre tratan de apoyarse y dialogar entre todos.

Esto, denota que en términos generales los AM tienen una buena interacción con el otro, destacando su relación con sus pares, ya que muestra que existe una relación cordial con los miembros de la entidad que ellos frecuentan debido a su tratamiento.

Dichas relaciones construidas en este entorno pueden significar para el adulto mayor un factor fundamental para aliviar la carga que conlleva el tratamiento. Asistir a la institución y ver a sus grupos de pares puede fortalecer el sentido de pertenencia al lugar y contribuir a la salud mental y emocional del enfermo renal.

4.3.4. Calidad de vida del adulto y su percepción sobre su enfermedad

González (2012) considera que el hecho de que la población anciana vaya en aumento deriva en la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico. Que se garantice una atención médica y psicológica de calidad, una sociedad que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los dignifique.

En esta misma línea “el Estado asuma su responsabilidad en la creación de políticas reales, dirigidas a garantizar un ingreso económico decoroso que permita a esta población llevar una vida digna y de calidad”. (Aponte et al., 2014, p. 1)

Lo mencionado por este autor, se visualiza en el Estado ecuatoriano, ya que los gobiernos construyen políticas que están encaminadas en velar por el cumplimiento y atribución de derechos de este grupo de atención prioritaria, dentro de la Constitución de la República del Ecuador se los puede ubicar en el capítulo tercero, denominado **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**.

Ahora bien, uno de los derechos esenciales que debe otorgar el Estado es el derecho a la salud, a una atención médica de calidad y calidez con profesional médico capacitado y adecuado dependiendo de la necesidad que tenga cada persona. La unidad de diálisis para enfermos renales brinda atención especializada adultos mayores, haciendo prevalecer el derecho a la salud y a la vida de este grupo.

Al preguntarle a los adultos mayores qué cambios han tenido al asistir a la institución médica respondieron lo siguiente:



Fuente: *entrevista a adultos mayores con enfermedad renal que se atienden en una institución de salud*

Autor: *León Ma. José, 2025.*

La muestra de adultos mayores que se atienden en dicha institución de salud, se siente a gusto porque han percibido cambios positivos en su salud. Los discursos hacen referencia sobre todo a las guías nutricionales que reciben los pacientes renales, que buscan mantener al AM equilibrado durante su tratamiento.

La unidad de análisis donde asiste el adulto mayor, se ha convertido como un lugar representativo, como su hogar, un espacio les ayuda a crecer y estar en constante interacción y acomodación con su entorno.

También el apropiarse del entorno les brinda la oportunidad de visualizar al desarrollo humano como una progresiva acomodación entre ellos como seres humanos activo y sus entornos inmediatos (también cambiantes). Pero este proceso, además, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos

entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos esos entornos (Bronfenbrenner, 1979) (Torrice et al., 2002, p. 46).

En otros discursos se ha podido identificar lo siguiente “a veces no quiero ir, prefiero estar solo, esos tratamientos son dolorosos y debo pasar mucho tiempo acostado” (A.M.3, 2025).

Este relato puede ser por la presencia de decaimiento en personas mayores, siendo este “un estado que se manifiesta como falta de motivación, cansancio crónico y desinterés por las actividades cotidianas” (Amavir, 2023). También puede ser un signo precoz de deterioro cognitivo en el adulto mayor y un síntoma centinela, es decir, que avisa la existencia de una enfermedad que está siendo tratada.

El envejecimiento puede convertirse en un “proceso paulatino de aislamiento social, influyendo la edad del sujeto. La reducción de los contactos al interior de la familia puede generar una sensación de inseguridad, superando la probabilidad de sentirse indefensos y desamparados” (Ferreira y Narváez, 2021, p. 118)

4.4. Objetivo 3: Analizar los desafíos y necesidades específicas enfrentan los pacientes con enfermedad renal y sus familias en el proceso de cuidado

Los adultos mayores con insuficiencia renal crónica enfrentan múltiples desafíos que afectan su calidad de vida. Estos desafíos no solo incluyen los síntomas físicos de la enfermedad y las complicaciones del tratamiento, sino también una serie de

problemas emocionales y sociales como la depresión, la ansiedad, el aislamiento social y las dificultades financieras.

Se ha identificado algunas necesidades que han presentado los adultos mayores con enfermedad renal y sus familias: sobrecarga de roles en las familias y la adaptación al cambio de actividades del adulto mayor

4.4.1. Sobrecarga de roles en las familias

La enfermedad renal se producen cambios en el estado emocional, social y familiar de los usuarios, debido que el cuerpo carece de equilibrio adecuado, al presentar esta patología lo lleva a enfrentarse ante un estilo de vida totalmente nuevo, cambia su rutina diaria, los hábitos alimenticios, esto debido al tratamiento constante que debe recibir (Ardilla, 2003)

Cuando existen cambios en las familias debido al cuidado del adulto mayor enfermo, los miembros pueden rechazar hacerse cargo de la atención de un miembro de la familia que padezca una enfermedad crónica, en cuanto a lo mencionado Ferreira y Narváez (2021) “la aparición de una crisis familiar manifestada en la enfermedad provoca una serie de mecanismos de defensa entre los integrantes de la familia lo que puede ayudar o perjudicar el desarrollo del paciente”. (p. 63)..



Fue complicado, mi esposo que es mayor como yo se hizo cargo y siempre la veía cansada y a veces se hostigaba. (A.M.3, 2025).
En un principio iba sola a la unidad porque les constaba aceptar que estaba enfermo . Veía que mi hija se sentía cansada (A.M.6, 2025).
Cuando me toca venir al centro son los días más complicados porque luego mi esposo debe darme medicación, luego ayudarme a bañar, porque yo me siento sin fuerzas para hacer algo (A.M.1, 2025).

Fuente: entrevista a adultos mayores con enfermedad renal que se atienden en una institución de salud

Autor: León Ma. José, 2025.

Desde el aporte científico de Aponte et. al. (2014) la enfermedad crónica renal, conlleva a cambios para todo el sistema familia, lo cual compromete aspectos psicológicos como físicos tanto del enfermo como de su familia, transformando las interacciones dentro de la estructura familiar para adaptarse a la situación de la enfermedad.

En los relatos presentados se puede precisar la existencia de sobrecarga en quien cumple el rol de cuidador, que en su mayoría han sido mujeres (esposa e hijas) esto puede estar vinculado al rol reproductivo que tradicionalmente ha venido realizando las mujeres en la esfera social, por tal motivo, son ellas quienes en su gran mayoría realizan dicho rol.

En virtud a lo anterior se puede indicar que la responsabilidad de cuidar a un adulto mayor puede tener un impacto significativo en la salud integral del cuidador, abarcando el desgaste físico debido a la demanda constante y a menudo intensiva de asistencia, así como el estrés emocional y psicológico que conlleva el manejo de los síntomas y el cambio en la dinámica de la relación. Este contexto puede llevar a síntomas de agotamiento, depresión, ansiedad y aislamiento social, además de descuidar su propia salud al priorizar las necesidades del ser querido, afectando así su bienestar físico, mental y emocional.

4.4.2. Adaptación al Cambio

Es común que los familiares de los adultos mayores con insuficiencia renal atraviesen por crisis que modifican sus estilos de vida y rutinas, debido a que dicha patología afecta a todo el sistema familiar y a sus miembros, trayendo cambios diversos a los cuales el contexto demanda la adaptación para enfrentar la nueva realidad familiar

Para el autor García (2015) el asumir la nueva realidad o condición de vida familiar depende de la adaptabilidad y del afrontamiento que pueda otorgar la familia como red de apoyo informal hacia su familiar enfermo. De tal manera, es preciso considerar que no existe un tiempo estimado de duración que dura el proceso de tratamiento del adulto mayor o si con este existirá una mejoría total. Todos estos factores pueden variar, inclusive del contexto cultural y del apoyo social y familiar con el que cuenta el paciente para adaptarse a la nueva rutina de vida.

Algunas expresiones identificadas en la entrevista fueron las siguientes: “antes yo veía a mis hijos salir a trabajar y a mi esposa ir a un gerontológico que está aquí cerca, ahora mi esposa se queda al cuidado mío desde que amanece hasta que anochece, pero mis hijos ayudan cuando regresan a casa” (A.M.6, 2025). “bueno yo siento que mi familia esta como atada a todo lo que conlleva el tratamiento en medicinas, gastos, horarios de comida, rutina nueva” (A.M.3, 2025).

Las reacciones y expresiones dadas por los adultos mayores responden a la forma como la enfermedad ha afectado sus vidas y la de sus familiares, esto conlleva a analizar cómo cada uno observa una realidad distinta y los cambios evidenciados, actividades que deben cumplir para mejorar la salud del paciente.

El proceso de cuidar a un adulto mayor va más allá de la simple asistencia física; implica la gestión de aspectos emocionales, cognitivos y relacionales, así como la adaptación constante a las necesidades cambiantes del Adulto Mayor (Vilanova, 2021)

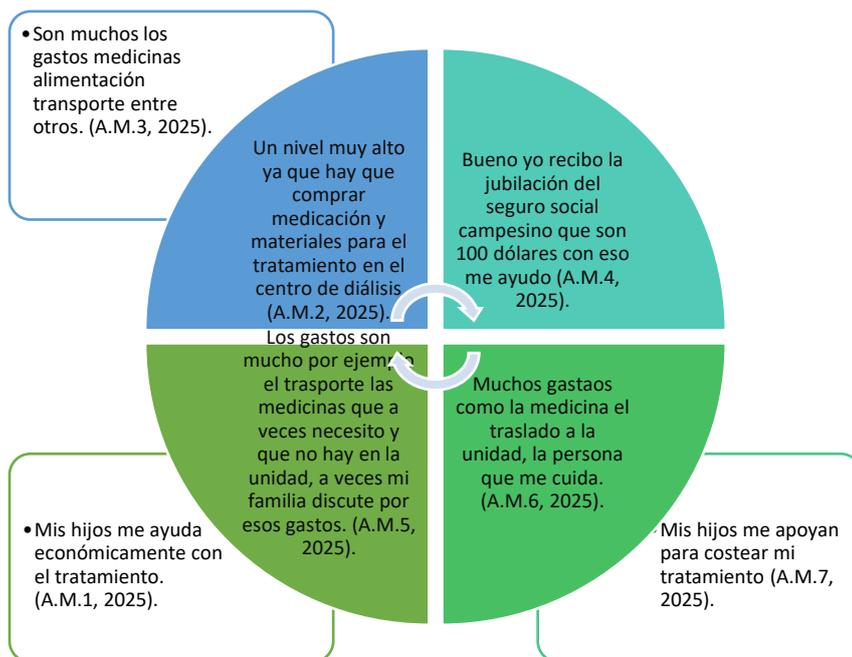
Por otro lado, se encuentra una necesidad que experimentan las familias ante dicho contexto, el cual es la demanda de gastos en relación a medicinas que conlleva el tratamiento.

4.4.2. Gastos frente a la enfermedad

La situación socio-económica en una familia puede verse afectada cuando existe una persona con enfermedad crónica entre sus miembros, puesto que, la salud al ser una necesidad del ser humano influye en el funcionamiento del sistema familiar. Los adultos mayores con enfermedad crónica renal demandan altos costos en relación a su tratamiento médico (consultas, compra de medicamentos, herramientas para diálisis)

Los adultos mayores atendidas en la unidad de Hemodiálisis del cantón Vinces, al ser una institución privada los pacientes deben asumir en su totalidad con todos los gastos que comprende su enfermedad, considerando que es una enfermedad de alto costo en relación a medicinas, consultas médicas y sobre desde casa las familias deben apoyar y cuidar a su adulto mayor en lo que comprende su alimentación, lo cual se suma a los gastos elevados que comprende dicha patología.

De acuerdo a la perspectiva de Núñez et al. (2010) la enfermedad renal crónica repercute no sólo en el enfermo, sino que, afecta de manera integral y holística a los miembros del sistema familiar en varias dimensiones de la vida de cada uno, en donde no pasa desapercibido el factor económico, lo cual puede ser agente que desarrolle aún más la enfermedad del adulto mayor, por la preocupación e intranquilidad de los gastos a futuro a realizarse, o en otro de los casos, porque la falta de recursos que le privan cubrir gastos de manera general del tratamiento.



Fuente: entrevista a adultos mayores con enfermedad renal que se atienden en una institución de salud

Autor: León Ma. José, 2025.

De acuerdo a los fragmentos de las entrevistas se puede visualizar que los adultos mayores en su gran mayoría reciben ayuda económica de sus familias (hijos), asimismo, ha causado estragos en relación a los gastos que esta conlleva, sin embargo, han podido afrontar dicha situación debido a que muchos de los gastos que conlleva la enfermedad y tratamiento. Sin embargo, no pasan desapercibidos los conflictos en el interior de las familias, lo cual pueden presentarse como crisis en el sistema familiar.

Sin embargo, el acceso a servicios de salud debe ser un derecho universal, pero la falta de recursos de las personas los puede privar al acceso a servicios sanitarios vitales. Esto se da debido a que existen familias con escasos recursos económicos que no cuentan con dinero necesario para la atención y compra de medicamentos, lo cual puede ser un detonante que incida en el bienestar y salud de las personas en situación de vulnerabilidad, como lo son los adultos mayores (Naciones Unidas, 2022).

Desde los estudios de García (2015) los momentos de crisis en el sistema familiar pueden generar que ciertos elementos del sistema familiar puedan verse afectados, como por ejemplo las relaciones entre los miembros, la comunicación se ve amenazada existiendo la escasa capacidad de reflexión entre los miembros para llegar a acuerdos, por ello, es necesario la conciliación y buscar alternativas que contribuyan a romper barreras que surgen de los momentos conflictivos en el interior de las familias, lo que conlleva a un correcto entendimiento entre las partes paciente-familia, persiguiendo siempre el objetivo común, el bienestar y recuperación de su familiar AM con enfermedad renal crónica.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Durante el desarrollo de esta investigación se corroboró que la insuficiencia renal crónica trae cambios significativos en la vida de las personas que enfrentan dicha enfermedad. A través del uso de una metodología de enfoque cualitativo, se pudo aplicar entrevistas a adultos mayores, quienes tuvieron la oportunidad de manifestar sus percepciones en cuanto a su sentir en relación a su enfermedad, su tratamiento y como esta patología ha impactado en diferentes dimensiones de sus vidas.

La información que se obtuvo indica que, la atención que se brinda a los pacientes con insuficiencia renal debe atender a la enfermedad y las especificidades del paciente como un todo, es decir como un sujeto bio-psico-social, considerando a la familia como eje fundamental para hacer frente todos los desafíos que conlleva la enfermedad renal

Las percepciones en relación a su calidad de vida inciden en su vida cotidiana ya que depende en su gran mayoría de como la enfermedad afecta de manera integral sus vidas, debido al diagnóstico presentado y el tratamiento que conlleva, por ello, se visualiza a través de sus discursos una alteración y reestructuración de roles en el sistema familiar para evitar crisis o conflictos al momento de asumir los nuevos roles para mejorar la situación actual del enfermo.

La enfermedad renal del adulto mayor ha presentado una variabilidad de sentimiento en ellos, como frustración, tristeza, alegría, esto sucede acorde a las diferentes interacciones que experimenta en su día a día

Las actividades con grupo de pares y laboral informal se ven modificadas y perciben la enfermedad y tratamiento como una condición que les limita la ejecución de las mismas, acercando al adulto mayor a percibir intranquilidad hacia el futuro

Las personas que viven con una enfermedad crónica tienen a desarrollar sentimientos de tristeza y depresión, más aún cuando no cuentan con el apoyo de un familiar o red de apoyo informal lo que conlleva a desistir del tratamiento médico y lo que conlleva, empeorando su salud y limitando posibilidades de mejora

Los pacientes esperan que sus familias sean el apoyo y soporte durante el proceso de la enfermedad, sin embargo, se ha percibido resistencia hacia los nuevos cambios que ha demandado la enfermedad

Las relaciones construidas tanto con los grupos de pares y personal de la institución donde asisten para su tratamiento se han convertido en redes de apoyo que incentivan la continuidad del tratamiento del adulto mayor

Dentro de las necesidades que experimentan los adultos mayores ante la enfermedad renal, se encuentra el factor económico en las familias, el cual se ha visto limitado en especial en familias de escasos recursos económicos y no cuentan con redes de apoyo familiares o de instituciones de puedan proporcionar alguna ayuda económica.

La sobrecarga de roles se presenta como un desafío para las familias, es especial para los grupos de mujeres quienes están ligadas al rol de cuidador principal del adulto mayor. Cumplir dicho rol demanda la afectación en su dimensión físico-emocional

5.2. Recomendaciones

Las instituciones de salud que se implementan en los territorios como respuestas al cumplimiento del derecho a la salud de la persona adulta mayor, o como estrategias para el ejercicio de sus derechos, deben responder plenamente en el cumplimiento de dicho derecho a la salud, atendiendo las diferentes demandas de las personas adultas mayores.

Desde las instituciones reforzar el acompañamiento por parte de los profesionales de Trabajo Social con la finalidad de ser soporte durante su proceso de tratamiento, asimismo, es necesario realizar un debido seguimiento a las personas quienes reciben el tratamiento para conocer mejoras y posibles riesgos.

Brindar charlas de concientización a las familias de los adultos mayores sobre los cambios que conlleva la enfermedad y posibles estrategias a implementar para atenuar la carga.

Reforzar las relaciones con los pares de los adultos mayores con enfermedad renal, a través de espacios de socialización con personal médico de la institución con la finalidad de informar sobre la importancia de estas redes de apoyo en la vida del adulto mayor y en el proceso de tratamiento

Como Trabajadores Sociales, promover estrategias de concientización que motiven a MIES y los gobiernos locales, la implementación de proyectos sociales que busquen una atención integral hacia esta población en estado de vulnerabilidad con este tipo de patologías.

Los GAD deberían revisar y actualizar las políticas públicas locales direccionadas a la atención de su población, en especial de los adultos mayores, reconociendo sus necesidades específicas, por ejemplo, en el área de salud.

Es importante establecer la necesidad de trabajar el conocimiento y exigibilidad de los derechos de la población adulta mayor, así como brindar asesoramiento en relación al derecho a la salud que esto poseen

Capacitar a las familias con enfermos renales con estrategias de afrontamiento con la finalidad de aliviar la carga que conlleva la enfermedad a los miembros que conforman el sistema

REFERENCIAS

- Abauza, Mendoza, Bustos, Paredes, Enriquez, & Padilla. (2014). Concepción del adulto mayor. *Universidad del Rosario* .
- Amavir. (2023). *Cansancio y apatía en las personas mayores: cómo combatirlo*. <https://www.amavir.es/cuidar-al-mayor/la-apatia-en-los-mayores/>
- Ángel, Duque, & Tova. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*.
- Aponte, C., Arbelaez, M., & Cuadros, M. (2014). *Percepción que tiene el cuidador de una persona con enfermedad renal crónica sobre su calidad de vida*. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13821/AponteGarciaClaudiaRocio2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Árbinaga, F. (2003). Aspectos emocionales y calidad de vida en pacientes con enfermedades desmielinizantes. *Anales de Psicología*.
- Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2).
- Árevalo, C. (2022). *Roles dentro de la Familia*. <https://ilfam.utpl.edu.ec/node/69>
- Arráez, M., Calles, J., & Moreno de Tovar, L. (diciembre de 2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 171-181. Retrieved 1 de Diciembre de 2018, from <http://www.redalyc.org/pdf/410/41070212.pdf>
- Arzúa, & Caqueo. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*.
- Ashqui, & Ramírez. (2021). Perspectiva de la calidad de vida del adulto mayor en tratamiento de hemodialisis del Hospital General Ambato IESS. *La Investiga*.
- Baldeón. (2022). *Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis*. <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/556/570>
- Barajas. (2014). *Características biopsicosociales del adulto mayor de la UMF N20 del IMSS y su relación con la calidad de vida* . <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000698455/3/0698455.pdf>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed.). México: Pearson. Retrieved 1 de Diciembre de 2018.
- Capítulo III. (s.f.). *Estructura del Sistema Familiar*. <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/4163/capitulo3.pdf>

- Carranco, Gualpa, & Piedra. (2021). Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador, enero 2019. *Ciencia Latina*.
- Chipi, & Escalona. (2019). Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Rev.Colomb.Nefrol*.
- Chong, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *América Latina y el Caribe perdió casi 3 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021 a consecuencia de la pandemia de COVID-19*.
- Convención Interamericana de los Derechos Humanos. (2019). *Convención Iberoamericana de los Derechos Humanos*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-01/Documento_659-Ratif%C3%ADquese-todas-sus-partes%20Convenci%C3%B3n%20Interamericana-Derechos-proteccion-personas-adultas-mayores.pdf
- Costa, Pinheiro, Medeiros, Costa, & Santos. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*.
- Espinal, Gimeno, & González. (s.f). *El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf
- Espinal, González, & Gimeno. (2021). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf
- Ferreira, M., & Narváez, L. (2021). *Calidad de vida de los y las adultas mayores que habitan en zonas rurales. Estudio con adultos mayores beneficiarios de un Programa de Gobierno en el Cantón Loreto, Provincia de Orellana*. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16356/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-75.pdf
- Fuentes. (2022). *CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. DIALRIOS. CANTÓN VINCES. 2022*. https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8048/1/UPSE-TEN-2022-0071.pdf
- Gahona, Reyes, Prado, Meza, & Benítez. (2023). Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *Metro y Ciencia*.
- García. (2000). Calidad de vida: Aproximación teórico-conceptual. . *Revista Cubana de Medicina Integral General*, 87-88.
- García, J. (2015). El soporte socio familiar del paciente con enfermedad renal crónica. *Alma Máter* , 2.
- García, N. (2023). *Insuficiencia renal crónica*. https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-

- Mendoza, & Moreira. (2024). Calidad De Vida e Intervención del Trabajador Social en Atención a Personas con Tratamiento de Hemodiálisis. *Digital Publisher CEIT*.
- Ministerio de Salud Pública . (2023). *Rendición de cuentas 2023*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/12D05_PRESENTACIÓN_RENDICIÓN_2019.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica* . https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevenion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *SITUACIÓN ACTUAL DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN EL ECUADOR* . <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>
- Naciones Unidas. (2022). *Objetivos del Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- National Institute on Aging. (2024). *Soledad y aislamiento social: Sugerencias para mantener las conexiones sociales*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>
- Núñez, A., Sergio, T., & Arias, D. (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 7.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Enfermedad crónica del riñón*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Enfermedad crónica del riñón*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon#:~:text=Los%20signos%20y%20s%C3%ADntomas%20de,agudeza%20mental%2C%20espasmos%20musculares%20y>
- Ortega, W., Pozo, F., & Vásquez, J. (2021). *Modelo Ecológico de Bronfenbrenner aplicado a la Pedagogía*. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://fs.unm.edu/LogicaPli togenica.pdf>
- Otero, A. (2011). Envejecimiento y función renal. Mecanismos de predicción y progresión. *Nefrología*.
- Perales, Duschek, & Reyes. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Sociedad Española de Nefrología*.
- Pinargote, & Alcívar. (2020). LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES. *Revista de Filosofía, letras y Ciencias de la educación*.
- Prieto, B. (2017). *El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales*. <chrome->

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf

- Rodríguez, Intriago, Martínez, & Duran. (2018). El soporte familiar y el estado emocional del paciente con Enfermedad Renal. *Rev. SINAPSIS*.
- Romanos, & Villagrasa. (2022). Calidad de vida en la persona mayor con insuficiencia renal crónica. *Gerokomos*.
- Sánchez, S. (2013). El papel de la familia y los amigos ante el cambio. *Enfermedades Catastróficas*, 1-3.
- Schalock, & Verdugo. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre discapacidad intelectual*.
- Schalock, R., Gardner, J., Bradley, & V. (2006). Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo: aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas. *Confederación Española de Organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual*.
- Secretaria Nacional de Planificación. (2024). Naciones Unidas: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf
- Serrano. (2003). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. . <https://fiapam.org/wcontent/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Serrano. (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. <https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Sirlin, C. (2006). *Redes de apoyo para adultos mayores*. . <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1719/1/redes-de-apoyopara-adultos-mayores.-c.->
- Torrice, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S., & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*.
- Vargas, Z. (2009). LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA CIENTÍFICA. *Educación*, 3.
- Vilanova, M. (diciembre de 2021). *CUIDANDO A UNA PERSONA CON ALZHEIMER. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL*. NPunto Volumen IV. Número 45. <https://www.npunto.es/revista/45/cuidando-a-una-persona-con-alzheimer-impacto-en-la-calidad-de-vida-del-cuidador-principal>
- Villalba, C. (2003). Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. Intervención Psicosocial. *Revista sobre igualdad y calidad de vida*.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **LEON PLAZA MARIA JOSE**, con C.C: # 1207063049 autor/a del trabajo de titulación: **Calidad de vida de pacientes adultos mayores con enfermedades renales crónicas degenerativas de una casa de salud del cantón Vinces, en el año 2024** previo a la obtención del título de **Lic. En Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **28** de febrero de **2025**

f. 

Nombre: **LEON PLAZA MARIA JOSE**

C.C:1207063049

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Calidad de vida de pacientes adultos mayores con enfermedades renales crónicas degenerativas de una casa de salud del cantón Vinces, en el año 2024		
AUTOR(ES)	León Plaza María José		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Magister Ana Maritza Quevedo Terán		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de febrero de 2025	No. DE PÁGINAS:	90
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Psicología y Trabajo Social		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	calidad de vida, adultos mayores, dimensiones de calidad de vida, familias, redes de apoyo, cuidado		

El presente trabajo de investigación se basó en comprender la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con enfermedad renal que reciben atención en una casa de salud en el cantón Vinces, a fin de proponer elementos que aporten al mejoramiento de su calidad de vida.

El estudio revela que, las características sociales en relación a la calidad de vida de los adultos mayores, mostraró que en los diferentes entornos en los que un adulto mayor interacciona si son incluidos (comunidad, institución de salud), lo cual contribuye a que el sujeto se sienta parte de dichos espacios y pueda mantener un equilibrio en su estado psico-emocional.

En cuanto a la dimensión física precisa que las personas adultas mayores, en su gran mayoría no manifiestan ningún tipo de complicaciones para llevar a cabo su rutina de la vida diaria, debido a que la mayoría de ellos no demuestran dificultades físicas que priven su movilidad, no obstante, en otro de los discursos, se visibiliza la existencia de disparidades físicas en este grupo, lo cual puede agravar su situación en relación a la enfermedad.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-090736061	E-mail: mariajoseleon201017@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Valenzuela Triviño, Gilda Martina	
	Teléfono: +593-4-2206957 ext. 2206	
	E-mail: gilda.valenzuela@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	