

**Calidad De Vida e Intervención del Trabajador Social
en Atención a Personas con Tratamiento de Hemodiálisis**

**Quality of Life and Intervention of the Social Worker
in Care of People with Hemodialysis Treatment**

Dreisy Katherine Mendoza-Intriago¹
Universidad Técnica de Manabí - Ecuador
dmendoza6658@utm.edu.ec

Tatiana Katuska Moreira-Chica²
Universidad Técnica de Manabí - Ecuador
tatiana.moreira@utm.edu.ec

doi.org/10.33386/593dp.2024.3.2413

V9-N3 (may-jun) 2024, pp 566-579 | Recibido: 29 de febrero del 2024 - Aceptado: 01 de abril del 2024 (2 ronda rev.)

1 ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4748-029X>

2 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5655-4721>

Cómo citar este artículo en norma APA:

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

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

La calidad de vida es la interacción constante entre factores económicos, sociales, las necesidades que se presentan en el transcurso de la vida y sobre todo en la incidencia individual que cada individuo tiene en el desarrollo personal, y es en ello donde el Trabajador Social cumple un rol muy imperativo, dispuesto a concentrar procesos, acciones formativas y la participación activa hacia los usuarios que lo necesita. El objetivo de la investigación 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. Para el diseño de la investigación se estableció el uso del paradigma mixto, el cual focalizo la aplicabilidad de instrumentos cuantitativos y cualitativos, bajo el procesamiento de datos estadísticos y el desarrollo de evaluación mediante el Alfa de Cronbach que fue el instrumento que se utilizó para medir de la calidad de vida. La calidad de vida de las personas participantes se encuentra de manera general bien, 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 y con sus cuestiones personales, sienten debilidad, fatiga e inclusive cambios mas fuertes en salud. 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.

Palabras claves: calidad de vida- intervención trabajo social, insuficiencia renal aguda (ira), tratamiento hemodiálisis.

ABSTRACT

Quality of life is the constant interaction between economic and social factors, the needs that arise in the course of life and above all the individual impact that each individual has on personal development, and this is where the Social Worker plays a very important role, willing to concentrate processes, training actions and active participation towards the users who need it. The objective of the research was to analyse the quality of life and the intervention of the social worker in the care of people undergoing haemodialysis treatment at the RenalPRO C.A. Santa Elena health care provider. For the design of the research, the use of the mixed paradigm was established, which focused on the applicability of quantitative and qualitative instruments, under the processing of statistical data and the development of evaluation through Cronbach's Alpha, which was the instrument used to measure quality of life. The quality of life of the participants is generally good, i.e. they feel satisfied with the treatment and the development of their normal activities, however, there are users who after the treatment had to change their routines at work, with their family and with their personal issues, I feel weakness, fatigue and even stronger changes in health. In the case of the Social Work staff, it was possible to recognise that there is a mastery and understanding of the issues that are related to patients with this treatment, and that their main role is in the direction and attention to the wellbeing of the patient.

Keywords: quality of life - social work intervention, acute renal failure (arf), haemodialysis treatment.

Introducción

Los estudios sociales, culturales y médicos afirman que la calidad de vida es una interacción constante, capaz de analizar factores asociados a su entorno, como forma relacionada entre su desarrollo y su formación diaria en donde dichos aspectos están conformados en dar una apertura a los cambios tanto desde las necesidades como desde la realidad colectiva (Andrade et ál., 2022). En este mismo diseño es necesario aclarar que los enfoques que están relacionados durante el procedimiento y análisis de la calidad de vida deben cumplir con los formatos y formas más incidente de su desarrollo, es decir analizar en que incidencia existe el buen vivir, que entornos son más adaptables para las personas y que tipo de contextos estarían destinados en respuesta positiva para el individuo (Pavón et al., 2022).

Se puede indicar que la calidad de vida, no solo es un tema de teorización y de expresión funcional de investigaciones sociales, sino que recae en el sentido de pertinencia con la vida humana, con lo cotidiano, con lo que se hace y pone en línea continua de las necesidades que se generan en la vida de todo ser humano, dicho enfoque esta sostenido desde el pensamiento analítico (Henríquez et al., 2022). Según Morales et al. (2023) sobre la incidencia de análisis sobre la calidad de vida y es que este diseño de análisis conlleva a medir factores desde el nacimiento hasta el fallecimiento de las personas.

“La calidad de vida es un constructo que involucra la percepción de la persona respecto a su situación en la vida, donde tiene que ver el estado de salud, estado de ánimo, tareas domésticas y del curso/clase y las actividades de ocio” (Salgado et al., 2017, p.1). Es un hecho real que los seres humanos tengan diferentes realidades y, sobre todo que presentan múltiples dificultades en ello recae el entorno de salud, la disposición funcional de sus necesidades, y la formulación, en este sector se puede ver la realidad de las buenas políticas públicas que tiene una nación (Bonilla et al., 2022).

La atención de la salud es un complejo proceso donde está intrínseco aspectos sociales,

educativos y políticos que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promoviendo estilos de vida saludables, brindando la oportunidad de empoderamiento a los individuos para que gocen de sus derechos, responsabilidades en la formación de ambientes, sistemas y políticas favorables a su bienestar integral.

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).

La Ley Orgánica de la Salud Conforme lo estipula el (Ministerio de Salud Pública, 2018), menciona en el artículo seis que los prestadores de servicios en salud que receptan pacientes o usuarios por derivación de la Red Pública Integral de Salud, tienen la obligación de brindar el servicio con gratuidad sin requerir ningún tipo de pago, abono a una cuenta, garantía o cualquier otra manera de compromiso económico. Por ello, este es un proceso que permite la atención de poder aliviar y mejorar la forma de vida de la persona, pero no curará su enfermedad si no la ayudará a alargar su tiempo de vida y posee más restricciones y cuidados.

La atención brindada a los problemas de salud no puede ser limitada al contexto individual, esto se convierte en el punto de partida para poner de manifiesto la relevancia del abordaje desde la labor de los trabajadores sociales.

Los autores Carranco, Gualpa y Piedra (2021) mencionan que el Trabajo Social es una disciplina y profesión de las Ciencias Sociales basada en la práctica, que tiene como objetivo

promover el desarrollo integral del individuo, orientar a la resolución de problemas sociales mediante el uso de metodologías, modelos, técnicas e instrumentos propios de Trabajo Social, partiendo desde los principios de derechos al momento de la intervención profesional en los diferentes campos de su accionar, (p. 3).

Tiene la finalidad de fortalecer los derechos de los seres humanos en todos los ámbitos de su vida: educación, salud, aspectos laborales, comunitarios, protección, es realizado el trabajo directamente con las personas junto con su entorno familiar, social, territorial, entre otros.

Cabe agregar, los principios de la justicia social, la responsabilidad colectiva, los derechos humanos, más el respeto a la diversidad resultan fundamentales para alcanzar los objetivos del trabajo social. Se encuentra respaldada por la diversidad de teorías que conforman las ciencias sociales, y demás ciencias que contribuyen a elevar la calidad de vida de las personas.

De acuerdo a García (2015) refiere que, “La calidad de vida y Trabajo Social son dos conceptos estrechamente vinculados desde la aparición de ambos aún sin estar relacionados teóricamente de manera específica en la mayoría de las ocasiones” (p. 140). En el contexto de la salud, el profesional de Trabajo Social conforma el equipo multidisciplinario donde aporta con el diagnóstico social, realizado con la interacción directa de aquellas personas que poseen alguna patología, la cual permite el reconocimiento de los aspectos de riesgo social influyentes para su recuperación. Sobre esto, los autores Palma y Mendoza (2018) mencionan que, “el Trabajo Social está inmerso en toda actividad, ya que se estudia, se aprende y se enseña, logrando la subsistencia, progreso y adaptación de las personas que estén en circunstancias de alta fragilidad” (p. 18).

La hemodiálisis se caracteriza por ser “un procedimiento altamente invasivo, en el que se emplean dializadores con membranas artificiales (celulósica sintética). Los pacientes sometidos a este tipo de tratamiento se encuentran en riesgo

de desarrollar algún tipo de complicación a causa del tratamiento”, (Cuevas, et al., 2017, p. 113). Se observan cambios físicos, hidroelectrolíticos, entre otros. Cuando se presentan complicaciones por la hemodiálisis la demanda de hospitalización aumenta con la consecuente generación de costos tanto para la familia como para el Estado. También se ve afectada en mayor medida la calidad de vida del paciente, porque se altera el aspecto físico, social, psicológico.

En efecto, la Organización Mundial de la Salud establece que la calidad de vida “es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (Barrios, et al., 2022, p. 67). Cabe señalar que, la calidad de vida que se relaciona con la salud contribuye a la determinación del impacto de esta patología entre los pacientes, sumado a la forma que se ven afectados los aspectos de sus vidas, desencadenado por el transcurrir de la enfermedad. De acuerdo a López et al., (2017) la enfermedad renal posee efectos negativos en la salud sistémica de quien se somete al tratamiento de hemodiálisis y sostiene lo siguiente:

La calidad de vida es un concepto construido a partir de múltiples facetas de la vida y situaciones del paciente que se agrupan en torno a varias dimensiones: funcionamiento físico y social, estado emocional, dolor, carga de la enfermedad renal, función sexual que repercuten en la productividad laboral y las actividades de la vida diaria. (p. 179). Asimismo, 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.

El tratamiento consiste en la eliminación y purificación del exceso de toxinas presentes en el organismo de los pacientes, esto sucede ante la retención de líquidos por la dificultad presentada por el mal funcionamiento de los órganos renales.

Ese proceso es realizado de forma periódica con la asistencia de un equipo tecnológico, la duración gira en torno a las cuatro o cinco horas, los usuarios permanecen sentados o acostados hasta la culminación del tratamiento. En sintonía con lo anterior, el profesional de Trabajo Social desde el punto de vista ético, hace uso del principio de confidencialidad, la comunicación asertiva, el respeto hacia el paciente, esto es posible por cuanto entiende y comprende la dinámica social en la cual están inmersos quienes pasan por este tipo de experiencias.

En esta misma línea, “el profesional de Trabajo Social fomenta las coordinaciones con las demás entidades de salud presentando un alto conocimiento de los recursos y gestión” (Macías, Cedeño y Menéndez, 2018). El profesional en esta área resulta idóneo para detectar las necesidades, así como posibles escenarios de riesgo social para los pacientes, algo que se consigue a través de la puesta en marcha de métodos y técnicas específicas. Por tal motivo, sus roles y actividades se encaminan a lograr la adaptación familiar al tratamiento, de tal forma que sus relaciones sean apreciadas lo menos fragmentadas posibles, con la mejora en su calidad de vida. Las personas que reciben tratamientos sustitutivos como la hemodiálisis, garantiza integralmente el bienestar de las personas que se encuentran asistiendo a este procedimiento trisemanal, todo esto en cumplimiento de los derechos. Además, orienta la resolución de los problemas, asimismo, contribuye al desarrollo de las habilidades y destrezas que tienen los pacientes a lo largo del tratamiento.

La intervención de los trabajadores sociales en el área de diálisis, hace posible el desarrollo de nuevos enfoques, esto desde diferentes realidades por las cuales atraviesan los pacientes. Quedan en condición de vulnerabilidad, porque la enfermedad renal llega a producir cambios tanto individualmente como en el contexto familiar y social. Cuando interviene el profesional origina la facilitación de procesos familiares, con la finalidad de introducir herramientas que aumenten el apoyo familiar, esto pasa a ser soporte anímico, emocional en lo referente al tratamiento sustitutivo de las

funciones renales. La calidad de vida es algo que forma parte de los objetivos inherentes a todo ser humano, desde un punto de vista de la disciplina del Trabajo Social, se debe potenciar la investigación e intervención profesional. De esa manera se orienta a brindar respuesta ante las múltiples necesidades, también se potencian las capacidades de quienes deben incrementar su bienestar social cuando pasan por situaciones como es el caso de los pacientes sometidos a diálisis. El objetivo planteado en la investigación 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.

Método

Explicación del tipo de investigación

Población y tipo de muestreo

La población inicial estuvo conformada por 136 pacientes, por lo que se utilizó el muestreo no probabilístico dejando como resultado de muestra a 80 usuarios, los cuales recibieron tratamiento de hemodiálisis en la clínica RenalPRO C. A Santa Elena durante el año 2023. Se consideró el método mixto, según Ortega (2018) menciona que, “El proceso de investigación mixta implica una recolección, análisis e interpretación de datos cualitativos y cuantitativos que el investigador considera necesario para su estudio, representa un proceso sistemático, empírico y crítico, que puede fusionarse para dar respuesta al problema” (p. 19). Este enfoque se considera al identificar las gestiones que se realizan en el área de Trabajo Social en centros de hemodiálisis.

Paradigma cualitativo: en la sección investigativa se utilizó este enfoque porque se realizó la aplicación de una entrevista a la persona encargada del área de Trabajo Social, los resultados describieron las funciones, roles y sistemas de aplicación que tiene el profesional en la atención y seguimientos de los casos de los pacientes, además de concentrar las dimensiones más importantes para la investigación y que en relación con lo que menciona Piña (2023)

sobre el uso de este es que permite la valoración externa, la comprensión de pensamientos y la funcionalidad de los resultados demostrando una concentración propia del entorno que necesita ser desarrollado por el investigador quien destaca los resultados más relevantes ya sea criterios o juicios de valor que den un aporte significativo en la investigación

Paradigma cuantitativo: los resultados de la encuesta aplicada a los usuarios de la clínica, permitieron medir la calidad de vida de ellos y cual es su estado de satisfacción, por ello al utilizar este tipo de enfoque se puede realizar una agrupación estadística de los resultados, y proporcionar información correcta que brinde un soporte claro para la investigación, por ello lo que menciona Calle (2023) sobre las investigaciones cuantitativas es que están trabajando con resultados operativos de manera amplia los cuales necesitan de sistemas que ayuden procesar sus volúmenes de información, a diferencia de lo cualitativo, el entorno cuantitativo produce mayor alcance para el estudio de poblaciones con énfasis en temas fijos y destacar la redundancia de datos que no tengan significancia para el investigador.

Procesamiento de datos- validación de datos

En el desarrollo de la investigación se utilizará el Alfa de Cronbach para la efectividad y desarrollo de los resultados es decir la aplicabilidad del instrumento y el análisis del coeficiente para su debida funcionalidad de los datos, y que de acuerdo con lo que menciona (Tuapanta et al.,2017) es que este tipo de procedimiento se utiliza para medir la escala de validación, la sostenibilidad del instrumento y el desarrollo para la comparación de dichos entornos de procesamiento de la data. En la extensión para medir la calidad de vida se utilizará el Modelo SERVQUAL, El modelo de calidad de servicio, tiene como finalidad mejorar los servicios que prestan las organizaciones públicas o privadas, independientemente del sector en el que operen, el modelo puede utilizarse para crear, mejorar o mejorar servicios analizando dimensiones comunes divididas en invisible y visible (Ministerio de Trabajo, 2020). El Modelo de Calidad de Servicio SERVQUAL identifica

información sobre observaciones y expectativas para cada tipo de servicio que se está evaluando (Matsumoto Nishizawa, 2014).

Métodos de la investigación.

El estudio fue de tipo descriptivo-transversal. De acuerdo a (Ramos-Galarza, 2020, p. 2) indica que, “en el alcance de la investigación, ya se conocen las características del fenómeno y lo que se busca, es exponer su presencia en un determinado grupo humano. En el proceso cuantitativo se aplican análisis de datos de tendencia central y dispersión”. Se aplicará a la población total que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal en hemodiálisis en RenalPRO C.A Santa Elena del año 2023, permitiendo recolectar información necesaria para la investigación y se sustentará en estudios estadísticos a través sus variables, generando datos confiables en esta investigación. En cuanto al análisis cuantitativo se basa al cuestionario de salud SF-36 y PNA-10, es un instrumento de medida del estado de salud percibida, de acuerdo a Vilagut et al. (2005), está compuesto por 36 ítems que pretenden recoger todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo en 8 aspectos o dimensiones: Función Física, Rol Físico; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Función Social; Rol Emocional y Salud Mental. De acuerdo a (Castañeda et al., 2010, p. 15) permitirá que, “los procedimientos estadísticos que incluye la versión 14.0, que son de mucha utilidad para el desarrollo y análisis de bases de datos para aplicaciones prácticas o para diversas necesidades de investigación”. Este programa será de utilidad y permitirá la medición cuantitativa en la descripción del estudio.

Para el alcance de los resultados se trabajó en el Alfa de Cronbach la efectividad del servicio y la relación mediante el LibQUAL para determinar la calidad de vida de las personas. La aplicación de una entrevista al personal que laboró durante este tiempo (2023), y evaluar las acciones realizadas durante su proceso laboral, de aquí se compartieron los datos cualitativos y fueron aprobados mediante el uso del Atlas Ti V.9.0 y su diseño de variables en la medicación de roles con la codificación de acuerdo al abordaje

del sistema y sus actividades mediante el despeje de información.

Desarrollo

Resultados

Para el desarrollo de los resultados se establecieron dos momentos el INICIAL que rivaliza el proceso de atención y funcionalidad del centro RenalPRO C.A de la ciudad de Santa Elena, midiendo la efectividad del servicio y asociando sus servicios para mejorar la calidad de vida de sus usuarios, mientras que el otro aspecto es la relación que tiene el profesional de Trabajo Social bajo este contexto, sus funciones y las principales acciones que realizan durante su estancia laboral desarrollo en el contexto de investigación como la intervención.

Tabla

Componente Asistencial Trabajo Social en Atención a Pacientes con Hemodiálisis

0045-TS-PC-Hemodialisis- Componente Asistencial	Acogida al paciente Se contacta al paciente o familiar y se indica la derivación que se ha receptado por el MSP, IEES o ISSPOL, para indicar hora y día de valoración, además, de indicarle el turno fijo que tendrá de tratamiento, sea este su inicio o continuidad. Se recaban los datos personales y familiares a través de una ficha socioeconómica. Visita domiciliaria.
	Registro paulatino Mediante un diario de campo se detalla lo que se observa, solicita o se gestiona por indicación médica sea para realizar el informe mensual o para estudio de caso en conjunto con el equipo interdisciplinario.
	Acompañamiento social Atención satisfecha al paciente durante la estadía en el prestador de salud. Agendamiento para adquirir % de discapacidad física por la ERC. Direccionamiento para la tramitación de bono Joaquín Gallegos Lara. Gestión de apoyo económico para asistencias fuera de la provincia a citas médicas con especialistas de vital importancia para el paciente. Realización de visitas domiciliarias consecutivas en virtud de educar a la familia frente a la enfermedad renal que padece.
Consulta externa- Trabajo Social Citas médicas mediante agendamientos en plataformas de salud actuales. Orientaciones de los beneficios que perciben al portar una enfermedad crónica. Planificaciones de seguimientos domiciliarios y actas de compromisos en relación a la adherencia e interés por el bienestar del paciente renal.	

Nota: descripción del componente asistencial ejecutado por el profesional de Trabajo Social- RenalPRO C.A de la ciudad de Santa Elena.

Tabla

Componente de investigación

Tabla

Componente de investigación

002345-TS-PC-Hemodialisis- Componente de investigación	Situaciones por identificar (Si) Atención satisfecha al paciente mensualmente, de aquellos resultados obtenidos de esta encuesta se determinan los temas a tratar en conjunto o de manera individualizada, siendo un apoyo incondicional y objetivo que busca la institución para la estabilidad del usuario.
	Ejecución de visitas domiciliarias Se determina la necesidad de atención prioritaria por turnos en direccionamientos, acompañamiento y educación tanto del usuario como de su familiar. Se realiza un cronograma de destino o recorridos a efectuar (rutas, turnos, días, horas tentativas, nombres de pacientes y contactos telefónicos). Se solicita al jefe inmediato la autorización de salida del prestador (director médico) y se anexa el cronograma antes mencionado al área administrativa para la gestión del transporte. Por último, se da cumplimiento a la asistencia domiciliaria la misma que se ejecuta por rutas aleatorias considerando todos los turnos.
	Informe social Datos de identificación Diagnóstico Social Situación Socio-Familiar Recomendaciones Observaciones
Diagnóstico de salud No Como área de Trabajo Social solo se permite en el estudio de caso con el equipo interdisciplinario extender la información del cómo llega a la ERC, como inició su tratamiento y como fue el proceso de su asignación o derivación al prestador de salud, obteniendo estos datos en la ficha socioeconómica.	

Nota: descripción del componente de investigación ejecutado por el profesional de Trabajo Social- RenalPRO C.A de la ciudad de Santa Elena.

Tabla

Componente de orientación

2333-TS-PC-Hemodialisis- Componente de orientación	Orientación y asesoramiento Si Somos la primera área con la que el usuario y familiar se relaciona, por ende, se indica los servicios y funciones de cada profesional en cuanto a su tratamiento de salud, se despejan dudas e inquietudes para generar tranquilidad y confianza con el paciente desde que da comienzo al tratamiento en la institución.
	Factores de riesgos Si (todos los meses se tratan temas relacionados a futuras complicaciones en caso de no adherirse a su proceso tanto en el tratamiento de hemodiálisis como el de diálisis peritoneal manual o automatizada) se busca educar y concientizar la importancia de su estabilidad física, emocional y social.
	Hábitos saludables Si. En dependencia del turno se determina el tema a tratar mensualmente, se extiende información audiovisual (imágenes, casos, videos) y tecnológica (grupos de WhatsApp) para efecto de interactuar con todos los usuarios debido a que algunos pacientes poseen dificultad en su visión o escucha activa, de tal manera que a sus familiares también se ilustren de las temáticas tratadas.

Nota: descripción del componente de orientación ejecutado por el profesional de Trabajo Social- RenalPRO C.A de la ciudad de Santa Elena.

Tabla
Componente de gestorador

0023-TS-PC-Hemodialisis- Componente de gestorador	Derivación intra y extra Si: Intra institucionales en el prestador con quien requiera la atención o asesoría Psicología, nutrición, médico o área de enfermería.
	Agenda de médico vascular o cirujano para las intervenciones en relación a la necesidad de cada individuo y del tratamiento que este recibe. Extra institucionales se detallan los siguientes; Tramites de atención de especialistas: Solicitud de atención a hospitales de tercer nivel tanto del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) que se realizan mediante correo electrónicos donde se aprueba la valoración del especialista y posterior agendamiento de fecha y hora dentro o fuera de la provincia en donde se haya generado la atención. En caso de pacientes del MSP (Ministerio de Salud Pública) se extiende la derivación a los subcentros de salud para que estos emitan una contrarreferencia al Hospital General de la Provincia para efecto de su agendamiento y atención por el especialista que se requiera. Cambios de prestador (temporales o definitivos): Solicitud de cambios de prestador temporales por cuestiones de vacacionar o razón laboral y definitivos en su mayoría por cambios de residencia. Siempre se adjunta el respaldo o justificativo.
	Atención a pacientes Si, siempre en dependencia de la cobertura del paciente. Los convenios que se poseen son: MSP (Ministerio de Salud Pública) IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) ISSPOL (Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional)

Nota: Descripción del componente de gestión ejecutado por el profesional de Trabajo Social-RenalPRO C.A de la ciudad de Santa Elena.

Variación en la aplicación y relación con el Alpha de Cronbach

Alpha de Cronbach- Servicio recibido

a: coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0,98240548
K: Número de ítem por instrumento	21
S: sumatoria de las varianzas de los ítems	4,7628
S/2: Varianza total del instrumento	73,98

Alpha de Cronbach- Servicio deseado

a: coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0,96406265
K: Número de ítem por instrumento	21
S: sumatoria de las varianzas de los ítems	6,67
S/2: Varianza total del instrumento	81,54

Descripción: La efectividad del cuestionario aplicado fue un nivel muy confiable porque las formulaciones describieron la fiabilidad del instrumento, la capacidad operativa de aplicación y determinaron su factibilidad con

un margen en el servicio recibido de: 0.98 y un servicio deseado de 0.96 lo que indican que ambas secciones tuvieron un nivel aceptable. La relación que existe en el uso del Alpha de Cronbach con la calidad de vida y la intervención del Trabajador Social es que debe tener en cuenta que exista una calidad de atención buena para que sus usuarios puedan ejecutar sus actividades de la manera más positiva para que en el entorno de relación sus resultados puedan ser positivos o negativos.

Para el desarrollo de los resultados en la sección de calidad de vida se aplicó una encuesta a 80 personas que son atendidas por tratamiento de hemodiálisis, los resultados procesados midieron los promedios establecidos por el total de la población y su realidad fue formulada en cinco entidades o categoría de análisis: actividades para un día normal, actividades diarias o del trabajo, actividades diarias en donde presentan mayor dificultad, como se ha sentido en las últimas semanas y acciones con son verdaderas o falsas dentro del entorno diario.

Tabla 1
Actividades para un día normal

Mucho	15,3-Promedio total
Poco	16,3- Promedio total
Nada	48,4- Promedio total
Promedio	26,66-Promedio ajustado

Nota: descripción ponderada de los participantes que son atendido por tratamiento de hemodiálisis y su valoración en la calidad de vida.

En esta sección el promedio condesado es de 26,66 el cual equivale a una media porcentual de las actividades consideradas como parte de un día normal en los pacientes, de ello el 16,3 que representa un intermedio en cuestiones de subir escaleras, agacharse o tener niveles altos de caminata. En relación con lo que menciona Yaquelin (2011) sobre la calidad de vida, es que se debe tener en efecto sobre las acciones potenciales que tienen los gobiernos para mejorar el estado de las personas, es decir el mejoramiento y acceso a salud, la función amplia

para una educación excelente y fundamentos que son objetivos para abordar el sistema de justo y racional.

Tabla 2

Actividades diarias o del trabajo

Si	27,28-Promedio total
No	52,42-Promedio total
Promedio	39,85-Promedio ajustado

Nota: descripción ponderada de los participantes que son atendido por tratamiento de hemodiálisis y su valoración en la calidad de vida.

En la sección de actividades diarias, la ponderación total que se obtuvo fue de 38, 85, un nivel más elevado que en el caso de la tabla 1, en donde el no (52,42) se proyecta dentro de la línea de mayor consistencia por parte los usuarios. Pero acciones como la reducción del trabajo, a la representación en poca salud física, la reducción de las actividades por causa de las actividades físicas. En esta sección no solo se concibe que sean actividades que dan de forma un nivel de percepción para mejorar la calidad de vida de las personas, sino que también que se expresa en ejercicios, acciones laborales, el subir el escaleras, el de movilizarse, el de estar en otras funciones o quizás el de determinar puntos que son parte del rimo diario de las personas (Espinoza, 2018).

Tabla 3

Actividades diarias o del trabajo con mayor dificultad

Nada	43,6-Promedio total
Poco	17,6-Promedio total
Regular	6-Promedio total
Bastante	8,6-Promedio total
Mucho	4-Promedio total
Promedio	16-Promedio ajustado

Nota: descripción ponderada de los participantes que son atendido por tratamiento de hemodiálisis y su valoración en la calidad de De acuerdo con los resultados establecidos, en la sección de actividades diarias o la dificultad que presentan en diferentes secciones se

puede observar que los promedios más altos son nada con un total de 43,6 de ponderación de la muestra, mientras que el 17,6 se refleja con la sección de poco es decir que existe una percepción leve sobre los resultados o percepciones dentro de las actividades diarias. Según García et al. (2019) sobre la concentración de acciones negativas que se dan en las actividades diarias, es que las personas pueden tener menos tiempo para ejecutar sus procesos, se puede observar que las personas que se realizan hemodiálisis deben cambiar su rutina laboral y se compartida de acuerdo al tipo de tratamiento, ejecutar funciones que realizaban de manera continua no lograrlas de manera total.

Tabla 4

Como se ha sentido durante las últimas semanas

Excelente	36,2-Promedio total
Muy bien	19-Promedio total
Bien	12,2-Promedio total
Regular	8-Promedio total
No me he sentido biem	4,6-Promedio total
Mi salud ha empeorado	0-Promedio total
Promedio	16- Promedio general

Nota: descripción ponderada de los participantes que son atendido por tratamiento de hemodiálisis y su valoración en la calidad de vida.

De acuerdo con los resultados presentados se puede observar que en las últimas semanas los pacientes se han sentido de una manera excelente, es decir que en promedio total la mayor parte de los encuestados gozan de una salud bastante significativa para ellos esto se transforma con un promedio de 36,2, mientras que un porcentaje de 4,6 no se ha sentido bien durante las ultimas semanas es decir que sus problemas aumentaron al momento de realizar sus actividades diarias, sin embargo lo que menciona Pereira et al. (2017) sobre los procedimientos de hemodiálisis es que esto conlleva en ciertos casos la afectación física y mental del individuo, ya que al presentar un cuadro clínico diferenciado, y esto se debe que cuando los riñones no realizan su función los

desechos que deben se expulsados estos tienden a tener una falla y acumulación de líquidos afectando directamente a la sangre. Por otra parte, lo que debe tener en cuenta el familiar o el circulo personal de los pacientes es que los cambios continuos serán constantes ya que por motivos que el sistema de la persona comienza a desarrollar actitudes o pensamientos diferenciados y esto produce que el cambio se evidente ante la situación de sus actividades o de su diario común (Cardona et al., 2023).

Tabla 5

Promedios totales

Tabla 1	26,66
Tabla 2	39,85
Tabla 3	16
Tabla 4	16
Tabla 5	16

Nota: promedio de valorización establecidos con mayor énfasis en la calidad de vida de las personas con tratamiento de hemodiálisis.

Nota: Niveles porcentuales de la calidad de vida

En esta sección se aprecia que el componente de actividades diarias representa como el mejor estado de ánimos, bienestar y percepción de las personas que están en tratamiento con hemodiálisis, es decir que existe una buena situación en su estado de salud, a pesar que los tratamientos suelen ser un poco fuerte. La persona con ERC en tratamiento hemodialítico en ese proceso de cambio que experimenta en su aspecto físico, psicológico, orgánico que afecta su vida familiar y social; a más, de la pérdida de funciones vitales como el fin de la diuresis, trastornos en su función sexual, alteraciones endócrinas y en general la presencia constante de situaciones estresantes a las que tienen que enfrentar estas personas, lo que exige un soporte de la enfermedad en todas sus esferas que debe inducir a que la persona experimente bienestar físico, emocional y social (Méndez et al., 2023).

Discusión de los resultados

Sobre el análisis de las actividades diarias se puede decir que las persona que se realizan hemodiálisis y que están sujetas estos tratamientos, han respondido con mayor énfasis de 48,4 que no existen irregularidades para subir escaleras, ni tampoco par ejercer roles laborales y de procesos que tengan que ver con la alteración de su salud. Sin embargo, se debe tener en cuenta que las personas que realizan estos tratamientos si tienen alteraciones al momento de realizar sus actividades diarias y eso es lo que comenta Cuevas et al. (2019) sobre los factores que intervienen en esta situación y uno de ellos es el entorno familiar, que cuando una persona se ve afectada por el tratamiento el entorno familiar debería transformarse en un espacio seguro, demostrando ser un aspecto positivo para la vida del paciente. En los resultados de la primera tabla se observa que la variación de efectos negativos está por debajo del promedio, sin embargo, es necesario atender los casos que presentan las complicaciones al momento de realizar este tipo de procedimientos.

En la tabla 2 existe la variación de información que determinó el desarrollo de actividades diarias y el de las labores, sin embargo, en la gran mayoría no se vieron un número mas alto sobre quienes presentaron problemas al momento de estar en el tratamiento y de vincularse a todos sus procesos diarios, este aspecto se pondero con 52,42 es decir un registro muy positivo para los pacientes que se encuentra realizando su tratamiento. Por otra parte, el criterio de Faria y Moura (2019) sobre la percepción y situación que atraviesan las personas con estos tratamientos es que se debe tener en cuenta el factor psicológico porque cuando comienzan hacer los respectivos procedimientos la vida de la persona cambia, y quizás sus actividades diarias estarían expuestas ante dichos procedimientos que son reajustables y proporcionales al entorno donde se desarrollen. A pesar que existen múltiples formas de expandir el criterio sobre la salud y la calidad de vida lo principal en esta función es que los tratamientos sean adecuados y proporciones mejorar la vida de sus usuarios en dichas investigaciones el principal enfoque esta mejorar y extender

la calidad de vida de las personas de la mejor manera (Lynch, 2019).

Actividades diarias o del trabajo con mayor dificultad el porcentaje 43,6-Promedio total, en donde el ítem que mayor ponderación tuvo fue nada, es decir que no han sentido complicaciones para ejecutar sus procesos, o las rutinas generales que los pacientes realizan, es decir que los tratamientos que están ejecutando dentro de RenalPRO C.A Santa Elena se realizan de la mejor forma, y que los individuos están conscientes que no hay variaciones por lo que se sujeta que calidad de vida es buena. La calidad de “vida relacionada con la salud (CVRS) ayuda a determinar el impacto de la enfermedad en los pacientes y la forma en que afecta a todos los aspectos de su vida, determinada por el curso de la enfermedad de salud, incluido el tratamiento” (Barrios, 2022, p.67).

Conclusiones

Es importante que el personal de Trabajo Social se siga empoderando sobre esta sección, ya que al ser una función del área médica sus conocimientos deben estar enmarcado en el puesto desde la área técnica, científica y social, de ello dependerá su rol, su participación y su vínculo de manera armónica con el paciente, familiar y el entorno médico.

La calidad de vida de las personas que tienen tratamiento de hemodiálisis puede ser cambiante, sin embargo, en esta sección se puede generar ciertos puntos como son: que la calidad de vida se ve reflejada en que pueden ejecutar sus actividades de manera operativa y funcional y en que este caso lo realizan en su gran mayoría de las personas encuestadas, el promedio porcentuado estuvo en la tabla 2, con un promedio de 39,85 con niveles de énfasis en mejora de la calidad de vida.

Los niveles más altos son nada con un total de 43,6 de ponderación de la muestra, mientras que el 17,6 se refleja con la sección de poco es decir que existe una percepción leve sobre los resultados o percepciones dentro de las actividades diarias. Es decir que la mayoría de las

personas que reciben este tratamiento declaran que su calidad de vida ha cambiado, pero que a pesar de ello ejecutan sus actividades de manera normal, demostrando que es necesario mantener un ritmo activo con la vida.

Referencias bibliográficas

- Andrade, C., Paredes, J y Abril, D. (2022). Fuerza Muscular como determinante de la calidad de vida en mujeres adultas. *La Ciencia del Servicio de la Salud y la Nutrición*, 13 (Ed. Esp), 4-12. <http://revistas.epoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/692>
- Barranco, C. (2004). La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 5(12) 79-102. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2004.12.5>
- Barrios, Z. Et al. (2022). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol*, 25 (1), 66-73. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022008>
- Bermúdez-Peña, C. (2011). Intervención social desde el Trabajo Social: un campo de fuerzas en pugna. *Revista Prospectiva*, Universidad del Valle, (16) <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/1164/1284>
- Bonilla. S., Barbecho, N y Coronel, C. (2022). Calidad de vida en el Ecuador: un estudio bibliométrico. *Trascender, Contabilidad y Gestión*, 7 (1), 126-142. <https://www.scielo.org.mx/pdf/tcg/v7n21/2448-6388-tcg-7-21-126.pdf>
- Calle, S. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7 (4), 1865-1879. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016/10657>
- Camelo, A., y Cifuentes, R. (2006). Aportes en la implementación de la intervención profesional en Trabajo Social. *Tendencias y Retos*, 1(11), 169-187. <https://ciencia.lasalle.edu.co/te/vol1/iss11/13/>

- Cantos, G., Cedeño, M., y Aveiga, V. (2019). Intervención del trabajador social en las personas con enfermedades oncológicas de Solca Manabí. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* (junio 2019). En línea: <https://www.eumed.net/rev/caribe/index.html>
- Cardona, M., Cahuancama, E y Elias, E. (2023). Calcifilaxis en una paciente en hemodiálisis: complicación grave con elevada mortalidad. *Enferm Nefrol*, 26(2):178-84. [/https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v26n2/2255-3517-enefro-26-02-9.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v26n2/2255-3517-enefro-26-02-9.pdf)
- Carranco, S. Gualpa, M. Piedra, J. (2021). Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador, enero 2019. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 11142-11168. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1159
- Castañeda, M., Cabrera, A., & Navarro, Y. (2010). Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS: un libro práctico para investigadores y administradores educativos [en línea]. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. https://www.researchgate.net/profile/AlbertoCabrera/publication/261704346_Procesamiento_de_datos_y_analisis_estadisticos_utilizando_SPSS_Un_libro_practico_para_investigadores_y_administradores_educativos.pdf
- Cedillo, G. (2020). Trabajo social en salud: teoría y praxis innovadora [Archivo PDF]. <https://www.margen.org/suscri/margen97/Avila-97.pdf>
- Cuevas, M. Et al. (2017). Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*, 20(2), 112-119. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200003>
- Cuevas, M., Saucedo, R., García, J., Álvarez, E., Pacheco, E., Meneses, A., Del Pulgar, M y González, M. (2019). Factores asociados al desarrollo de eventos adversos en pacientes con hemodiálisis en Guerrero, México. *Enferm Nefrol*, 22 (1). doi: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100007>
- Espinoza, C. (2018). “Las actividades físicas para mejorar la calidad de vida en las personas con diabetes tipo 1 en la Institución de la Cruz Roja Provincia de Tungurahua cantón Ambato”. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio digital de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30366/1/1x805019088%20Carlos%20Mauricio%20Espinoza%20Sanchez.pdf>
- Faria, R., Moura, D. (2019). Ocurrencia de eventos adversos en unidades públicas de hemodiálisis. *Enferm. Glob*, 18 (55). doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.343361>
- Gadea-Peralta , M., y Campos-Buleje , C. (2020). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019. *Médica Panacea*, 2(9), 98-103. doi:<https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.327>
- García, P. (2015). Trabajo Social y Calidad de Vida: una (in)visible relación. *Servicios Sociales y Política Social*, 109. <https://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/trabajo-social-y-calidad-de-vida-una-invisible-relacion>
- Henríquez, S., Cerda, B y Vargas, P. (2022). Calidad de vida de los profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38 (3), 1-17. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1719/608>
- López, L. Et al. (2017). Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Med. interna Méx*, 33 (2), 177-184. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000200177
- Lynch, M. (2019). Peritonitis bacteriana secundaria a diálisis peritoneal. *Med.*

- leg. Costa Rica, 36 (2). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200108
- Macías, K. Cedeño, M. Menéndez, F. (2018). El trabajo social sanitario: un análisis en los centros de diálisis del cantón Portoviejo. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-17. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/trabajo-social-sanitario.html>
- Marín, M., Rodríguez-Rey, R., Montesinos, F., Rodríguez, S., Ágreda-Ladrón, M., y Hidalgo, E. (2022). Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 3(42), 318-326. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
- Martín, R. (2014). Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería. *Revista Mexicana de Urología*, 2(22), 296-300. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.uromx.2014.09.008>
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas*, 34. 181-209. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Méndez, M., Valenzuela, Z, Rodríguez, R y Hidalgo, J. (2023). Calidad de vida en personas con tratamiento hemodialítico del Ecuador. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/5682/10918/11487>
- Morales, J., Muñoz, S ., Martínez, A y López, J. (2023). Calidad de vida en adolescentes. Un estudio longitudinal del impacto de la pandemia por COVID-19. *Anales de la Psicología*, 39 (3), 496-504. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/554511/346381>
- Otero-Ortega, A. (2018). Enfoques de investigación. Barranquilla, Atlántico, Colombia: Universidad del Atlántico.
- Palma-Palma, M., y Mendoza-Muñoz, B. (2018). Calidad de vida en los adultos mayores: intervención del trabajo social. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 1(2), 16-21. <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/28/69>
- Pavón, P., Cigarroa, I, Zapata, R, Herrera, C y Guzmán, E. (2022). Variables predictoras de la calidad de vida durante la pandemia de Covid-19 en adultos latinoamericanos. *Salud Uninorte*, 38 (3), 804-818. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14276/214421446256>
- Pereira, J., Boada, L., Peñaranda, D y Torrado, Y. (2017). Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [Documento PDF]. https://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- Piña, L. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, VIII (15), 1-3. <https://ve.scielo.org/pdf/raiko/v8n15/2542-3088-raiko-8-15-1.pdf>
- Ramos-Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Editorial Revista Ciencia América*, 9(3). <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Renz, C., Roseli, E, Mariza, L, Aparecida, De Fatima, C y Fernandes, E. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28. 2-11. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>
- Salgado, M., Álvarez, J, Nieto, D y Chávez, M. (2017). Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios de Cataluña, Coahuila y Nuevo México. *Revista de Psicología de la Salud (New Age)*, 5 (1), 1-27. <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/858/1203>
- Tuapanta, J., Duque, M y Mena, A. (2017). Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en Docentes

- Universitarios. Revista mktDescubre, 10. 37-48. <https://core.ac.uk/download/pdf/234578641.pdf>
- Valverde, L., y Zari, M. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro Diali Life [Tesis pregrado Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25647>
- Verdugo, M., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L., y Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. Discapacidad e Inclusión [Archivo PDF]. https://www.researchgate.net/publication/260256714_Calidad_de_vida
- Vilagut , G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer- Miralda, G., Quintana, J., y Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencias y nuevos desarrollos. Revista Gaceta Sanitaria, 19(2), 135-150. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>
- Yaquelin, J. (2011). Acciones para el mejoramiento de la calidad de vida. (original). Revista de la Facultad de Cultura Física de Granma, VIII, 122-128. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6210622.pdf>