



**Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Carrera de Terapia Ocupacional**

**Impacto de las actividades de la vida diaria en usuarios con insuficiencia renal crónica**

**Autora:**

Rivadeneira Cedeño María Virginia

**Tutor:**

Dr. Erick Manuel Cantos Santana

Manta-Manabí-Ecuador

2025

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante María Virginia Rivadeneira Cedeño, legalmente matriculado/a en la carrera de Terapia Ocupacional período académico 2025-2026, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Impacto en las ABVD en pacientes con insuficiencia renal crónica"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, 22 de enero de 2026.

Lo certifico,



Dr. Erick Manuel Cantos Santana  
**Docente Tutor(a)**

## Declaración de autoría

El trabajo de revisión sistemática titulado “**Impacto de las actividades de la vida diaria en usuarios con insuficiencia renal crónica**”. Yo **Rivadeneira Cedeño María Virginia** con **C.I. 1312232810** declaro que es original y constituye una elaboración personal con criterios que son de total responsabilidad mía, así como en la interpretación de este; recalamos que, aquellos trabajos de otros autores que brindaron aporte al desarrollo de esta investigación han sido debidamente referenciados en el texto. Con esta declaratoria, transfiero mi propiedad intelectual a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” y autorizamos a la publicación de este trabajo de investigación en el archivo institucional de acuerdo con las reglas del Art. Artículo 144 de la Ley Biológica de educación superior.

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado con profundo amor y gratitud a quienes han sido parte esencial de este camino.

A Dios, por ser mi fortaleza en los momentos de duda, por iluminar cada paso de este proceso y por darme la vida, la salud y la fe para seguir adelante.

A mis padres que desde el cielo me acompañan con su amor eterno, son ellos quienes con su cariño y apoyo constante me enseñaron el valor del esfuerzo, la perseverancia y la importancia de seguir mis sueños.

A mis amadas hijas porque son la razón más pura y poderosa que tengo para seguir adelante. Este logro no es solo mío, es también de ustedes, que con su existencia han llenado mi vida de amor, esperanza y sentido.

Gracias por ser mi luz en los días grises, mi fuerza en los momentos difíciles y mi mayor motivación para no rendirme. Cada desvelo, cada página escrita, cada paso dado en este camino académico, estuvo guiado por el deseo de darles un ejemplo, de mostrarles que los sueños sí se alcanzan con esfuerzo, paciencia y corazón. Ustedes me enseñan cada día que el amor verdadero transforma y por eso les dedico este logro con todo el orgullo y el amor que una madre puede sentir.

Que este trabajo sea un testimonio del compromiso que tengo con su futuro y de todo lo que soy capaz de hacer por ustedes.

A mis profesores, por compartir su conocimiento y por su dedicación en guiarme a través de los desafíos académicos. Su paciencia y sabiduría han sido fundamentales para mi crecimiento profesional y personal.

Y, finalmente, a todos aquellos que creyeron en mí y me inspiraron a alcanzar mis metas. Esta tesis es un reflejo de su confianza y apoyo, y espero que sea un testimonio de que, con esfuerzo y dedicación, todo es posible.

## **Agradecimiento**

Expreso mi agradecimiento a todas las personas que han sido fundamentales en la realización de este trabajo.

En primer lugar, a mis padres, por su apoyo y sacrificios siendo la base sólida sobre la cual he construido mis sueños; gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia y por ser mi fuente constante de inspiración.

A mis queridas hijas Yaeli y Yairina quienes son mi mayor motivación y alegría. Gracias por su paciencia y comprensión durante este proceso; su amor y sonrisas me han dado la fuerza para seguir adelante en los momentos más difíciles ya que cada paso que doy es por ustedes y para ustedes porque son la razón por la que nunca me rendí. Las amo más de lo que las palabras pueden expresar.

Al Dr. Erick Manuel Cantos Santana, mi tutor de tesis por su invaluable guía, paciencia y conocimientos; su dedicación y compromiso han sido esenciales para la culminación de este trabajo.

Gracias por creer en mí y por su apoyo constante.

## **Resumen**

La Insuficiencia Renal Crónica es la pérdida gradual, permanente y definitiva de la capacidad de filtración glomerular de los riñones. Se trata de una de las enfermedades más complejas de la medicina, y, por ende, el tratamiento al que se incurre para controlarla es altamente invasivo. Por tal motivo, el presente estudio tuvo como objetivo: analizar el impacto de las actividades de la vida diaria en usuarios con insuficiencia renal crónica. Todo ello a través de una investigación bibliográfica en la cual se combinaron los métodos descriptivo y propositivo; el primero para desglosar el bagaje de información derivada de revistas indexadas y el segundo para formular una propuesta de valor con la cual tratar de revertir los efectos adversos de la enfermedad, desde la terapia ocupacional. Como conclusión se obtuvo que la insuficiencia renal crónica es altamente limitante y por tanto influye negativamente en la realización de actividades de vida diaria de nivel básicas, instrumental y complementarias (avanzada), tales como: autocuidado, capacidad laboral e interrelación personal. Los efectos adversos son intrínsecos al proceso que experimenta el paciente renal, sin embargo, desde el campo de la terapia ocupacional existen hoy múltiples mecanismos de adaptación y transformación direccionados a reinventar el sentido de independencia, empoderamiento, además de la reinserción laboral y social de los usuarios con la enfermedad.

**Palabras clave:** insuficiencia renal, terapia ocupacional, independencia, autocuidado, vida diaria, adaptación.

## **Abstract**

**Chronic Kidney Disease** Chronic Kidney Disease (CKD) is the gradual, permanent, and definitive loss of the kidneys' glomerular filtration capacity. It is one of the most complex diseases in medicine; consequently, the treatment required to control it is highly invasive. For this reason, the present study aimed to analyze the impact of activities of daily living on users with chronic kidney disease. This was conducted through a bibliographic research design that combined descriptive and propositional methods: the former to break down the body of information derived from indexed journals, and the latter to formulate a value proposition aimed at reversing the adverse effects of the disease through occupational therapy. The conclusion reached was that chronic kidney disease is highly limiting and, therefore, negatively influences the performance of basic, instrumental, and complementary (advanced) activities of daily living, such as self-care, work capacity, and interpersonal relationships. Although adverse effects are intrinsic to the process experienced by the renal patient, the field of occupational therapy currently offers multiple adaptation and transformation mechanisms aimed at reinventing the sense of independence and empowerment, as well as the labor and social reintegration of users with this disease.

**Keywords:** kidney failure, occupational therapy, independence, self-care, daily life, adaptation.

## Índice de Contenidos

Resumen	VI
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO II. MARCO TEORICO	7
2.1.    Terapia Ocupacional.	7
2.1.1.    Definición y principios fundamentales.	7
2.1.2.    Campos de intervención de la Terapia Ocupacional.	8
2.1.3.    Áreas de ocupación de las actividades terapéuticas.	10
2.1.4.    Rol del terapeuta ocupacional en enfermedades crónicas.	11
2.1.5.    Clasificación de las AVD.	13
2.2.    Introducción a la Función Renal	14
2.2.1.    Insuficiencia Renal Crónica	14
2.2.2.    Consideraciones terapéuticas y tratamientos	15
2.2.2.1. Hemodiálisis: Cuando la tasa de filtración glomerular de los riñones	15
2.2.2.2. Diálisis Peritoneal. Aunque persistentes en la obtención de un mismo	17
2.2.3.    Consecuencias físicas, emocionales y sociales del tratamiento	18
2.2.3.1. Consecuencias Físicas.	18
2.2.3.1.1. Consecuencias físicas infecciosas	18
2.2.3.1.2. Consecuencias físicas no infecciosas	18
2.2.3.2. Consecuencias emocionales y sociales	20
2.3.    Impacto de la IRC en la AVD	21
2.3.1.    Limitaciones funcionales y ocupacionales	22
2.3.2.    Cambios en la independencia y la calidad de vida	23
2.4.    Intervención desde la Terapia Ocupacional	24
2.4.1.    Proceso terapéutico ocupacional	24
2.4.1.1. Evaluación de desempeño	25
2.4.1.2. Estrategias de intervención para mejorar la participación en las AVD	27
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	28
3.1.    Definición del método sistemático	28
3.2.    Criterios de inclusión	28
3.3.    Criterios de exclusión	28
3.4.    Evaluar la validez de los estudios primarios	29

3.5. Proceso de selección de los artículos	29
3.6. Análisis de contenido de los artículos seleccionados	31
CAPITULO IV. DESCRIPCION DE RESULTADOS	42
4.1. Fundamentar teóricamente las actividades de la vida diaria y la insuficiencia renal crónica.	42
4.2. Identificar las principales dificultades físicas, emocionales y sociales que enfrentan los usuarios con insuficiencia renal crónica en su vida cotidiana.	42
4.3. Proponer estrategias terapéuticas orientadas a mejorar el desempeño funcional y la autonomía de los usuarios con insuficiencia renal crónica.	42
4.3.1. Primera Fase: Anamnesis	43
4.3.2. Segunda Fase: Comprobación a través de pruebas físicas	44
4.3.3. Tercera Fase: Propuesta de actividades desde la terapia ocupacional orientadas a mejorar el desempeño funcional y la autonomía de los usuarios con insuficiencia renal crónica.	44
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	51
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	52

## Índice de figuras

<i>Figura 1</i> .....	9
<i>Figura 2</i> .....	13
<i>Figura 3</i> .....	16
<i>Figura 4</i> .....	17

## Índice de tablas

<i>Tabla 1</i> .....	19
<i>Tabla 2</i> .....	21
<i>Tabla 3</i> .....	25
<i>Tabla 4</i> .....	26
<i>Tabla 5</i> .....	43
<i>Tabla 6</i> .....	44

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, se revela que la muerte de 36 millones de pacientes adultos alrededor del mundo se ve asociada a la ocurrencia de enfermedades de nivel crónico, siendo una de las más representativas la Insuficiencia Renal Crónica (en adelante IRC) la cual según Del Rio Sullon (2016) se reconoce como la condición médica que abarca el proceso de disminución progresiva e irreversible de las funciones depurativas, excretoras, metabólicas y reguladoras que cumplen los riñones en el cuerpo. Bajo ese concepto, y si bien para Valera (2015) la IRC es una “enfermedad con desenlace mortal” (p.158), actualmente existen tratamientos como la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal que, aunque representan estragos económicos, sociales, psicológicos y en la calidad de vida, logran incrementar en unos años la posibilidad de subsistencia de los pacientes que la padecen.

En ese sentido, la IRC representa un desafío global para los sistemas de salud, no solo por la prevalencia misma de la enfermedad sino también por los costos asociados que la patología y su invasivo tratamiento acarrearán en el desempeño emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida y la cotidianidad relacionada con la salud (Contreras et al, 2017). Lo cual es preocupante si se considera que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente entre el 9.5 y 10% de la población mundial vive con algún grado de enfermedad renal crónica, siendo las principales causas motivadoras de la enfermedad: la diabetes, la hipertensión y la obesidad, que son prevalentes en muchas regiones del mundo.

En Latinoamérica también se refleja una carga significativa de la enfermedad renal crónica, pues la prevalencia médica de IRC en la región de acuerdo con Obrador et al. (2024) es más alta que la reportada a nivel global, con un promedio que oscila el 10.5%. La región enfrenta desafíos frente a la patología debido a su sesgo económico que de manera concreta tiene relación con la intervención en salud. Así pues, en países menos inversores en materia de salud como lo son: Costa Rica, Puerto Rico, Guatemala y Venezuela la tasa de casos y mortalidad por IRC es más alta. Por tanto, es claro que en la región “se requieren mayores esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con IRC” (Obrador et al., 2024, p.6).

En la misma línea de investigación, es preciso determinar el impacto de la IRC en Ecuador y específicamente en la provincia de Manabí, en las cuales las cifras del Ministerio de Salud Pública determinan que la tasa de prevalencia de la enfermedad renal crónica en

2022 fue de 1,182.77 personas por millón de habitantes. La provincia de Manabí, junto con Guayas y Pichincha concentran en conjunto el mayor número de casos de IRC. La actividad trasplantológica en Ecuador ha sido vital para los pacientes con IRC en etapas avanzadas, aunque solo un pequeño porcentaje de los pacientes en diálisis están en la lista de espera para un trasplante renal. Por tanto, según (Castillo 2023) la “comprensión de estos aspectos individuales es fundamental para desarrollar intervenciones personalizadas que mejoren la calidad de vida y la salud general de los pacientes con IRC” (p. 35)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades renales, especialmente en su etapa terminal, se consolidan como uno de los problemas de salud más grave a nivel internacional. Esto debido a dos factores: el primero que son las causantes de altas tasas de morbimortalidad y a que representan un desafío de gran escala en las finanzas estatales por la cantidad de recursos humanos y económicos que la salud tanto pública como privada destina en su afán por contrarrestarla o al menos por innovar en estrategias de terapia ocupacional que mitiguen los efectos adversos y mejoren la calidad de vida de quienes la padecen. (Angulo, 2016).

La Insuficiencia Renal Crónica simboliza múltiples desafíos para quienes la padecen. Los severos tratamientos a los que son sometidos los pacientes renales traen consigo una serie de limitantes entre las que se destacan el dolor físico y los problemas emocionales resultantes de la pérdida de autonomía y capacidad para intervenir en su habitual entorno personal y laboral. Esto se debe en gran medida a que la intervención social en países subdesarrollados como los latinoamericanos y muy en especial el Ecuador es limitada, sobre todo en la salud pública en que los servicios de intervención apenas tienen aforo para cubrir la intervención médica, más no para cubrir un acompañamiento terapéutico ocupacional necesario basado en la adaptación del paciente a su nueva vida y condiciones. (Amaya Morán, 2016).

A nivel regional el panorama que viven los pacientes renales no es muy diferente, la intervención dialítica es netamente un procedimiento médico y la conjugación con la terapia ocupacional es nula o como afirma Alarcón Mielles (2019) es “ocasional” o “demasiado escasa” (p.1). Un ejemplo escaso de esta labor se visualiza en el centro de Salud Manta en el cual existe un programa social de TO para beneficiar a pacientes que requieren recuperar sus limitadas capacidades físicas, cognitivas y conductuales a causa del sometimiento a un proceso dialítico. Las intervenciones son variadas y personalizadas y tienen aforo a distintos grupos generacionales.

Los resultados obtenidos por estos programas de intervención son palpables, sin embargo, como se ha especificado su implementación aun es escasa; por tanto, en la actualidad se ha hecho clara la necesidad de que, en los distintos contextos geográficos, desde el nivel latinoamericano hasta el nivel micro regional, la salud pública implemente un mecanismo de enlace entre el proceso medico dialítico y la terapia ocupacional como acompañamiento asistido al paciente, a fin de procurar que este se acople a sus nuevas condiciones para que pueda desarrollar técnicas alternativas con las cuales desarrollar sus necesidades básicas con normalidad, incluso las relacionadas con su vida laboral e interpersonal.

Como resultado de todo lo anterior mencionado, es evidente que los pacientes con esta enfermedad no solo están expuestos a altos niveles dolor, fatiga y limitaciones físicas, sino también son vulnerables al quebrando de su salud emocional a través de pérdida progresiva de autoestima, niveles altos de estrés y depresión (Castillo et al., 2023). Por tanto, actualmente se ha convertido en una necesidad imperativa el incluir dentro del proceso de tratamiento de la IRC a la TO, pues es únicamente a través de la labor del profesional de TO que se puede medir los efectos adversos de la intervención médica y crear estrategias de reversión de dichos efectos adversos. (Lastra et al., 2016).

## JUSTIFICACIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica influye de manera determinante en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Los tratamientos sustitutivos, como la hemodiálisis, inducen a cambios sustanciales en el estilo de vida. La importancia de incluir indicadores de calidad de vida en el seguimiento realizado por el personal de salud a los pacientes, se da no solo porque es una parte básica del concepto de salud, sino por su estrecha relación con morbilidad y la mortalidad (Capote Leiva et al., 2015, p.509).

Bajo ese concepto de valor, además de los procedimientos dialíticos, es importante que el personal de salud incluya como mecanismo integral de atención un análisis personalizado con la cual determinar la influencia que la enfermedad y su severo tratamiento está teniendo sobre la estabilidad física, social y emocional de cada paciente, a fin de optimizar los procedimientos y asegurarle una mejor calidad de vida. De allí la justificación teórico-metodológica de la presente investigación. Pues si bien es cierto, que a nivel mundial y regional existe una vasta gama de trabajos investigativos que han tratado de evaluar la influencia de la IRC y sus tratamientos en la calidad de vida de los pacientes que la padecen, a nivel de país y a nivel local aún este campo bibliográfico es insuficiente, por lo cual, se espera aportar generando información de gran impacto.

Por su parte, la justificación social radica en la elevada importancia que tiene el tema de la conjugación del tratamiento dialítico con la intervención individual de un terapeuta ocupacional en pro del bienestar integral no solo de la salud sino de la validación social, laboral y económica de los pacientes. De allí entonces se justifica al presente como un aporte de impacto académico y social, pues se espera que sea la premisa a partir de la cual otros investigadores consoliden investigaciones complementarias y a través de la cual autoridades puedan tomar decisiones importantes en el campo de la salud ocupacional de pacientes renales crónicos.

Por todo lo anterior, la investigación en curso está orientada al mejoramiento de la calidad de vida de pacientes con padecimiento de IRC. Esto a través de la creación de un plan estratégico que oriente al personal de salud en cuanto a técnicas efectivas que involucren el concepto de apoyo centrado en la persona, donde el profesional desde una perspectiva psicológica y social podrá desempeñar mejor su rol de apoyo emocional y promover la mejora en la calidad de vida de cada paciente que padezca de IRC.

Esta investigación tiene como objetivo principal analizar el impacto de las actividades de la vida diaria en usuarios con insuficiencia renal crónica mediante la revisión de la literatura, fundamentado teóricamente cada componente a través de una revisión bibliográfica detallada. En este sentido, se busca identificar las principales dificultades físicas, emocionales y sociales que enfrentan los usuarios con insuficiencia renal crónica en su vida cotidiana mediante la búsqueda bibliográfica, con el propósito de proponer estrategias terapéuticas orientadas a mejorar el desempeño funcional y la autonomía de los usuarios con esta enfermedad a través de los resultados obtenidos en la metodología de investigación.

## **CAPITULO II. MARCO TEORICO**

### **2.1. Terapia Ocupacional.**

El dolor y el sufrimiento son experiencias inherentes e inevitables para todo ser humano a lo largo de su vida. Sin embargo, no siempre estas vivencias tienen porque limitar la cotidianidad y el bienestar de quienes las sufren, y eso depende en gran medida de la capacidad que tenga el hombre (como ente razonable) para “sobreponerse a las adversidades, tomar la decisión de crecer más allá de sí mismo, cambiar y mejorar” (Díaz et al., 2002, p. 14). Las enfermedades, aunque concebidas como proceso natural de los organismos, están estrictamente ligadas al dolor y al sufrimiento, pues quienes las padecen entran rápidamente en una disyuntiva en la cual se replantean no solo su integridad sino también la calidad de sus relaciones y el propósito de su existencia.

Por tal motivo, y siendo cada vez más común en el mundo actual el padecimiento de enfermedades que evolucionan hasta niveles crónicos, las ciencias de la salud han intentado crear mecanismos de intervención integral que involucren el conocimiento profesional de las implicaciones de nivel físico, psicológico, social y espiritual que atraviesa de forma individual cada paciente, a fin de asegurar dignidad hasta el último de sus días. De allí entonces, según Díaz et al. (2002) surge la importancia de la terapia ocupacional como profesión, pues propone un modelo de intervención basado en el análisis del desempeño ocupacional que efectúa una persona a lo largo de su ciclo de vida, especialmente cuando este se ve afectado y/o alterado por problemas físicos, sociales, emocionales, etc.

Basado en este análisis preliminar, se concibe entonces a la terapia ocupacional como la disciplina de las ciencias de la salud encargada de crear mecanismos alternativos con los cuales minimizar afectos adversos y/o limitaciones que las enfermedades crónicas puedan causar en el ser humano. Todo ello enmarcado en la concepción de tres proposiciones: la primera, que el ser humano por naturaleza es un ente ocupacional, que realiza actividades diarias y estas se convierten en su motivo de vida y subsistencia; la segunda, que las enfermedades o cualquier tipo de discapacidad puede interferir en dichas actividades y por ende disminuir la salud y el bienestar; y la tercera que encontrar nuevas opciones de ocupaciones alineadas a la realidad que pueden influir positivamente a la recuperación de la salud y el bienestar. (Castellanos, 2016).

#### **2.1.1. Definición y principios fundamentales.**

A lo largo de la historia han existido diversos aportes para definir lo que hoy se conoce como terapia ocupacional, pues cada sociedad, cada escuela de formación y cada profesional de manera independiente ha aportado en un sentido cada vez más amplio a la

percepción conceptual de la materia. Sin embargo, uno de los conceptos mayormente aceptados hasta la actualidad es el difundido en 1986 por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 1986 citada en Polonio et al., 2016, p. 17), mismo que determina que:

La Terapia Ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de tareas o de ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida. (Polonio et al., 2016, p. 17).

Este concepto expande su significado al fusionarse con una versión más reciente difundida por la misma AOTA en el año 2020, en el cual, se define de manera complementaria que la verdadera contribución de la terapia ocupacional en el nivel socio-sanitario es la aportación de mecanismos mediante los cuales las terapeutas ocupacionales logran en sus pacientes la independencia y la calidad de vida. Y de manera concreta estos mecanismos pueden ser: una serie de valores centrales, conocimientos y habilidades que previamente el personal de salud debe haber estudiado y adaptado de acuerdo a la realidad y necesidad de cada individuo. (AOTA, 2020).

A manera de definición conjunta, se define entonces que ambas aportaciones teóricas concluyen simultáneamente en nombrar a la terapia ocupacional como la actividad profesional que exalta el mecanismo de participación como herramienta indispensable para que el paciente se sienta una persona útil en su entorno y de forma paulatina tenga la capacidad de transformar su realidad y con ello mejorar su calidad de vida. Algo similar constituye el pensamiento de (Jiménez Echenique, 2018) para quién la terapia ocupacional es una representación del Paradigma Ocupacional contemporáneo que vuelve a poner en el centro de la intervención la ocupación como vía y como meta y se alejan del Paradigma Mecanicista que reducía al sujeto a la funcionalidad y sus partes (p. 85).

### **2.1.2. Campos de intervención de la Terapia Ocupacional.**

Si hay un aspecto destacado y que vale la pena mencionar acerca de la Terapia Ocupacional es sin duda su versatilidad. Y es que, según como lo demuestran diversos estudios a lo largo los años, la TO al ser una disciplina de reintegración socio-comunitaria está asociada no solo a diversas áreas de especialización dentro de las ciencias de la salud, sino también a los ámbitos de cotidianidad humana como lo son la educación, la ocupación laboral y la participación social.

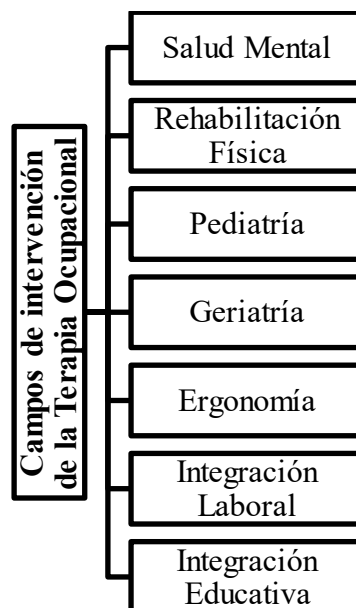
La afirmación antes expuesta se encuentra ampliamente sustentada en la existencia de múltiples investigaciones teóricas como la de Moratinos et al. (2015) y Fernández (2025) quienes a través de sus estudios demostraron la influencia de la TO en pacientes con padecimientos de salud mental; o las de Araneda et al. (2016), Gutiérrez (2017) y Hernández (2018) en las cuales se logra concluir una relación intrínseca entre la TO y los procesos de rehabilitación física derivados desde la discapacidad hasta las lesiones por patologías neurológicas u otras; en la misma línea se encuentran los estudios de Mulligan (2006) y Zapata et al. (2009) quienes por su parte establecen una influencia de la TO sobre pacientes en estado de vulnerabilidad representados en la pediatría y la geriatría.

Y lo mismo ocurre en el caso de participación social; campo en que profesionales investigadores como Martínez (2015) y Bravo et al. (2014) han demostrado que la TO interviene a nivel laboral en procesos de integración y reintegración, pero también aporta su saber en aspectos más genéricos, aplicables a la población activa general tal es el caso de la ergonomía. En el ámbito educativo, se tiene como referente a Véliz y Uribe (2012) autoras que demostraron que el aporte de la TO en la integración educativa está basado en la interrelación entre el enfoque psicosocial, la teoría de integración sensorial y las acciones de atención temprana.

La Figura 1 muestra de manera ordenada las áreas de aplicación sobre las que actúa o tiene influencia la TO:

**Figura 1**

Campos de Intervención de la Terapia Ocupacional



*Nota:* Elaboración propia

Aunque concordante en las áreas de aplicabilidad de la TO, Jiménez Echenique (2018) por su parte clasifica las áreas en 4 agrupaciones estratégicas: la primera que es la aplicabilidad de la TO en el campo de la discapacidad, ya sea esta resultante de enfermedades cerebrales, cardiovasculares o simplemente por deformaciones físicas; la segunda que por su parte es la aplicabilidad en el campo de la rehabilitación psicosocial, que abarca la influencia de la TO en los ámbitos de vulneración social diversa ya sea esta por condiciones vulnerables (niñez y vejez), por participación en conflictos armados, maltrato o cualquier otro tipo de exclusión. Y las dos últimas aristas si son concordante con el primer autor analizado y son: la aplicabilidad de la TO en integración laboral y educativa.

### **2.1.3. Áreas de ocupación de las actividades terapéuticas.**

Hablar de enfoque de actividades terapéuticas es básicamente determinar las áreas de ocupación sobre las que el profesional de salud debe actuar en su proceso de intervención terapeuta/paciente para asegurar la participación a través de la búsqueda de la mejora del desempeño en las destrezas de la ejecución. Las actividades terapéuticas están enfocadas en tres aspectos esenciales o áreas de ocupación:

- **Actividades de la vida diaria:** que comprende las actividades que realiza el ser humano en su diario vivir como: el autocuidado a través de la higiene, la vestimenta, la movilidad, etc.; las habilidades sociales que incluyen el mejoramiento de las relaciones paciente-profesionales, paciente-familia y paciente-sociedad; y por último las actividades instrumentales que abarcan las actividades extracurriculares derivadas del propio padecimiento como por ejemplo el entrenamiento de órtesis, el entrenamiento para la utilización de prótesis, etc. (Jiménez Echenique, 2018).

- **Juego u ocio,** que hace referencia a la intervención terapéutica sobre las actividades recreativas o de esparcimiento que ayudan al paciente a aliviar su estado de estrés físico y mental, específicamente a través de procesos menos invasivos que la medicación como lo son: la musicoterapia, la gimnasia y la utilización de cualquier tipo de juego o mecanismo de recreación.

- **Trabajo,** ámbito específico que propone la intervención del terapeuta en la reinserción o reconstrucción de la valía productivo/económica del paciente. Pues se orienta al diseño de alternativas de empleo amigables con su condición propia, estas alternativas van desde el trabajo doméstico hasta el diseño de creación de productos supervisados y la reorientación laboral.

- **Educación**, que hace alusión a la intervención ejercida sobre pacientes jóvenes que han visto interrumpida su capacidad educativa, ya sea por el padecimiento de algún tipo de discapacidad o simplemente por la limitación de la movilidad, etc. Las técnicas de intervención dependiendo el caso pueden ser diversas, pero generalmente están enmarcadas en la promoción de actividades motrices, cognitivas, sensoriales, comunicacionales, de interacción, volición o de procesamiento. (Jiménez Echenique, 2018).

#### **2.1.4. Rol del terapeuta ocupacional en enfermedades crónicas.**

De acuerdo con (Jiménez Echenique, 2018) la terapia ocupacional implica un proceso complejo, pues se trata de un tipo de interacción cooperativa que implica de la predisposición tanto del terapeuta (ejecutor de la intervención), como del cliente (receptor de la misma). Los terapeutas ocupacionales en este caso cumplen el papel principal en esta doble partida, pues son ellos, los que están dotados para evaluar los distintos aspectos dimensionales en sus clientes, crear y aplicar un plan de intervención integral y finalmente evaluar los resultados de dicha intervención, que se espera sea el mejoramiento de la participación ocupacional y la calidad de vida de quienes la reciben.

Bajo ese primer contexto, el papel que cumple el terapeuta ocupacional en la vida de una persona diagnosticada con un padecimiento de enfermedad crónica es crucial y debe estar basado como mecanismo principal en la utilización de los principios de la logoterapia, que no es más que una herramienta psicoterapéutica que pretende impulsar el sentido de la vida humana a través de la búsqueda de una motivación.

Cuando un paciente es diagnosticado con una enfermedad crónica, es normal que se replantee el sentido de su vida y que por ende caiga en primera instancia en un cuadro de sufrimiento, sin embargo, este sufrimiento es reversible si a través de la intervención ocupacional se consigue que dicho paciente logre transformar su realidad, sentido ocupacional y le encuentre nuevas estimulaciones a su vida.

Para lograr este cometido según como lo propone (Luque López, 2025) es necesario que el personal terapéutico esté enfocado en incentivar el desarrollo de actividades de a través de su valor personal e intercultural tengan la capacidad de promover la participación del ser humano como ente social en su comunidad. Por tanto, respetando el postulado anterior, existen algunas características que debe tener las actividades propuestas para que sean consideradas como eficientemente terapéuticas:

- Todas las actividades propuestas a lo largo del tratamiento deben estar direccionadas al cumplimiento de un único objetivo.

- Cada una de las actividades debe ser de valor para el paciente, por ende, deben ser individualizadas y/o personalizadas de acuerdo con su necesidad patológica.
- La actividad ha de tener un efecto imperativo de mejora de la función, la destreza y en general de la calidad de vida.
- Todas las actividades deben estar alineadas al criterio de terapia ocupacional, y por tanto, debe estar centrada en el tratamiento terapéutico de la patología específica del paciente.

### **Actividades de la Vida Diaria.**

La realización de actividades de la vida diaria (de autocuidado, de subsistencia, de ocio, etc.) son parte de la cotidianidad del ser humano y por tanto también una práctica intrínseca que tiene su origen desde la misma aparición del hombre en la tierra. Sin embargo, como concepción de salud, las actividades de la vida diaria (en adelante AVD) son un concepto relativamente reciente que fue utilizado por primera vez en 1945 por Deaver y Brown en su investigación titulada “the physical demands of daily life”, la cual, si bien no formalizó una definición para el término, si tuvo como resultante la presentación de un listado de 37 actividades que fueron consideradas en la época como AVD. (Cañas Lucendo et al., 2023).

Bajo ese contexto, las AVD no son más que el instrumento que permite medir la capacidad de independencia humana. Por tanto, se define entonces a las actividades de vida diaria como el conjunto de acciones que una persona debe ser capaz de realizar para considerarse autosuficiente. Entre ellas están las actividades de autocuidado como la higiene, la alimentación, la vestimenta, etc.; las actividades de comunicación e integración social, que básicamente tienen que ver con la naturaleza social del hombre a través de acciones recreativas, trabajo, manejo de finanzas, etc.; y finalmente las actividades de movilidad y desplazamiento.

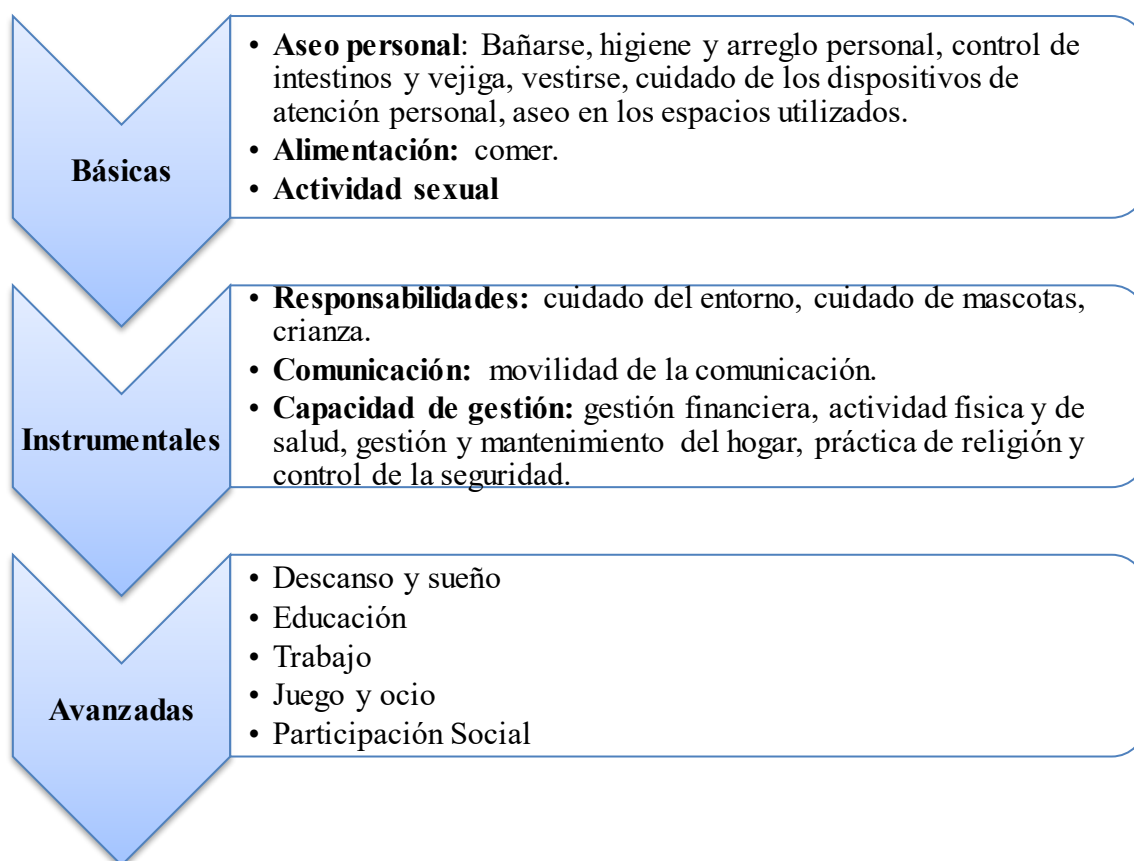
A criterio de Torres Calero y Tinoco Loayza (2023) las AVD además de considerarse una herramienta de medición de independencia, también cumplen un rol esencial en la evaluación de la capacidad que tiene el ser humano para adaptarse a situaciones adversas. Y es básicamente dicha cualidad la que las convierte en un instrumento utilizado por el área de la salud, específicamente en la terapia ocupacional, para medir las implicaciones que puede tener cualquier tipo de patología sobre la cotidianidad de los pacientes, y sobre todo en su capacidad para seguir siendo responsable por sí mismo y/o autosuficiente en la sociedad.

### 2.1.5. Clasificación de las AVD.

Debido a cantidad de actividades que comprenden el listado de las AVD, a lo largo de los años se ha creado una taxonomía de clasificación. Así pues, es preciso determinar que las AVD se clasifican en tres grupos:

**Figura 2**

Clasificación de las AVD



*Nota:* Adaptación a partir de Asociación Americana de Terapia Ocupacional. AOTA. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition (Vol.74). The American Journal of Occupational Therapy.

La figura 2 muestra la clasificación que se le ha otorgado a las AVD, estas van desde las más básicas e inherentes representadas en cuestiones como la capacidad humana para encargarse de la propia vestimenta, el aseo personal, el aseo de los espacios de primera necesidad, la alimentación y la actividad sexual. Estas constituyen el primer eslabón debido a la delicadeza y privacidad que representan una arista importante para la independencia, responsabilidad individual y autosuficiencia que representan para cada cliente.

Por su parte, las Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), en concordancia con Torres Calero y Tinoco Loayza (2023) son aquellas complementarias a las Actividades Básicas de Vida Diaria (ABVD) pues éstas integran la capacidad ya no solo de autocuidado e

independencia, sino también involucra la facultad de otorgar responsabilidades y promover la participación de la persona en su hogar y entorno. En complemento, a criterio de Cañas Lucendo et al. (2023) estas AIVD suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio, tales como utilizar distintos sistemas de comunicación, escribir, hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias.

Mientras que finalmente las Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) por su parte si bien ya no necesarias para determinar la independencia del ser humano si representan un valor para el ser humano como ente social y su funcionalidad para desenvolverse en el nivel socio-económico. Por tanto, cuando las mismas se ven alteradas con cualquier cuestión externa también modifican la vida y el bienestar. Entre las más relevantes se tienen: la educación, el trabajo, juego, ocio, viajes, integración comunitaria, etc.

## **2.2. Introducción a la Función Renal**

Los riñones son órganos indispensables para el correcto funcionamiento del organismo humano. Estos de manera conjunta, forman parte del aparato excretor y su competencia más reconocida es que se encargan de la filtración de la sangre en función de la eliminación de desechos posteriormente representados en la orina. Sin embargo, de manera individual los riñones cumplen con otra serie de funcionalidades igualmente importantes como lo son: el control integrado del líquido extracelular y la producción de hormonas que contribuyen al control de los latidos del corazón y la presión arterial. (Guachi, 2022).

### **2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica**

Bajo esa premisa, en el contexto de la salud se reconoce como Insuficiencia Renal Crónica (en adelante IRC) a todo tipo de daño estructural o alteración sufrida en los riñones, que causa un posterior deterioro en la funcionalidad del filtrado glomerular normal de los mismos (FG) por debajo de  $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ , persistente durante un periodo de tiempo de más de 3 meses de evolución (Quiroga et al, 2015). De acuerdo con la Kidney Disease (KDIGO citada en Bello et., 2019) las manifestaciones resultantes de la IRC se pueden dar a través de dos formas claramente diferenciadas:

la directa, considerada convencional que está caracterizada por alteraciones histológicas que se evidencian en la biopsia renal (evaluación de tasa de filtrado glomerular); y la forma indirecta de manifestación que, por otro lado, complementa el análisis incluyendo la presencia de marcadores de daño renal como albuminuria o

proteinuria, así como alteraciones en el sedimento urinario además de alteraciones estructurales evidenciadas en las pruebas de imagen (p. 2).

### **2.2.2. Consideraciones terapéuticas y tratamientos**

Tomando en consideración el crecimiento mundial en el número de casos con pacientes que sufren afecciones renales, las estrategias de prevención y el tratamiento predialítico ha tomado especial relevancia. El tratamiento aplicado a los pacientes con IRC es variado, depende de cada caso, el estadio en que se encuentre el nivel de gravedad y contempla los siguientes aspectos:

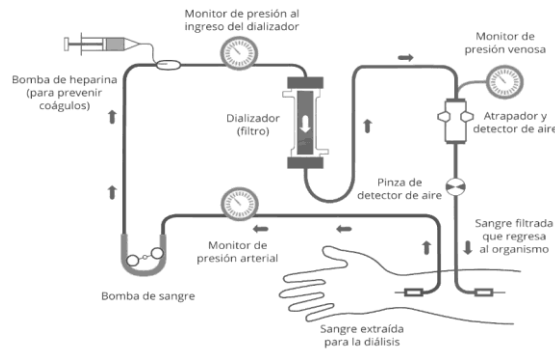
- Detección de factores de agudización y causas tratables de IRC, que está relacionada con el análisis previo de posibles patologías y/o factores alternativos que pueden estar condicionando el deterioro renal. Entre los factores de agudización se encuentran: la insuficiencia cardíaca, el exceso de diuréticos y los agentes nefrotóxicos; mientras que algunos de los factores tratables son: la hipertensión arterial no controlada o maligna y estenosis de arteria renal. (Gómez et al., 2019).
- Prevención o estrategias de ralentización de la IRC, basados en la instauración de prácticas de control paulatino a fin de contrarrestar la agresividad y progresión causada por los factores de agudización sobre la función renal. Algunas de estas prácticas están alineadas a: el cambio en la alimentación o dieta, vigilancia constante de los niveles de hipertensión arterial y el manejo de los niveles de hiperlipemia e hiperglucemia. (Briones et al., 2019).
- Tratamiento de sustitución renal, que no es otra cosa que la sustitución mecánica de las funciones que cumplen los riñones sanos. Dicho en palabras de Gómez et al., (2019) se trata de “la diálisis, bajo cualquiera de sus modalidades, o incluso el trasplante renal” (p. 644). Existen tres procedimientos de diálisis mayormente utilizados en función de la sustitución renal de pacientes con IRC, y son: la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal.

**2.2.2.1. Hemodiálisis:** Cuando la tasa de filtración glomerular de los riñones humanos cae por debajo de  $15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ , estos han dejado de cumplir su función esencial de filtración y/o depuración de toxinas. Por tanto, es necesario que desde la ciencia médica se encuentren formas de reemplazar dicha funcionalidad vital, una de las más destacadas es la *hemodiálisis (HD)*, definida por Pereira et al., (2017) como el procedimiento invasivo mediante el cual se somete al paciente a la extracción de su sangre a través de válvulas que la transportan desde las arterias hasta un filtro dializador, en el cual ocurre el

proceso de filtración de toxinas mecanizado; para finalmente devolver la sangre ya depurada al cuerpo a través de la utilización de una vena canulada.

### Figura 3

#### Proceso de intervención a través de hemodiálisis



*Nota:* La figura muestra el proceso mecánico realizado en la hemodiálisis. Recuperado de Sociedad Ecuatoriana de Nefrología (SEN) en <https://sociedadecuatorianadenefrologia.com/>

Basado en la explicación gráfica de la Figura 4, el proceso inicia en la canalización o acceso que se puede realizar a través de 3 tipos: mediante la colocación de fístula, injerto o catéter. A partir de cualquiera de estas formas de acceso el recorrido se prolonga hasta la bomba de sangre, que básicamente es un mecanismo de impulso del circuito; seguidamente la sangre viaja hasta la bomba de heparina que es la encargada de evitar la coagulación de la sangre tratada. La tercera estación del proceso es la central, allí es donde la sangre se combina con el líquido dialítico y este a su vez comienza el proceso de depuración necesario y separa las toxinas de la sangre limpia. Luego de ese proceso, el líquido plasmático reinicia un recorrido canular directo al torrente sanguíneo.

En ese orden de ideas, se concibe como HD al proceso mecánico-cíclico mediante el cual se procede a la extracción valvular de la sangre, que por limitación de funciones no ha podido ser filtrada de manera natural por los riñones, para depurarla fuera del cuerpo y posteriormente regresarla a él ya limpia de toxinas. Si bien este proceso es competente en la suplencia de las funciones de excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico; su capacidad no alcanza para cubrir con otras responsabilidades renales indispensables en el ámbito de las funciones endocrinas y metabólicas.

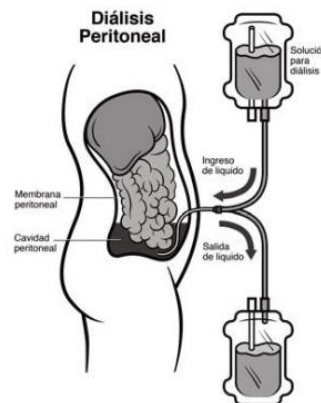
Cada caso es diferente y por ende la frecuencia de la realización de este proceso depende netamente de la necesidad del paciente. Sin embargo, la media de frecuencia de realización en pacientes que se encuentran en el cuarto y quinto estadio de limitación

funcional renal es de entre 2 o 3 veces semanales, con una duración de 4 horas en que el paciente debe estar conectado a la maquina filtradora. (Páez et al., 2009).

**2.2.2.2. Diálisis Peritoneal.** Aunque persistentes en la obtención de un mismo objetivo, la diálisis peritoneal (DP) es un procedimiento complemente distinto a la HD. De acuerdo como lo especifica Barone (2016) la diálisis peritoneal como proceso médico sustitutivo de la función renal, es diferente de la hemodiálisis debido que no se trata de un procedimiento clínico dependiente, sino que más bien se basa en la instilación del líquido dialítico dentro de la cavidad peritoneal, por medio de una válvula de doble cabida, que a su vez también drena el resultante del procedimiento: exceso de toxinas y líquidos de desecho generados por el organismo.

#### Figura 4

Proceso de intervención a través de Diálisis Peritoneal



*Nota:* La figura muestra el proceso realizado en la diálisis peritoneal. Recuperado de Fajardo et al. (2018). The patient in peritoneal dialysis. *Revista Gaceta Medica de Bilbao*, 114 (1). 15-21.

En ese orden de ideas, se trata de un proceso de sustitución renal simple y menos mecánico, en el cual se recurre a la introducción del líquido dialítico dentro de la membrana peritoneal, para que esta a su vez actúe como un tipo filtro natural de toxinas. Es decir, su mayor característica diferencial con la hemodiálisis es que todo el proceso de depuración se realiza dentro del propio cuerpo humano. De acuerdo como lo expone Fajardo (2018) este tipo de procedimiento se puede realizar a través de varias modalidades, pero los más utilizados son: la DP continua ambulatoria (DPCA) y la DP automatizada (DPA).

La DPCA mostrada en la Figura 5, según Rodríguez (2023) hace referencia a la realización manual de entre 3 a 5 intercambios de líquido con duración larga, durante todo el día. Mientras que la DPA requiere de una máquina asistencial, relativamente pequeña, en la cual se programa cada intercambio con intervalos de igual duración, en un tiempo

aproximado de 8 a 10 horas realizado comúnmente durante la noche, mientras el paciente tiene su periodo de descanso. De allí que para Barone (2016) la DP en cualquiera de sus modalidades representa una ventaja indiscutible en la calidad de vida del paciente, pues le representa “una mayor independencia y autonomía para manejar su tiempo, además de la posibilidad de ejercer sin complicaciones su empleo y de realizar o continuar con sus estudios” (p.185).

**2.2.2.3. Trasplante de riñón.** Se reconoce como trasplante de riñón a una intervención quirúrgica en la que se reemplaza un riñón dañado por uno sano de un donante. Este donante puede ser una persona viva o fallecida. El objetivo principal es restaurar la función renal en pacientes con insuficiencia renal crónica.

### **2.2.3. Consecuencias físicas, emocionales y sociales del tratamiento**

#### **2.2.3.1. Consecuencias Físicas.**

Si bien la HD y la DP son mecanismos actualmente importantes en el campo de la medicina porque han logrado sustituir las funciones renales en pacientes que presentan complicaciones por enfermedad crónica; también simbolizan una arista de posibles efectos adversos, pues tal como lo expresan Sánchez (2019) al ser procesos altamente invasivos y complejos implican la concurrencia de riesgos, ya sean estos de carácter: infecciosos (derivados del procedimiento) y no infecciosos (representados por afecciones colaterales hacia otras funciones orgánicas).

##### **2.2.3.1.1. Consecuencias físicas infecciosas**

Accesos y catéteres, que hace referencia a la creación de un acceso vascular por medio del cual realizar las técnicas de HD y DP. Actualmente existen dos tipos de acceso utilizados para poner en marcha el proceso de sustitución renal en un paciente: la fistula arteriovenosa interna y el catéter venoso central. Estos se utilizan de manera prolongada, es decir, pueden representar la puerta dialítica por meses o incluso años, pero deben tener un alto grado de asepsia, pues al estar directamente relacionados con el torrente sanguíneo una posible infección podría representar causa de muerte. De hecho, se ha demostrado que el más propenso a presentar un riesgo infeccioso es el catéter venoso central, sin embargo, es el mayormente utilizado en procesos dialíticos a nivel mundial. (Cuñado Gil, 2015).

##### **2.2.3.1.2. Consecuencias físicas no infecciosas**

Inmediatas al procedimiento como la cefalea, los calambres, las náuseas y vómitos. De acuerdo como lo expresan Sánchez (2019) “estos síntomas han mejorado en los últimos

años al ajustar los procedimientos dialíticos a las necesidades individuales de cada paciente” (132). Sin embargo, en algunos casos aún son prevalentes y se reconocen como una consecuencia colateral inmediata del tratamiento de sustitución renal que pueden estar influenciados por: el elevado flujo sanguíneo durante el proceso, las horas de diálisis, la elevada concentración de sodio en el líquido dialítico, uremia elevada, etc.

Progresivas a otros sistemas funcionales del cuerpo humano, investigaciones a lo largo de los años han demostrado que hasta el momento si bien los tratamientos sustitutivos de función renal han sido capaces de salvar muchas vidas, no son aún competentes para evitar efectos adversos en otras aristas de la salud. Por lo tanto, en la Tabla 2 se especifica el sistema afectado y las manifestaciones clínicas y bioquímicas que dichos procesos traen como consecuencia en sus pacientes:

**Tabla 1**

Manifestaciones clínicas de los tratamientos de sustitución renal: procesos de HD y DP.

<b>SISTEMA AFECTADO</b>	<b>ENFERMEDAD</b>	<b>MANIFESTACIONES CLINICAS</b>
<b>SISTEMA NERVIOSO</b>	Encefalopatía Urémica	Dificultad de concentración y obnubilación.
	Polineuropatía Periférica	Entumecimiento, hormigueo, dolor punzante, debilidad muscular y problemas de equilibrio.
	Neuropatía Automática	Problemas digestivos, cardiovasculares y urinarios, así como disfunción sexual.
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>	Insuficiencia Cardíaca	Disnea, fatiga e hinchazón de piernas y tobillos.
	Hipertensión Arterial	Dolores de cabeza, dificultad para respirar, sangrado nasal, mareos, problemas de visión, dolor en el pecho, o latidos cardíacos irregulares.
	Pericarditis	Fiebre, tos, disnea y dificultad para respirar.
<b>SISTEMA HEMATOLÓGICO</b>	Anemia	Fatiga, debilidad y falta de aire.
	Disfunción plaquetaria	Sangrado nasal y apareamiento de hematomas.
	Déficit inmune	Infecciones frecuentes o graves, fatiga, problemas digestivos, y retraso en el crecimiento.
<b>SISTEMA LOCOMOTOR</b>	Prurito	Limitación en el desarrollo óseo y por ende en el crecimiento.
	Dolores y desgaste óseo	Fragilidad y sarcopenia.
<b>SISTEMA ENDOCRINO</b>	Dislipemia	Angina, fatiga y problemas de visión.
	Hiper glucemia	Aumento de sed y frecuencia de orina, visión borrosa, fatiga, dolores de cabeza.
	Hiperinsulemia	Aumento de peso, fatiga, hambre excesiva y dificultad para concentrarse.

*Nota:* Adaptación a partir de Martín y Sellares (2024). Organización Nefrología al Día

Tal como lo demuestra la Tabla 2, además las afecciones infecciosas y los sistemas inmediatos resultantes; la implementación de procesos de sustitución renal (HD y DP) tienen implicaciones negativas en 5 sistemas: nervioso, cardiovascular, hematológico, locomotor y endocrino. Por tanto, según Cuñado Gil (2015) el trasplante renal es el tratamiento ideal de la insuficiencia renal crónica, porque además de detener y corregir la mayoría de las complicaciones que conlleva la enfermedad renal no afecta bajo ninguna índole, en el largo plazo, la calidad de vida del paciente.

### **2.2.3.2. Consecuencias emocionales y sociales**

Para cualquier persona enfrentarse con una enfermedad es doloroso, más aún cuando se tiene conocimiento de que se trata de una patología grave que puede desencadenar inevitablemente en su propia muerte. Para un paciente con IRC esa experiencia es mucho más agresiva, pues este tipo de paciente no solo entra en un periodo de experiencia de aumento del dolor, sino que se enfrenta a la ira y frustración de saber que debe someterse a un tratamiento altamente invasivo que, aunque pueda en teoría ayudar a prolongar su vida, no podrá sanarlo y mucho menos aminorar la incertidumbre por esperar el inevitable desenlace de su existencia.

De acuerdo con lo expresado por Rudnicki (2016) todo lo anterior detona en un cuadro de estrés, que en propias palabras de la autora es una reacción natural que sufre la mente cuando se enfrenta a algo desconocido y que no puede manejar. Lo cual es comprensible si se toma en consideración que, cuando ya se enfrenta al proceso de sustitución renal, el paciente además debe lidiar su nuevo aspecto corporal, a una dieta estricta y limitada, al abandono familiar, social y laboral, al deterioro de su habitualidad sexual, y muchas otras características que la Revista Psicología de la Salud define como “transformación de identidad a la de paciente renal crónico en tratamiento” (p. 3).

Estas manifestaciones psicológicas están repartidas en tres etapas o periodos: 1) la luna de miel, que básicamente está representada por el periodo donde después de experimentar la ira y el dolor del conocimiento de la enfermedad, el paciente se reconcilia con la idea de vivir y encuentra en el proceso de sustitución renal y en las máquinas médicas una forma de subsistencia. 2) el desencanto o el desánimo, periodo en el que se encuentran contenidas todas las emociones, aquí el paciente se replantea su vida pues comienza a sentir los estragos del tratamiento, a sufrir cambios en su vida normal, entorno y con la sociedad. 3) periodo de adaptación, que se da cuando el paciente ya logró aceptar su nueva normalidad,

esta etapa depende en gran medida del apoyo que tenga el paciente de su entorno, amigos y familiares. (Díaz Mederos et al., 2021).

### 2.3. Impacto de la IRC en la AVD

Como ya se ha conceptualizado a lo largo de la investigación, la IRC es una de las patologías graves que se encuentra altamente relacionada con la calidad de vida de quienes la padecen. Y esto se debe básicamente a que además de representar un motivo de dolor e incertidumbre por su alta tasa de mortalidad, el invasivo proceso de sustitución al que son sometidos los pacientes y la dependencia generada a los fármacos, son características que modifican irreversiblemente la vida y la cotidianidad de los individuos. (Ramírez Reyes y Tejeda Díaz, 2022).

A lo largo de los años, se han creado una serie de instrumentos enfocados en la medición del impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida relacionada con la salud, sin embargo, uno de los más destacados por su simplicidad de manejo es el *Cuestionario SF 36*. Este instrumento fue propuesto por primera vez en los Estados Unidos para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, y actualmente se ha traducido en casi todos los idiomas mundiales en función de la persecución del mismo objetivo. De acuerdo con Vilagut (2015) se trata de una herramienta compuesta de 36 interrogantes contenidas en 8 escalas evaluativas: la función física, el dolor físico, el dolor corporal, la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental.

A continuación, en la Tabla 3 se representa cada uno de los ítems o escalas y los indicadores mediante los cuales se los puede evaluar:

**Tabla 2**

Escalas de afectación de IRC en el campo de calidad de vida relacionada con la salud y sus indicadores

<b>Escala</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Función Física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminatas</li> <li>• Subir Escaleras</li> <li>• Actividades de cuidado personal</li> <li>• Esfuerzos mínimos y elevados</li> </ul>
<b>Rol Físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interferencia de la enfermedad y tratamiento en el trabajo</li> <li>• Aptitud para realizar actividades</li> </ul>
<b>Dolor Corporal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitaciones en actividades diarias</li> <li>• Intensidad del dolor</li> </ul>
<b>Salud General</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajos habituales</li> <li>• Actividades dentro del hogar</li> </ul>
<b>Vitalidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración personal</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistencia a otras enfermedades</li> </ul>
<b>Función Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación del estado: energía, cansancio o agotamiento</li> </ul>
<b>Rol Emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención en el ambiente laboral</li> <li>• Intervención en actividades diarias del hogar</li> </ul>
<b>Salud Mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Ira</li> <li>• Autocontrol General</li> </ul>

*Nota:* Adaptación a partir de Lastra Vega (2018). Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Como se demuestra en la tabla 3, la evaluación de las implicaciones de la IRC sobre la calidad de vida relacionada con la salud se contempla desde distintos ámbitos. Y van desde la funcionalidad básica del ser humano hasta las afectaciones que se puedan sufrir en la relación del paciente con su entorno laboral, social e incluso con su propia mente a través de su salud mental.

### **2.3.1. Limitaciones funcionales y ocupacionales**

A lo largo de la investigación se ha analizado el nivel de implicaciones graves que trae consigo la IRC en la vida de quienes la padecen, afectaciones especialmente condicionadas por el tipo de tratamiento renal sustitutivo al que se esté sometiendo. Una de dichas afectaciones, y sin duda una de las más importantes, es la incapacidad que desarrolla el individuo para realizar con normalidad sus actividades ocupacionales.

La afectación sufrida en el ámbito laboral es una de las condiciones más duras para un paciente en tratamiento de sustitución renal (TSR), y esto se debe a que el trabajo representa un importante campo de “rehabilitación”. En palabras de Julián Mauro (2019) trabajar le da un alto grado de estabilidad a la persona en TSR, pues un empleo no solo le otorga una estabilidad económica que lo hace sentir pleno, sino que también otorga la autoestima, la seguridad y la confianza de sentirse tan útil y aportante a su familia y a la sociedad como lo era antes de ser diagnosticado con IRC.

En definitiva, por todo lo anterior, es que desde las ciencias médicas especialmente desde el cambio terapéutico ocupacional en los últimos años se buscan alternativas de ocupaciones y/o actividades de valor con las cuales los pacientes se puedan reintegrar y sentirse de importancia tanto en el campo familiar como social. Según un estudio realizado por Malheiro Oliveira y Arruda Soares (2022) esta no es una tarea fácil porque aproximadamente el 85% de los individuos con enfermedad renal no desarrollan un trabajo remunerado, pero se ha demostrado que es posible siempre y cuando se cuente con la comprensión de la parte empleadora y con el apoyo de la familia y el entorno.

### **2.3.2. Cambios en la independencia y la calidad de vida**

Se define como independencia a la capacidad que tiene la persona humana para realizar distintas actividades por cuenta propia y sin necesidad de recurrir a otros. De acuerdo con Winnicot (1998, citado en García Paz, 2017) el sujeto realiza un recorrido para obtener su independencia desde el momento en que nace, y el mismo recorrido está dividido en tres fases: la primera es la dependencia absoluta caracterizada por el periodo de niñez temprana en que todo ser humano depende de quienes cumplen con el rol de padres; la segunda es la dependencia relativa que se da cuando el niño se comienza a valer por sí mismo en cuestiones básicas y es capaz de reconocer sus propias capacidades. Y finalmente la independencia que se da cuando el sujeto está listo para valerse por sí mismo en el mundo.

Bajo ese orden de ideas, la independencia no es más que un fin perseguido por el ser humano a lo largo de toda su vida por la necesidad proclamarse como un ente libre de realizar actividades sin ataduras ni limitaciones. Sin embargo, factores tan agresivos como la pérdida de la funcionalidad de algún órgano vital o cualquier otro tipo patología grave puede truncar de manera parcial o completa el recorrido de búsqueda de independencia en el ser humano. Ese es precisamente el caso en personas con padecimiento de IRC, que al enfrentarse a invasivos tratamientos de recuperación deben adaptarse a realizar actividades con ayuda de otros o simplemente en su etapa más grave a depender por completo de su familia y entorno.

De acuerdo con Sánchez García (2019) en su estudio titulado Independencia funcional en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, existe suficiente evidencia científica para afirmar que pacientes con IRC en etapa de tratamiento dialítico tienen graves complicaciones en el mantenimiento de su independencia funcional. Así pues, se otorga evidencia que este tipo de pacientes se ven limitados en temas de locomoción presentando dificultad para desplazarse, subir y bajar escaleras e incluso en tareas básicas como vestirse. Así mismo se evidencia un alto grado de implicación negativa en cuestión de realización de tareas de higiene, especialmente en pacientes que además presentan un cuadro de déficit cognoscitivo y accidente vascular cerebral.

Así mismo, alineado a la investigación presentada por Pabón Varela (2015) es posible determinar que el factor edad es inversamente proporcional a la independencia funcional en casos de pacientes con IRC. Esto básicamente se traduce en que a mayor sea la edad del paciente en proceso dialítico, menor es su capacidad de afrontar el proceso dialítico de manera independiente. De manera parcial entonces, es imperativo afirmar que dada la agresividad del tratamiento de sustitución renal al que se somete a pacientes con IRC, es

inevitable que este tenga implicaciones negativas tanto en la independencia y por ende en la calidad de vida de quienes la padecen.

## **2.4. Intervención desde la Terapia Ocupacional**

La IRC y su tratamiento pueden causar limitaciones físicas, emocionales, sociales y de integración graves para quienes la padecen, y esto se debe a que en su calidad de enfermedad crónica está estrictamente relacionada con la pérdida de la capacidad funcional de los individuos, asegurando así un entorpecimiento en la realización de sus AVD. Las consecuencias generadas por este tipo de patologías no son evitables, sin embargo, a través de los años las ciencias médicas han ido puliendo una serie de mecanismos de intervención que ayudan al cliente a transformar su forma de participación en el ámbito familiar, laboral y social. De allí la importancia de la terapia ocupacional y de sus profesionales especializados.

En ese marco de ideas, tal como lo describe (Orduña Balaguera et al., 2018) “la terapia ocupacional es una profesión que se está situando dentro de las unidades de hemodiálisis, debido a la identificación de la disminución del desempeño ocupacional de la persona y su calidad de vida” (p. 114). Así pues, y como parte del equipo médico multidisciplinario existente en una unidad de hemodiálisis, la terapia ocupacional lo que busca es encontrar estrategias de calidad con las cuales exaltar, potencializar y reconocer desde otra perspectiva las habilidades y la funcionalidad del paciente, que se ve limitada o en muchos casos interrumpida por la concurrencia de la enfermedad crónica que padece.

Más que ofrecer alternativas dentro del espacio de las unidades de diálisis, el enfoque desde la terapia ocupacional debe estar centrado en el acompañamiento temprano con el paciente, de manera que desde el mismo momento del diagnóstico se logre un proceso de reestructuración de rutinas y hábitos; se trabaje en la incorporación de espacios de autocuidado y una planeación efectiva de momentos de ocio dentro del hogar y en otros contextos a fin de propiciar un equilibrio ocupacional alternativo que procure disminuir la dependencia futura de los pacientes sobre sus familiares, cuidadores y personal médico por el que son atendidos en las unidades de hemodiálisis. (Cárdenas et al., 2022).

### **2.4.1. Proceso terapéutico ocupacional**

El proceso que un profesional de terapia ocupacional aplica en función de la identificación efectos adversos que cualquier enfermedad de nivel crónica puede haber causado en la calidad de vida de sus pacientes, se divide en tres etapas esenciales: la evaluación que básicamente se refiere a la etapa mediante la cual el profesional evalúa el perfil de su cliente y entra en contexto acerca de sus necesidades; la intervención que por su parte refiere la creación y/o planeación de técnicas, mecanismos, alternativas con las cuales

subsanan las problemáticas diagnosticadas; y finalmente la evaluación que comprende la medición de los resultados obtenidos a través del cumplimiento de metas trazadas.

### 2.4.1.1. Evaluación de desempeño

La evaluación de desempeño comprende la primera parte del análisis terapéutico aplicado por los profesionales de terapia ocupacional en su proceso de intervención en casos de pacientes con IRC. Esta etapa es básicamente el acercamiento inmediato en la relación paciente-terapeuta, y está basada en la indagación y la observación. El profesional necesita saber cuáles son los cambios que ha tenido el paciente derivado de su proceso de recuperación, determinar sus habilidades y en qué forma las mismas se han visto limitadas, así como también identificar a través del entorno los posibles factores de apoyo que podrían interferir positivamente en el proceso. (Touceda Rey et al., 2022)

Básicamente se trata del proceso de diagnóstico en que el profesional de salud tiene como objetivo principal determinar dos aspectos importantes: el perfil del cliente/paciente y su capacidad de desempeño ocupacional actual, mismos que le serán de vital relevancia porque esta es la información base sobre la cual se sustentará todo el proceso posterior de intervención que estará diseñado de manera personal.

**Tabla 3**

Etapa 1 – Creación del Perfil Ocupacional del usuario

Cuestionamientos importantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién es el usuario?</li> <li>• ¿Cómo se constituye su entorno?</li> <li>• ¿Por qué el usuario solicita el servicio del terapeuta ocupacional?</li> <li>• ¿Cuáles son las actividades ocupacionales que realiza el usuario en su diario vivir?</li> <li>• ¿Qué aspectos de su situación actual están interviniendo negativamente con la realización de sus actividades ocupacionales?</li> <li>• ¿Cuáles son los resultados esperados que el usuario espere se logren a partir de la intervención del profesional?</li> </ul>
------------------------------	---

*Nota:* Elaboración propia

La tabla 4 presenta la etapa de evaluación primaria direccionada a obtener información preliminar del paciente, su necesidad y el alcance de sus objetivos. De acuerdo con Lastra Vega (2018) la obtención de esta información se puede realizar a través de una pequeña entrevista en la que adicionalmente el profesional entabla una relación de confianza con el paciente o con la familia del mismo si por algún caso específico este no tuviera la capacidad de comunicarse directamente.

**Tabla 4**

Etapa 2 – Análisis de Capacidad del Desempeño Ocupacional del usuario /Paciente

<b>Aspectos preliminares</b>	
<b>Aspectos de Ocupación en AVD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Es capaz el paciente de bañarse, vestirse, y realizar actividades de aseo de manera independiente?</li> <li>• ¿Es capaz el paciente de alimentarse y vestirse solo?</li> <li>• ¿Tiene la capacidad de movilizarse, subir o bajar escaleras?</li> <li>• ¿Puede de manera independiente cuidar de sus dispositivos de intervención dialítica?</li> </ul>
<b>Aspectos de Ocupación en AVDI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Es posible que el paciente asuma la responsabilidad de cuidar de un menor o de una mascota?</li> <li>• ¿Puede el paciente hacer sin complicaciones las tareas del hogar?</li> <li>• ¿Tiene control sobre su propia seguridad o la seguridad de su familia?</li> <li>• ¿Se le asignan tareas de gestión financiera, de salud o algún otro aspecto de integración?</li> </ul>
<b>Aspectos de Ocupación en AVDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Puede el paciente realizar su actividad laboral con normalidad?</li> <li>• ¿Tiene alguna complicación con realizar sus actividades educativas?</li> <li>• ¿Participa activamente en las actividades de ocio y recreación en el hogar y en la comunidad?</li> </ul>
<b>Aspectos complementarios</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delinear de manera conjunta profesional/paciente, las áreas de intervención con la evidencia previa del diagnóstico.</li> <li>• Determinar los posibles aspectos adversos que están entorpeciendo la correcta participación en todas las áreas de ocupación que comprende las AVD.</li> <li>• Colaborar con el cliente para crear metas que se dirijan a los resultados esperados.</li> </ul>	

*Nota:* Elaboración propia

La tabla 5 contempla el análisis de todos los aspectos inmersos en el concepto de AVD, a partir de la aplicación de este estudio el terapeuta pretende concretar y constatar por sí mismo la capacidad ocupacional del usuario. A partir de aquí, el profesional comienza a planear estrategias con las cuales subsanar las limitaciones participativas de su usuario en función de evitar la exclusión y promover la integración efectiva del mismo sin necesidad de depender de terceros o depender en la medida menor posible.

#### **2.4.1.2. Estrategias de intervención para mejorar la participación en las AVD**

La etapa de intervención puede ser concebida como el proceso de materialización y/o puesta en marcha de las actividades, herramientas, mecanismos o estrategias contempladas por el profesional de terapia ocupacional y su asistente, en función de la erradicación de efectos adversos o complicaciones sufridas en el paciente en su proceso de recuperación dialítica. Según como lo describe Rudnicky (2016) el proceso de intervención aplicado por el profesional ocupacional debe estar regido en todo momento por 5 enfoques:

- Creación o promoción, enfoque basado en la implementación de estrategias y/o actividades que no se limiten por la existencia de una enfermedad o discapacidad generada, sino que contemplen al paciente como un ente sano y capaz.
- Establecimiento o restauración, enfoque que contempla la posibilidad de instaurar nuevas habilidades en el paciente, así como en restaurar o modificar las que ya tenía desde otra perspectiva más acorde con su nueva condición y realidad.
- Mantenimiento, enfoque que promueve la intervención del profesional para crear una rutina que le promueva la preservación de las capacidades modificadas, en función del cumplimiento con las necesidades de su ocupación.
- Modificación, que refiere incluir en el proceso la implementación de técnicas compensatorias con las cuales adaptar al paciente a realizar sus mismas actividades ocupacionales a través de formas alternativas.
- Prevención, que es el enfoque utilizado por el terapeuta para atender a pacientes que aún no han sufrido una limitación total, pero que por la naturaleza de su padecimiento puede incurrir en algún riesgo de perder su independencia y capacidad ocupacional.

## **CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO**

### **3.1. Definición del método sistemático**

La presente investigación cuenta con una metodología de revisión bibliográfica, misma que se encuentra centrada en el tratamiento y utilización de información teórica existente sobre el tema en cuestión, que puede ser tratada y plasmada en la presente a fin de ampliar y profundizar acerca del impacto de las ERC en la calidad de la vida de sus pacientes, y de manera consecuente el papel del terapeuta ocupacional como encargado de contrarrestar dicha influencia.

Por todo lo antes expresado, esta investigación emplea un diseño descriptivo y propositivo, debido que en primera instancia desglosa de manera clara y concisa todos los detalles acerca de la enfermedad renal crónica como patología, los efectos que tiene la misma a nivel físico, social y psicológico de quienes la padecen. Pero también, habiendo analizado la relación patología-consecuencias está direccionada a proporcionar una serie de actividades desde el campo terapéutico para mitigar o al menos sobrellevar los efectos negativos de la enfermedad en el paciente renal.

### **3.2. Criterios de inclusión**

Se realizó una búsqueda sistemática de información, con aplicación de metodologías de información variadas, a fin de obtener artículos de valor disponibles en idioma español relacionados con la temática de investigación. En toda la extensión del trabajo investigativo se pueden observar términos denominados médicos (MeSH). La recopilación de artículos estuvo regida por las siguientes características:

- Artículos científicos originales publicados en el año 2014 o superior.
- Coincidencia con el tema “Impacto de las actividades de la vida diaria en usuarios con insuficiencia renal crónica”.
- Revistas indexadas o fuentes confiables como Google Académico, Scopus, Scielo, Latindex, Dialnet, Sciece direct, etc.

### **3.3. Criterios de exclusión**

El criterio de exclusión contempla las siguientes características:

- Artículos originales publicados en el año 2013 o inferior.
- Documento limitado en su acceso, incoherente en la extensión del contenido o distanciamiento con el tema de investigación propio.
- Proyectos de investigación a nivel menor de titulación de grado, proyectos de nivel educativo básico o elemental, proyectos de investigación incompletos, páginas web,

documentos alterados y difundidos en las diferentes redes sociales, etc.

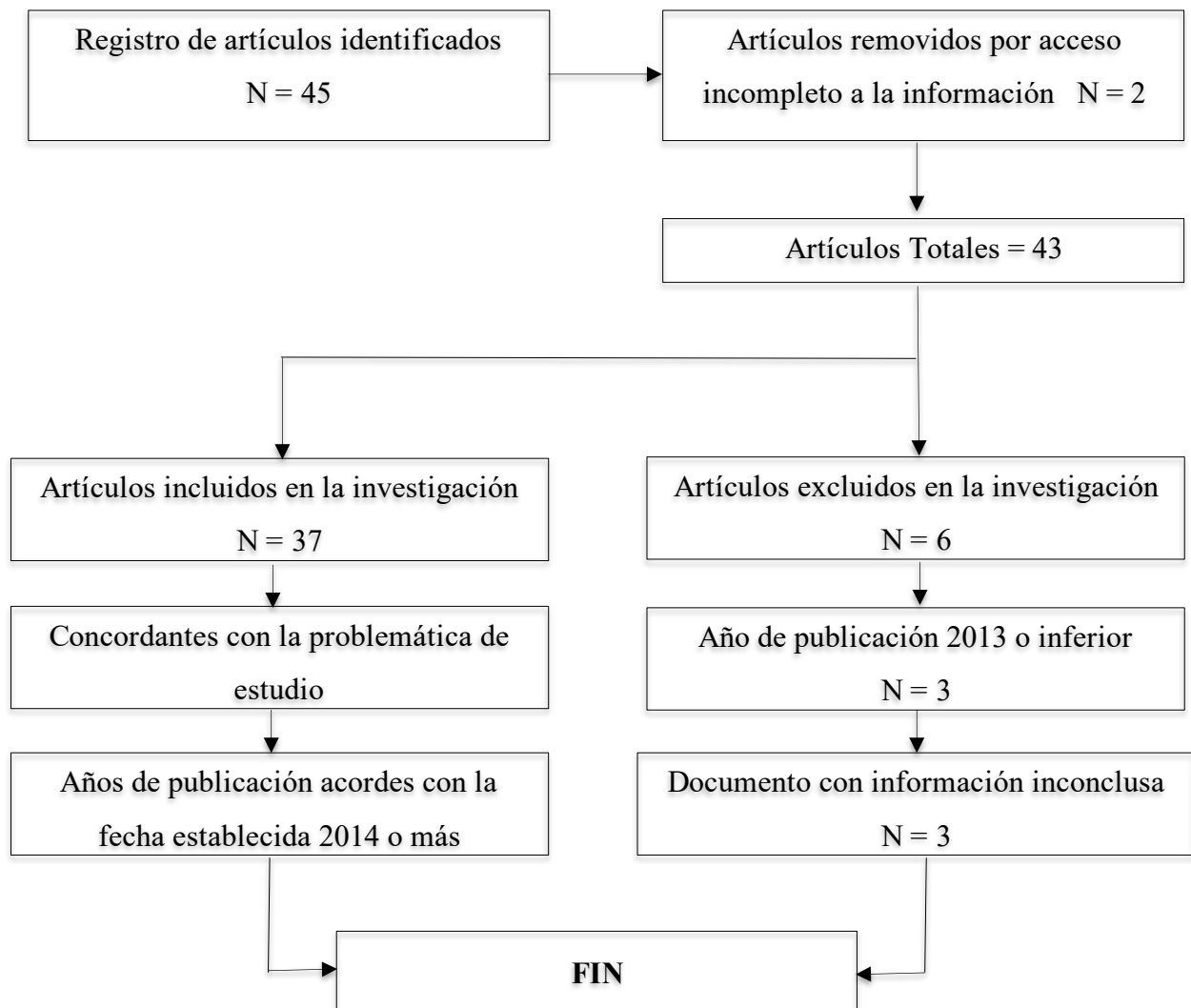
- Artículos de diferentes idiomas con excepción el español.

### 3.4. Evaluar la validez de los estudios primarios

La validez de la información recolectada se verifica a través de los repositorios digitales tanto de textos científicos como de las diferentes instituciones educación de nivel superior que otorgan certificación y reconocen la legalidad de la publicación de sus investigaciones. Para efectuar dicha recopilación se realizó una búsqueda exhaustiva a través de Google Académico, de dónde se extrajo 37 artículos científicos e investigaciones de posgrado presentes en revistas indexadas (Scielo, Elsevier, Pubmed, etc.) y repositorios de nivel superior (Uleam, UCE, Universidad de Valladolid, Universidad de El Salvador, etc.). Por lo tanto, la información que respalda el proceso investigativo es sólida y confiable.

### 3.5. Proceso de selección de los artículos

Mediante un diagrama de flujo se relacionará el proceso de selección de los artículos que fueron incluido y excluido de la investigación.



### 3.6. Análisis de contenido de los artículos seleccionados

N.º	BASE DE DATOS / REVISTAS	TITULO DE ARTICULO DE INVESTIGACION	AUTOR Y AÑO DE PUBLICACION	DISEÑO DE INVESTIGACION	LUGAR DE PROCE-DENCIA	HALLAZGOS / APORTES / IMPACTO	CONCLUSIONES
1	Universidad de El Salvador	Estilos de vida asociados a los usuarios con insuficiencia renal crónica que consultan en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Santa Ana Julio a diciembre 2016	Amaya Morán Abel (2016)	Estudio descriptivo de corte transversal (investigación en un tiempo determinado), con enfoque cualitativo	El Salvador	El estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en un ambiente hospitalario público depende en gran medida de la capacidad del sistema sanitario para sobrellevar a nivel físico y emocional su patología.	Los sistemas de salud sobre todo en el ámbito de inversión en salud pública tienen una gran influencia en la estabilidad física y emocional de pacientes renales.
2	Universidad Científica del Perú	Depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica Renosalud, Iquitos – 2016	Angulo López Janeth (2016)	Revisión bibliográfica y descriptiva (se utilizaron fuentes secundarias para describir el tema de estudio y posteriormente la observación para concluir sobre un tema de análisis específico -tratamiento de pacientes renales en la clínica Renosalud).	Perú	Importancia del acompañamiento y/o intervención del personal de terapia ocupacional en el proceso de hemodiálisis.	La intervención oportuna del profesional de terapia ocupacional, ayuda a mitigar los efectos adversos del tratamiento de hemodiálisis.
4	Revista de Nefrología Dialítica	Principios básicos para prescribir la diálisis peritoneal crónica	Roberto Barone (2016)	Estudio descriptivo (que utilizó una revisión bibliográfica de fuentes secundarias para definir y caracterizar el proceso de diálisis peritoneal).	Buenos Aires, Argentina	Análisis mecánico y funcional de los procedimientos médicos sustitutivos en pacientes con insuficiencia renal crónica. Hemodiálisis y diálisis peritoneal.	La hemodiálisis y diálisis peritoneal se consolidan como procedimientos formales de prolongación de vida en pacientes con IRC, sin embargo, pueden limitar la funcionalidad y calidad de vida.

5	Dianlet	Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica	Briones Mera et al., (2019)	Revisión bibliográfica (de aspectos técnicos sobre los tipos de tratamientos para pacientes con enfermedad renal crónica, incluyendo reflexiones respecto a la posición del Estado y las condiciones psicosociales del paciente y su núcleo familiar).	Ecuador	Formulación conceptual de los distintos tipos de tratamiento en IRC: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante.  Importancia del entorno, del Estado y de la comunidad en la recuperación de pacientes renales crónicos.	La hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal sirven como mecanismos para alargar el tiempo de vida de pacientes renales crónicos; pero es la intervención estatal y familiar en acompañamiento profesional lo que realmente optimiza y dignifica la vida de los pacientes.
6	Revista Ecuatoriana de Neurología	Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en pacientes con demencia tipo Alzheimer	Cañas Lucendo et al., (2023)	Investigación de campo, de corte transversal (que utiliza la observación y métodos de análisis-síntesis, para formular un tema específico).	Ecuador	Delimitación y estructura de las actividades de vida diaria. Análisis de AVD en el aseguramiento del bienestar de pacientes con IRC.	Las actividades de vida diaria pueden ser: básicas e instrumentales. El análisis de las mismas, otorga en un sentido amplio el nivel de afectaciones sufridas en los pacientes a causa de los tratamientos invasivos de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
7	Redalyc – Revista MediSur	Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM	Capote Leyva et al., (2015)	Estudio descriptivo, transversal aplicado a pacientes del Hospital Militar Dr. Carlos Finlay	Cienfuegos, Cuba	Tratamientos como la hemodiálisis inducen cambios sustanciales en el estilo de vida. Los tratamientos se dirigen a lograr la mejoría funcional mediante la reducción de síntomas y/o el enlentecimiento de la progresión de la enfermedad.	Las dimensiones genéricas de afectación más importantes resultantes de la hemodiálisis están distribuidas en: el rol físico y emocional.

8	Scielo	Repercusiones laborales en personas con enfermedad renal crónica terminal que reciben hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional	Cárdenas Cárdenas et al., (2022)	Estudio descriptivo, transversal aplicado a pacientes del Hospital Base de Valdivia	Chile	Existen distintas dimensiones de afectación en pacientes renales crónicos; y uno de los más importantes son los de ámbito laboral.	La estabilidad física y emocional de los pacientes con IRC están fundamentadas en: Los procesos de cambio y adaptación, Rutinas, hábitos y Roles; y en la suficiencia de las políticas públicas.
9	Universidad de Valladolid	La Relación Terapéutica y su Enseñanza en Terapia Ocupacional: análisis de la situación en España	Castellanos Ortega, M (2016)	Revisión bibliográfica	España	Concibe y expone a la terapia ocupacional como un mecanismo de intervención sistemático direccionada a la obtención de un único resultado.	La terapia ocupacional es la mejor alternativa para optimizar y mejorar la calidad de vida de pacientes con IRC
10	Revista MetroCiencia	Enfermedad renal crónica en la población ecuatoriana y su impacto en la actividad trasplantológica	Castillo Muñoz, M. (2023)	Estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, con diseño de cohorte transversal, con el objetivo de conocer el estado situacional de la enfermedad renal crónica en el país.	Ecuador	Impacto de la IRC en la sociedad, afectaciones personales, comunitarias y nacionales.	La IRC no solo tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, sino que también impone una carga económica y social sustancial en los sistemas de atención médica.
11	Universidad Psicológica de Bogotá	Calidad de vida y adhesión al tratamiento En pacientes con insuficiencia renal crónica En tratamiento de hemodiálisis	Contreras (2017)	Estudio descriptivo, de campo de corte transversal	Colombia	Análisis real de estilo de vida y afectaciones de pacientes renales crónicos.	La escala de afectación de los tratamientos dialíticos en pacientes con IRC, se estructuran en varios niveles: función física, rol físico, dolor corporal, función social y rol emocional
12	Universidad de Valladolid	Repercusiones de la Enfermedad renal y de los Tratamientos sustitutivos en	Cuñado Gil (2015)	Revisión bibliográfica	España	Consecuencias físicas y emocionales del tratamiento dialítico.	Entre las consecuencias físicas más representativas del tratamiento dialítico se tiene: las reacciones

		Los pacientes renales crónicos.					alérgicas por intervención, la alteración de electrolitos, hemolisis, calambres, náuseas, arritmias, etc. Así como enfermedades pulmonares, cardíacas, etc. Mientras que entre las consecuencias emocionales se tiene: la depresión.
13	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015	Del Rio Sullon (2016)	Trabajo de fin de grado	Perú	Análisis real de estilo de vida y afectaciones de pacientes renales crónicos	Se encuentran evidencias para afirmar que en una institución de salud donde existe acompañamiento terapéutico, pacientes sometidos a tratamientos invasivos puede llegar a tener un nivel de vida "estable".
14	Revista Científica Villa Clara	Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis	Díaz Mederos et al., (2021)	Investigación cuali-cuantitativa, descriptiva y transversal en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico	Cuba	Etapas emocionales atravesadas por un paciente con IRC	Tres etapas: luna de miel, etapa donde experimenta la ira, el dolor y el desánimo; etapa de adaptación, que es cuando se plantea su nueva condición y posibilidades y, la última etapa que es la de aceptación que es esencialmente en que debe actuar con rapidez el personal terapéutico.
15	Revista para profesionales de la salud	Intervención de terapia ocupacional en personas institucionalizadas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias	Luque López Lucía (2025)	Revisión bibliográfica	España	Características de las actividades de intervención terapéutica.	Las actividades de intervención terapéutica deben cumplir ciertas especificaciones: deben ser individualizadas, progresivas, basadas en la obtención de un resultado y

							aplicativa en conocimientos pedagógicos de acuerdo a la necesidad.
16	Revista Colombiana de Nefrología	Análisis de pacientes en diálisis peritoneal: factores clínico-epidemiológicos y tipo de transporte peritoneal con recambio hipertónico	Fajardo et al., (2018)	Revisión sistemática	Colombia	Explicación del proceso de intervención a través de Diálisis Peritoneal	Se refiere a la introducción del líquido dialítico dentro de la membrana peritoneal, para que esta a su vez actúe como un tipo filtro natural de toxinas. Es decir, su mayor característica diferencial con la hemodiálisis es que todo el proceso de depuración se realiza dentro del propio cuerpo humano.
17	Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.	Situaciones consideradas como daño renal para el diagnóstico de enfermedad renal crónica	Gómez Carracedo, et al. (2017)	Revisión bibliográfica	España	Proceso de detección de IRC.	Las fases de detección de IRC son: la detección de causas tratables, el tratamiento previo y la fase de aplicación de sustitución renal. Esto da a entender que antes de comenzar con un tratamiento sustitutivo se realiza un diagnóstico de prevención.
18	Universidad Central del Ecuador	La importancia del ejercicio de la Terapia Ocupacional dentro del equipo multidisciplinario en atención a pacientes con Enfermedad Renal Crónica en procesos de hemodiálisis	Guachi Flores, Yajaira (2022)	Investigación bibliográfica con utilización de método de análisis síntesis de información	Ecuador	Introducción a la función renal	La IRC se presenta en una persona humana, cuando su capacidad de funcionamiento renal se ve disminuida hasta por debajo de 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>
19	Revista Miscelaneas	La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina	Jiménez Echenique, J (2022)	Revisión bibliográfica	Bolivia	Nueva concepción de la terapia ocupacional como alternativa moderna enfocada en	la terapia ocupacional es una representación del Paradigma Ocupacional contemporáneo que vuelve

						la promoción del bienestar de pacientes con enfermedades crónicas.	a poner en el centro de la intervención la ocupación como vía y como meta.
20	Revista Nefrología	La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal	Julián Mauro et al., (2019)	Estudio descriptivo (que utilizó una revisión bibliográfica de fuentes secundarias para definir y caracterizar la terapia ocupacional y afectaciones en ámbito social, laboral y emocional).	España	Afecciones de la IRC en pacientes: ámbito laboral.	Una de las afecciones más importantes de la IRC es quizás el impedimento para laborar, pues trabajar le da a la persona humana valor y estabilidad.
21	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	Calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica: una mirada desde terapia ocupacional	Orduña Balaguera et al., (2018)	Revisión bibliográfica	Chile	Enfoque situacional de la importancia de la terapia ocupacional en todo el proceso de realización de tratamiento dialítico.	La terapia ocupacional como ciencia debe ser una unidad complementaria en las salas de realización de hemodiálisis, debido a la identificación de la disminución del desempeño ocupacional de la persona y su calidad de vida.
22	Revista de Nefrología Argentina	Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia	Pereira Rodríguez et al., (2017)	Revisión bibliográfica	Argentina	Definición conceptual de los tratamientos renales sustitutivos: hemodiálisis y diálisis peritoneal.	Los tratamientos sustitutivos de la función renal son una opción para alargar la vida de los pacientes; sin embargo, representan una implicación nociva importante en distintas aristas de la vida humana: en cuestión personal, social, laboral, etc.
23	Elsevier	Insuficiencia renal crónica	Quiroga B et al., (2015)	Revisión bibliográfica	Estados Unidos	Introducción a la función renal	La IRC se presenta en una persona humana, cuando su capacidad de funcionamiento renal se ve

							disminuida hasta por debajo de 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>
24	Latindex	La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal	Ramírez Reyes Damid y Tejada Díaz Rafael (2022)	Revisión bibliográfica	Argentina	Impacto de la IRC en la Calidad de Vida de los individuos: motivos y especificaciones médicas.	La IRC representar un motivo de dolor e incertidumbre por su alta tasa de mortalidad, el invasivo proceso de sustitución al que son sometidos los pacientes y la dependencia generada a los fármacos, por tanto, son características que modifican irreversiblemente la vida y la cotidianidad de los individuos.
25	Redalyc	Sol de invierno: aspectos emocionales del paciente renal crónico	Rudnicki, T. (2016)	Estudio de tipo documental con alcance descriptivo	Colombia	Consideraciones emocionales y psicológicas de la IRC en sus pacientes en proceso de tratamiento dialítico.	La afección emocional de la IRC en sus pacientes es el estrés, que es una reacción natural que sufre la mente cuando se enfrenta a algo desconocido y que no puede manejar.
26	Universidad Peruana Cayetano Herrera	Calidad de vida en pacientes adultos con Enfermedad renal crónica en hemodiálisis, En EsSalud, Lima, diciembre - 2017	Lastra Vega et al (2018)	Estudio aplicativo de campo	Perú	Relación intrínseca e indispensable entre la terapia ocupacional y la reversión de efectos negativos de IRC.	A través de la labor del profesional de Terapia Ocupacional se puede medir los efectos adversos de la intervención médica y crear estrategias de reversión de efectos adversos.
27	Revista electrónica trimestral de enfermería	Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida	Malheiro Oliveira y Arruda Soares (2022)	Estudio de caso/encuestas	Brasil	Dificultad de ser un paciente con IRC e integrarse en el mundo laboral y social	Aproximadamente el 85% de los individuos con enfermedad renal no desarrollan un trabajo remunerado.

28	Elseiver	Enfermedad Renal Crónica	Martín de Francisco y Sellares (2024)	Revisión bibliográfica	Argentina	Manifestaciones clínicas de los tratamientos de sustitución renal: procesos de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.	Las principales manifestaciones clínicas de la IRC, se dan en los siguientes sistemas: sistema nervioso, cardiovascular, endocrino y locomotor. De allí que se determinan los estragos a nivel físico a través de la aparición de patologías y a nivel emocional.
29	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023.	Torres Calero, N y Tinoco Loayza, N. (2023)	Revisión bibliográfica	Ecuador	Papel de las Actividades de Vida Diaria en la cotidianidad y el bienestar del ser humano.	Las AVD además de ser una herramienta de medición de independencia, también cumplen un rol esencial en la evaluación de la capacidad que tiene el ser humano para adaptarse a situaciones adversas.
30	Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión	Documento de consenso sobre nuevas terapias para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica con énfasis en los iSGLT-2: implicaciones para Latinoamérica	Obrador et al., (2024)	Documento de alto impacto/informe institucional	Argentina	Prevalencia de la IRC en Latinoamérica y el mundo.	Con un promedio que oscila el 10.5%, Latinoamérica enfrenta desafíos frente a la patología de la IRC debido a su sesgo económico que de manera concreta tiene relación con la limitada intervención estatal en salud.
31	Redalyc	Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica	Pabón et al (2015)	Revisión bibliográfica	Colombia	Explicación de factores físicos previos a la detección de IRC. Causas, consecuencias y especificaciones.	Factores como la edad son inversamente proporcionales a la independencia funcional en casos de pacientes con IRC. Esto básicamente se traduce en que a mayor sea la edad del paciente en proceso

							dialítico, menor es su capacidad de afrontar el proceso dialítico de manera independiente.
32	Editorial Médica Panamericana	Conceptos fundamentales de terapia ocupacional	Polonio et al (2016)	Revisión bibliográfica	España	Aporta un sustento teórico significativo para visibilizar el rol del terapeuta ocupacional en este campo y direccionar los futuros abordajes realizados desde la profesión en lo relativo a las tecnologías para rehabilitación, aportando activamente a dichos procesos desde sus competencias y saberes.	Se resalta el rol fundamental que puede ejercer el terapeuta ocupacional en el proceso de evaluación para la prescripción de tecnologías para la rehabilitación, contando con las competencias y los conocimientos pertinentes para identificar las necesidades ocupacionales presentes en los usuarios, que pueden ser satisfechas llevando a cabo efectivamente este proceso.
33	Revista Enfermeril Institucional del Seguro Social	Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones	Sánchez Garcia et al (2019)	Investigación bibliográfica	México	Definición, caracterización e implicaciones de la hemodiálisis	La hemodiálisis y la Diálisis Peritoneal al ser procesos altamente invasivos y complejos implican la concurrencia de riesgos, ya sean estos de carácter: infecciosos (derivados del procedimiento) y no infecciosos (representados por afecciones colaterales hacia otras funciones orgánicas).
34	Colegio Oficial de Terapeutas	GUIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL	Touceda Rey et al., (2022)	Informe Organizacional	España	Primera etapa del rol del profesional de	Explica el criterio de evaluación de desempeño,

	Ocupacionales de Galicia	SISTEMA EDUCATIVO-Infantil y Primaria				terapia ocupacional. Descripción de la fase de desempeño y diagnóstico.	básicamente hace referencia al trabajo previo del profesional de terapia ocupacional, relacionado con el diagnóstico de los cambios sufridos por el cliente desde el momento en que fue diagnosticado hasta el momento en que se iniciará el tratamiento
35	Revista NPunto	Historia clínica y valoración en fisioterapia	Vargas Castillo (2020)	Revisión Bibliográfica	México	Expone de manera detallada los preliminares o primeros acercamientos del profesional de terapia ocupacional con su paciente	En esta etapa que expone el autor se hace referencia al primer plano de la comunicación entre profesional-paciente. Normalmente se suele realizar de manera directa, pero si el caso o patología no lo permite se realiza con terceros. De esta comunicación primaria se extraen datos personales, preliminares patológicos, etc.
36	Revista Gaceta Sanitaria	El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos.	Vilagut et al (2025)	Informe Institucional	Estados Unidos	Expone de manera clara algunas alternativas de cuestionario de evaluación con el cual el profesional de terapia ocupacional puede llegar a medir las limitaciones potenciales de su paciente.	El cuestionario conocido como SF-36 es una herramienta compuesta de 36 interrogantes contenidas en 8 escalas evaluativas: la función física, el dolor físico, el dolor corporal, la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental.

37	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Análisis de las manifestaciones del proceso de duelo por pérdida de autonomía e independencia en pacientes en tratamiento de diálisis por insuficiencia renal crónica.	García Paz (2017)	Revisión Bibliográfica	Ecuador	Explica de manera clara el proceso de obtención de independencia y las consecuencias garrafales que significa para un ser humano perder su capacidad de realizar actividades por si solo.	Existen tres etapas de obtención de independencia, el camino es largo, y la llegada de la IRC sigue el mismo proceso para despojar al paciente de esa misma cualidad adquirida. Ese es el punto más difícil de asimilar para un paciente con enfermedad renal crónica.
----	---	--	-------------------	------------------------	---------	---	--

## **CAPITULO IV. DESCRIPCION DE RESULTADOS**

### **4.1.Fundamentar teóricamente las actividades de la vida diaria y la insuficiencia renal crónica.**

La insuficiencia renal crónica es la patología que limita la función de los riñones por debajo de 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Debido a esta limitación funcional de los riñones como órgano vital, para poder mantener estabilidad, el paciente debe someterse a tres tipos de tratamiento sustitutivo: hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Todos estos tipos de intervenciones son complejas y, por tanto, tienen un nivel alto de afectación en la vida diaria de quienes padecen la enfermedad. Conceptualizando a la calidad de vida como la capacidad que tiene la persona humana para realizar actividades de autocuidado en el aspecto personal, de higiene, alimentación, etc., además de actividades integrales independientes relacionadas con el servicio, la integración y el empleo.

### **4.2.Identificar las principales dificultades físicas, emocionales y sociales que enfrentan los usuarios con insuficiencia renal crónica en su vida cotidiana.**

Las principales limitaciones que sufre un paciente de IRC se ven reflejado en sus actividades de vida diaria (AVD); en el plano de las actividades básicas se tiene: la incapacidad de autocuidado en sentido de imposibilidad para tener aseo personal, vestimenta y alimentación. Así mismo existen afectaciones a nivel de actividades instrumentales como: la capacidad de tener responsabilidades, la limitación para comunicarse, etc. Y a nivel de actividades complementarias debido a que entorpece su funcionalidad como persona social y como ente laboral. Además, es pertinente comentar que otro nivel de afectación que sufre un paciente en proceso de tratamiento renal se da a nivel emocional y psicológico.

### **4.3.Proponer estrategias terapéuticas orientadas a mejorar el desempeño funcional y la autonomía de los usuarios con insuficiencia renal crónica.**

A lo largo de la investigación teórica se ha demostrado la influencia de la IRC en la calidad de vida de quienes la padecen y que, por tanto, están siendo sometidos a tratamientos invasivos ya sea de hemodiálisis o diálisis peritoneal. La influencia encontrada es de carácter negativa lo que revela claramente una serie de afectaciones o limitaciones de la enfermedad para con la salud, movilidad física e incluso con la estabilidad social y emocional de los pacientes.

De cara a dicho resultado, es una necesidad imperativa, exaltar la labor de los terapeutas ocupacionales como alternativa pertinente para contrarrestar o al menos minimizar los efectos negativos provenientes de la enfermedad que entorpecen el desenvolvimiento y

calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Por tanto, en el presente capítulo, lo que se pretende es implementar un modelo de intervención desde el campo terapéutico basado en la realización de dos labores: el diagnóstico y la propuesta de actividades orientadas a mejorar el desempeño funcional y la autonomía de los usuarios con insuficiencia renal crónica.

#### 4.3.1. Primera Fase: Anamnesis

De acuerdo con Vargas Castillo (2020) se define como anamnesis a la actividad coloquial que consiste en un acercamiento verbal (entrevista) del profesional de salud con el paciente. En este acercamiento lo que se pretende es obtener información preliminar acerca de los antecedentes personales, enfermedades preliminares o antecedentes médicos, limitaciones o problemas actuales, etc. En la tabla 6, se presenta el instrumento de recolección preliminar de los aspectos incluidos en la anamnesis terapeuta ocupacional-paciente renal:

**Tabla 5**

Primer paso: Anamnesis

<b>Aspectos Personales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre _____</li> <li>• Edad _____</li> <li>• Sexo _____</li> <li>• Contacto Telefónico _____</li> <li>• Dirección Domiciliaria _____</li> <li>• Ocupación _____</li> <li>• Practica algún deporte ¿Cuál? _____</li> <li>• ¿Fuma? _____</li> <li>• ¿Consume bebidas alcohólicas? _____</li> </ul>	
<p>En caso de que el paciente no sea independiente,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre y parentesco del cuidador _____</li> </ul>	
<b>Aspectos Médicos</b>	
Patologías Preexistentes	
Intervenciones Quirúrgicas Preexistentes	
Enfermedades Catastróficas Hereditarias	
Traumatismos Sufridos	

*Nota:* Elaborado por el autor

Generalmente todos los aspectos estipulados en el instrumento de la Tabla 5 son de conocimiento del paciente y por tanto la comunicación se realiza directamente con él, sin embargo, en caso que dicha comunicación no sea posible podría realizarse con su cuidador o persona encargada.

#### **4.3.2. Segunda Fase: Comprobación a través de pruebas físicas**

En el campo de las ciencias médicas (rama terapéutica) existe una vasta cantidad de instrumentos de recolección de información ya establecidos en función de la medición tanto de: calidad de vida como de la calidad funcional de los pacientes en tratamiento por enfermedad renal crónica. Sin embargo, para efectos de la presente propuesta del modelo de intervención hemos escogido: el Cuestionario de Salud SF-36 y la escala de Lawton y Brody para medir directamente el nivel de limitación física y su desempeño en AVD y AIVD.

#### **4.3.3. Tercera Fase: Propuesta de actividades desde la terapia ocupacional orientadas a mejorar el desempeño funcional y la autonomía de los usuarios con insuficiencia renal crónica.**

De acuerdo con los resultados obtenidos tanto a partir de la anamnesis y de la comprobación a través de los instrumentos validados, se evalúa para caso individual las necesidades terapéuticas de cada paciente. Por lo tanto, y en palabras de Carrión Molpeceres (2019) cuando se plantea una propuesta, es muy importante que la misma no “constituya un protocolo cerrado, sino una sugerencia de técnicas de tratamiento susceptibles de ser aplicadas en esta enfermedad” (p. 20). Básicamente, se trata de la proposición de una guía de valor generalizada al tratamiento y mejoramiento de pacientes con ERC.

Se dividirá la recomendación en actividades que pueden realizarse en el periodo en que se realiza el tratamiento dialítico (intra-diálisis) y en un periodo de descanso (extra-diálisis), tal como se muestra en la Tabla 6:

**Tabla 6**

Actividades propuestas desde la terapia ocupacional para mejorar el desempeño funcional y la autonomía de los usuarios con insuficiencia renal crónica.

<b>ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN MUSCULAR INTRADIÁLISIS</b>		
<b>MODALIDAD</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>	<b>VENTAJAS DE APLICACIÓN</b>
<b>Ejercicios Aeróbicos</b>	<b>Uso de cicloergómetros en las sesiones de hemodiálisis.</b> Se propone el cambio de la silla de realización del proceso de diálisis de una “silla de descanso”, a una maquina funcional que permita el constante movimiento de las extremidades inferiores del paciente.	La realización de esta actividad, tienen beneficios: Antitrombóticos Circulatorios

	<p>La duración de la actividad se estima entre los 20 y 30 min. Adicional al pedaleo en llano, es importante programar pedaleo en cuesta por alrededor de 3 a 5 min y un periodo igual de pedaleo en bajada para recuperar energía.</p>	<p>Facilitador sanguíneo en tejidos Anti aterosclerótico</p>
<p><b>Ejercicios de Fuerza</b></p>	<p><b>Iniciar el proceso de ejercicios de fuerza sin aditivos</b> Se basa en el inicio del ejercicio únicamente utilizando las extremidades inferiores, realizando pequeños esfuerzos de mini-bicicletas en el aire, levantamiento de extremidades, flexión de rodillas, etc. La duración de estos ejercicios en primera instancia y dependiendo del caso específico del paciente deben realizarse de manera progresiva entre 10 y 15 min hasta copar por completo el tiempo de la sesión de HD.</p> <p><b>Ejercicio isométrico con bandas en extremidades inferiores</b> Una vez acostumbrados los pacientes a los ejercicios de resistencia sin aditivos, se propone la utilización de instrumentos como bandas elásticas, las cuales en posición ya sea sentada o recostada, el paciente pueda realizar ejercicios de abducción.</p> <p><b>Ejercicio isométrico con pesos muerto (polainas de tobillo)</b> Este ejercicio está algo relacionado con el de bandas, sin embargo, es importante la rotación, debido que trabaja cuádriceps. El ejercicio consiste en la colocación de bandas de peso muerto en el tobillo, y el paciente debe flexionar (levantar) hacia arriba cada una de sus piernas de manera progresiva.</p> <p><b>Ejercicio isométrico con peso muerto</b> Paciente sentado con pelota de peso muerto entre sus piernas; el ejercicio consiste en apretar hacia adentro el balón de manera que realice un ejercicio de fortalecimiento de aductores. Para el caso específico de los ejercicios isométricos la duración dependerá del nivel de resistencia de cada paciente, dependiendo de su cuadro clínico. Sin embargo, se espera que la realización sea progresiva hasta copar la duración del tratamiento de HD.</p>	<p>La realización de esta actividad, tienen beneficios: Antitrombóticos Circulatorios Retrasa la descalcificación ósea Mejora la resistencia muscular Previene la rigidez Motiva a la funcionalidad y mejora la capacidad interactiva Disminuye la ansiedad y la depresión.</p>
<b>ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN EXTRADIÁLISIS (HOGAR)</b>		
<p><b>Actividades de Rehabilitación progresiva de AVD</b></p>	<p><b>Actividades de aseo personal (ducha, lavado de manos y rostro).</b> Se promueve la realización de actividades de aseo mayores y menores a través de la utilización de instrumentos terapéuticos: barra de apoyo, sillas de ducha, antideslizantes de piso, instrumentos de aseo largos para facilitar el acceso a zonas difíciles, etc. <b>Práctica y ejercicio de motricidad fina:</b> realización de ejercicios de aseo personal diarios en intervalos de tiempo segmentando las actividades. Se comienza por la ducha o baño, luego se otorga minutos de descanso para el cepillado de</p>	<p>La realización de estas actividades fomenta: La autoestima La independencia La autonomía</p>

	<p>dientes, seguidamente se otorga minutos para la práctica de peinado.</p> <p><b>Actividades de vestimenta</b> Estas actividades están relacionadas con la motricidad fina, por tanto, se proponen:</p> <p><b>Cambios de adaptación</b>, que hace referencia a la adecuación y procuración de facilitamiento de la actividad. Se habla del reemplazo de ropa de botones por cierres, cordones por pegatinas (velcros), prendas de abertura fáciles de vestir, etc.</p> <p><b>Uso de herramientas</b>, representados en la utilización de calzadores, herramienta para subir medias, abrochadores, etc.</p> <p><b>Práctica y ejercicio de motricidad final</b>, que comprende la realización diaria o rutinaria de ejercicios de vestido, empezando por utilización de ropa ligera hasta ropa compleja en intervalos de tiempo reducido hasta completar una prenda a la vez.</p> <p><b>Actividades de alimentación</b> Se trata específicamente de la realización de actividades de alimentación menor (capacidad para autoalimentarse), en la cual se propone:</p> <p><b>Cambios adaptativos</b>, que implica la educación del paciente para que comprenda la importancia de la ingesta de alimentos saludables bajos en grasa y sal.</p> <p><b>Uso de herramientas</b>, se promueve la utilización de utensilios dependiendo la necesidad del paciente, entre los que se puede nombrar: platos con soporte antideslizante, cubiertos con mango engrosado o giratorio dependiendo de las limitaciones, cubiertos con peso que promueven la estabilidad, pajillas largas, etc. También se promueve la utilización de soportes que acerquen más los utensilios a la altura necesaria del paciente.</p> <p><b>Práctica y ejercicio de motricidad fina</b>, iniciando con la postura erguida necesaria para evitar lesiones o dolencias innecesarias. De la misma manera, se plantea la ejercitación diaria los miembros superiores de agarre principalmente, mismos que posteriormente se ponen a prueba en el ejercicio individual del paciente con su alimento. La puesta en marcha de la actividad debe ser diaria y aplicable en la mañana, mediodía y noche, al ritmo que el cliente necesite.</p>	
<p><b>Actividades de Integración Laboral</b></p>	<p><b>Análisis y modificación del puesto</b>, el profesional de terapia ocupacional debe encargarse de visualizar al paciente en la praxis. La actividad está centrada en evaluar las demandas físicas, funcionales y cognitivas del trabajo. Si el paciente es capaz de realizar las actividades con normalidad o si necesita algún tipo de plan adaptativo.</p>	<p>La realización de estas actividades facilita la reincorporación laboral a través de un rol productivo adaptado.</p>

	<p><b>Manejo de la Energía y la Fatiga</b>, basado en la necesidad y las responsabilidades del paciente. Las técnicas más importantes dentro de esta actividad es la enseñanza de:  Mecanismos de priorización de tareas.  Planificación de labores, optimizando de manera individual ciclos de descanso de acuerdo a la necesidad del paciente.  Adaptación de nuevas formas de trabajar sin necesidad de esfuerzos físicos innecesarios.  Organización u optimización del área de trabajo de acuerdo con la necesidad  Utilización de indumentaria adecuada de acuerdo con la necesidad del cliente.</p> <p><b>Educación temporal y adaptabilidad del horario del paciente</b>, relacionado con la adaptación de los horarios laborales del paciente para que dentro de la rutina semanal se contemple la jornada laboral, el periodo de tratamiento y los espacios de ocio y recreación.</p> <p><b>Reforzamiento de habilidades mentales y cognitivas</b>, se ha demostrado que el proceso dialítico afecta también la estabilidad mental de pacientes, por ende, este punto es indispensable. A fin de asegurar la adaptabilidad del paciente en cuestiones laborales el profesional de Terapia Ocupacional debe:  Promover la realización de ejercicios de fortalecimiento de atención, memoria, estrategia y resolución de conflictos.  Algunos de los ejercicios competentes podrían ser: meditación, juegos de mesa como el ajedrez, dominó, sudoku, etc.  Sugerir la implementación de herramientas tecnológicas que simplifiquen la labor del paciente, tales como: calendarios virtuales, sistemas integrados de organización, paquetes de trabajo con IA, etc.</p> <p><b>Orientación vocacional o laboral en caso que el empleo original sea inviable</b>, basado en la presunción de que el trabajo original realizado por el paciente sea completamente imposible de realizar en las nuevas condiciones de salud del mismo. Para lo cual, el profesional en TO debe estar preparado para orientar hacia una nueva vocación o labor más factible de realizar. Para ello una técnica indispensable sería la impartición de: talleres vocacionales.</p>	
<p><b>Actividades de Integración Social</b></p>	<p><b>Promoción de actividades de ocio individuales</b>, basada en la evaluación de intereses y adaptación de actividades de ocio beneficiosas para el cliente. En ese sentido, algunas de las actividades mayormente propuestas dentro del hogar son: leer, escribir, realizar manualidades decorativas sencillas, tejer o simplemente socializar con familia y si es en caso de estar en espacio de tratamiento con otros pacientes.</p>	<p>Implementar estas actividades incentivan la participación activa del paciente en sociedad, por tanto, mejora sus niveles de: autoestima, seguridad y calidad de vida</p>

	<p><b>Incentivo a participación en grupos de terapia psicosocial o grupos de apoyo</b>, en función de la integración del paciente con otras personas que vivan realidades similares a la suya. Esta simple actividad ya sea dentro del proceso de diálisis o fuera incentiva al paciente debido que se crean espacios de apoyo mutuo. Dentro de estos mismos espacios, el profesional en TO debe implementar:</p> <p>Propuestas de juegos de mesa, juegos tecnológicos o simplemente foros de conversación.</p> <p>Talleres de manualidades grupales e individuales.</p> <p>Un incentivo adicional sería destinar los productos resultantes de dichas labores hacia el público a fin de darle valor al trabajo del paciente.</p>	
--	--	--

*Nota:* Elaboración propia

## CONCLUSIONES

La IRC es una enfermedad que afecta el funcionamiento de uno de los órganos vitales del cuerpo humano; los riñones, por debajo de los debajo de 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Cuando la funcionalidad de los riñones se encuentra en dicho rango, el paciente debe someterse a tratamientos complementarios y/o sustitutivos: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante de órgano. Este tipo de intervenciones médicas conllevan repercusiones en la persona a nivel físico, social y emocional. Por ello, y en pro de revertir dichas afectaciones es que las ciencias médicas implementan la TO como disciplina aplicada a preservar la dignidad humana, todo ello a través de la adaptación de las actividades de vida diaria para que el paciente aun con sus limitaciones pueda ser siendo un ente productivo y social.

Las principales limitaciones que sufre un paciente de IRC se ven reflejado en sus AVD; en el plano de las actividades básicas se tiene: la incapacidad de autocuidado en sentido de imposibilidad para tener aseo personal, vestimenta y alimentación. Así mismo existen afectaciones a nivel de actividades instrumentales como: la capacidad de tener responsabilidades, la limitación para comunicarse, etc. Y a nivel de actividades complementarias debido a que entorpece su funcionalidad como persona social y como ente laboral. Además, es pertinente comentar que otro nivel de afectación que sufre un paciente en proceso de tratamiento renal se da a nivel emocional y psicológico.

Por todo lo antes descrito, desde la TO es importante que se promuevan acciones con las cuales los pacientes de IRC puedan revertir los efectos negativos de la enfermedad y de su invasivo tratamiento. Las actividades deben estar alineadas a la práctica dentro del entorno de recuperación (intradiálisis), como en el espacio de desenvolvimiento personal u hogar (extradiálisis). Las actividades propuestas por el profesional de terapia ocupacional deben contemplar todas las áreas de afectación: para restaurar la función física es preciso proponer ejercicio tanto aeróbico como de fuerza que estimulen el movimiento y recobro de movilidad en sentido de motricidad fina y gruesa.

Por el lado de las afecciones en AVD las actividades deben estar centradas en la recuperación a través de práctica progresiva en cuestiones básicas como: vestirse, asearse, alimentarse, subir escaleras, movilizarse en el hogar, etc. Aunque también se debe abarcar actividades como capacidad de ejercer algún tipo de responsabilidad con la familia, hijos, etc. En el área de las limitaciones laborales, es competencia del terapeuta ocupacional evaluar el retorno del paciente a su puesto de trabajo; en caso de ser posible buscar las mejores técnicas

de adaptabilidad y en caso de que no se factible, especificar talleres de educación vocacional para que el paciente encuentre alternativas de reintegración al campo de trabajo.

Finalmente, en cuestión de reinserción social, las acciones pertinentes en las que se debería centrar el terapeuta ocupacional son: el estímulo por la realización de actividades de ocio de interés y la integración del paciente a grupos de terapia psicosocial o foros de apoyo en que el paciente se integre con otros individuos que están sufriendo la misma enfermedad y por ende entienden la magnitud del problema del paciente.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a las instituciones pertinentes, a los profesionales de salud del área de terapia ocupacional de los sistemas de salud públicos y privados que se mantengan en constante investigación acerca de las nuevas técnicas de intervención y tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. El mundo moderno se mueve a pasos agigantados y cada vez son más nuevos e innovadores los instrumentos, las técnicas y las modalidades de acercamiento e intervención, sobre todo en casos especiales y delicados como son: casos de pacientes crónicos a los cuales es una obligación imperativa darles dignidad y vida plena en sus últimos años de vida.

Por tanto, se recomienda también a la comunidad educativa, a los estudiantes o futuros profesionales de la rama de terapia ocupacional que puedan estar en constante evolución y conocimiento de estas técnicas para que puedan a largo plazo ofrecer servicios óptimos, de calidad, personalizados y eficientes en función del mejoramiento de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica.

Se propone así que la comunidad educativa, la comunidad de profesionales y las mismas instituciones y organizaciones relacionadas con la terapia ocupacional tomen como base la presente investigación para seguir en la constante búsqueda y actualización de información acerca de los planes, metodologías, estrategias y actividades de intervención de pacientes a fin no solo de enriquecer el conocimiento propio y la productividad del trabajo profesional del terapeuta ocupacional, sino también de darle dignidad y bienestar a una persona que esté en el duro proceso de sustitución renal.

## FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Amaya Morán, A. (2016). *Estilos de vida asociados a los usuarios con insuficiencia renal crónica que consultan en el hospital regional del instituto salvadoreño del seguro social, Santa Ana, Julio a diciembre 2016*. [Tesis Maestral Publicada]. Universidad de El Salvador.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140786/205.pdf>
- Angulo J. (2016). *Depresión en pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal que reciben tratamiento de Hemodiálisis en la clínica RENOSALUD, Iquitos – 2016*. [Tesis de PreGrado Publicada]. Universidad Científica del Perú. San Juan Bautista Iquitos Perú. <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1cbce358-1aff-4581-99c1-457a6acffd35/content>
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. AOTA. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition (Vol.74). *The American Journal of Occupational Therapy*. [https://research.aota.org/ajot/article-abstract/74/Supplement\\_2/7412410010p1/8382/Occupational-Therapy-Practice-Framework-Domain-and?redirectedFrom=fulltext](https://research.aota.org/ajot/article-abstract/74/Supplement_2/7412410010p1/8382/Occupational-Therapy-Practice-Framework-Domain-and?redirectedFrom=fulltext)
- Barone, R. (2016). Principios básicos para prescribir la diálisis peritoneal crónica. *Revista de Nefrología, diálisis y trasplante*, 36 (3). 179-186.  
<https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/75/68>
- Briones Mera, A., Álvarez Menéndez, M., Mastarreno Cedeño, M., Chavarría Cedeño, D., Villavicencio Macías, R., y Córdova Múñiz Marcos. (2019). Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Polo del Conocimiento*, 29 (4). 160-174.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164425>
- Cañas Lucendo, M., Perea Bartolomé, M., Ladera Fernández, V., Hurtado González, C., y García García, R. (2023). Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 32 (3), 22-29. <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2024/03/2631-2581-mneuro-32-03-00022.pdf>
- Capote Leyva, E., Argudín Selier, R., Mora González, S., Capote Pereira, L., Leonard Rúpale, I., y Moret Hernández, Y. (2015). Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. *Revista MediSur*, 13(4), 508-516.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180041204007.pdf>

- Cárdenas Cárdenas, N., Miranda Catalán, M., Obando Conejeros, C., Rosales González, J., y Carrasco Madariaga, J. (2022). Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. *Cuadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30(spe), e3083. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO233230833>
- Castellanos, M. (2016). *La Relación Terapéutica y su Enseñanza en Terapia Ocupacional: análisis de la situación en España*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/22102/Tesis1182-170112.pdf;jsessionid=705141A7CE054A54B26EB6989537D4CA?sequence=1>
- Muñoz, M., Espín Vaca, E., Espinel Lalama, M., Navas Ortega, M., y Naranjo Morales, M. (2023). Enfermedad renal crónica en la población ecuatoriana y su impacto en la actividad trasplantológica. *Revista Metrociencia* 31(3), 11-13. <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/581/607>
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinoza, J.C., Gutiérrez, C., y Fajardo, L. (2017). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Universitas Psychologica* 5(3), 487-499. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a05.pdf>
- Cuñado Gil, R. (2015). *Repercusiones de la enfermedad renal y de los tratamientos sustitativos en los pacientes renales crónicos*. [Tesis de Pregrado]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11803/TFG-H186.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Del Rio Sullon, D. (2016). *Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015*. [Tesis de PreGrado Publicada]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://core.ac.uk/download/pdf/323352897.pdf&ved=2ahUKEwi-35DVgIGRAxUaTTABHdpkPZ4QFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw2MWb9KROnEVxShLMYzFqhL>
- Díaz Mederos, E., Trujillo Alemán, R., Santos Treto, Y., Fariñas Peláez, R., Martínez López, Y., y Mederos Luis, I. (2021). Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Revista Medicentro Electrónica*, 25 (3). 399-422. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n3/1029-3043-mdc-25-03-399.pdf>

- Luque López, 2025. Intervención de terapia ocupacional en personas institucionalizadas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Revista para profesionales de la salud*, 8 (82), p. 30-60. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/67a9fcfb65eefart2.pdf>
- Fajardo Leitzelar, F., Sierra, M., Barahona López, D., Sánchez Sierra, L., Matute Martínez, C., Mendoza Sabillón, D., Núñez Hernández, A., y Serrano Puerto, O. (2018). Análisis de pacientes en diálisis peritoneal: factores clínico-epidemiológicos y tipo de transporte peritoneal con recambio hipertónico. *Revista Colombiana de Nefrología*, 5 (2). 146-155. <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/302/0?source=/index.php/rcn/article/view/302/0>
- Gómez Carracedo, A., Arias Muñana, E., y Jimenez Rojas, C. (2017). *Insuficiencia Renal Crónica*. Informe de: Tratado de Geriatria para Residentes. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. [https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062\\_III.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062_III.pdf)
- Guachi, Y. (2022). Importancia del ejercicio de la Terapia Ocupacional dentro del equipo multidisciplinario en atención a pacientes con Enfermedad Renal Crónica en procesos de hemodiálisis. [Tesis de Pregrado]. Universidad Central del Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ba687d0b-12ce-4164-b02e-fcc1cb31ac07/content>
- Jiménez Echenique, J. (2018). La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. *Revista "Cuadernos"*, 1. 82-87. [http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial\\_a012.pdf](http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial_a012.pdf)
- Julián Mauro, J., Molinuevo Tobalina, J., y Sánchez González, J. (2019). *Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología*, 32 (4). 139-145. <https://www.revistanefrologia.com/es-la-situacion-laboral-del-paciente-articulo-X0211699512001645>
- Orduña Balaguera, H., Yate Velásquez, M., y Duarte Torres, S. (2018). Calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica: una mirada desde terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 18 (2). 107-115. <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/49400>
- Pereira Rodríguez, M., Boada Morales, L., Peñaranda Flores, D., y Torrado Navarro, Y. (2017). Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. *Revista de*

- Nefrología Argentina*, 64 (1).  
[https://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15\\_2/articulo2.pdf](https://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf)
- Quiroga, B., Rodríguez Palomares, J., y Arriba, G. (2015). Insuficiencia renal crónica- Chronic renal failure. *Revista Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(81). 4860-4867.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541215001481>
- Ramírez Reyes, D., y Tejeda Diaz, R. (2022). La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 5 (9). 78-93. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72>
- Rudnicki, T. (2016). Sol de invierno: aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2 (2). 279-288.  
<https://www.redalyc.org/pdf/679/67920207.pdf>
- Lastra Vega, Y., Padilla Agüero, M., y Suxe Celada, A. (2018). *Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en ESSALUD, Lima, diciembre – 2017. [Tesis de Maestría Publicada]*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3708/Calidad\\_LastraVega\\_Yris.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3708/Calidad_LastraVega_Yris.pdf?sequence=1)
- Malheiro Oliveira, P., y Arruda Soares, D. (2022). Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería Global*, 1 (28). 257-275.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>
- Martín de Francisco, A., y Sellares, V. (2024). *Enfermedad Renal Crónica*. Organización Nefrología al Día. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654>.
- Torres Calero, N., y Tinoco Loayza, N. (2023). *Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023. [Tesis de Grado]*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22115/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-895.pdf>
- Obrador, G., Álvarez, G., Bellorín, E., Bonanno, C., Clavero, R., Correa, R., Daza, R., Dina, E., Morales, L., Orozco, R., Ortiz, F., Rosa, G., Sánchez, V., Sola, L., Vásquez, L., Villavicencio, V., y Rico, J. (2024). Documento de consenso sobre nuevas terapias para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica con énfasis en los iSGLT-2:

- implicaciones para Latinoamérica. *Nefrología Latinoamericana* 2, 19.  
[https://www.nefrologialatinoamericana.com/portadas/nefro\\_24\\_21\\_supl-2.pdf](https://www.nefrologialatinoamericana.com/portadas/nefro_24_21_supl-2.pdf)
- Pabón Varela, Y., Páez Hernández, K., Rodríguez Daza, K., Medina Atencia, C., López Tavera, M., y Salcedo Quintero, L. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica. *Revista Duazary*, 12 (2). 157-163.  
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156300010.pdf>
- Polonio López, B., Durante Molina, P., y Noya Arnaíz, B. (2016). *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional*. Editorial Medica Panamericana.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=298068>
- Sánchez García, A., Zavala Méndez, M., Pérez Pérez, A. (2019). Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones. *Revista Enfermeril del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 20 (3). 131-137. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123c.pdf>
- Touceda Rey, C., González Álvarez, C., Baño Pena, G., García González, M., Vaqueiro Álvarez, M., Garza Corral, O., Cruces Estévez, R., y Otero Otero, V. (2022). *Guía de terapia ocupacional en el sistema educativo: infancia y primaria*. Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Galicia (COTOGA). <https://cotoga.es/wp-content/uploads/2022/05/GUIA-TERAPIA-OCUPACIONAL-EN-SISTEMA-EDUCATIVO.-infantil-y-primaria.pdf>
- Vargas Castillo, M. (2020). Historia clínica y valoración en fisioterapia. *Revista NPunto*, 3(31), p. 4-33. <http://npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f969a3581fd7art1.pdf>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer Miranda, G., Quintana, J., Santed, R., Valderas, J., Ribera, A., Domingo Salvany, A., y Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Revista Gaceta Sanitaria*, 19 (2). 135-150. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>
- Winnicot, D. (1998). En García Paz, D. (2017). *Análisis de las manifestaciones del proceso de duelo por pérdida de autonomía e independencia en pacientes en tratamiento de diálisis por insuficiencia renal crónica*. [Tesis de Pregrado]. Pontifica Universidad Católica del Ecuador.  
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/822e745d-e80f-403f-9576-e22f43204423/content>