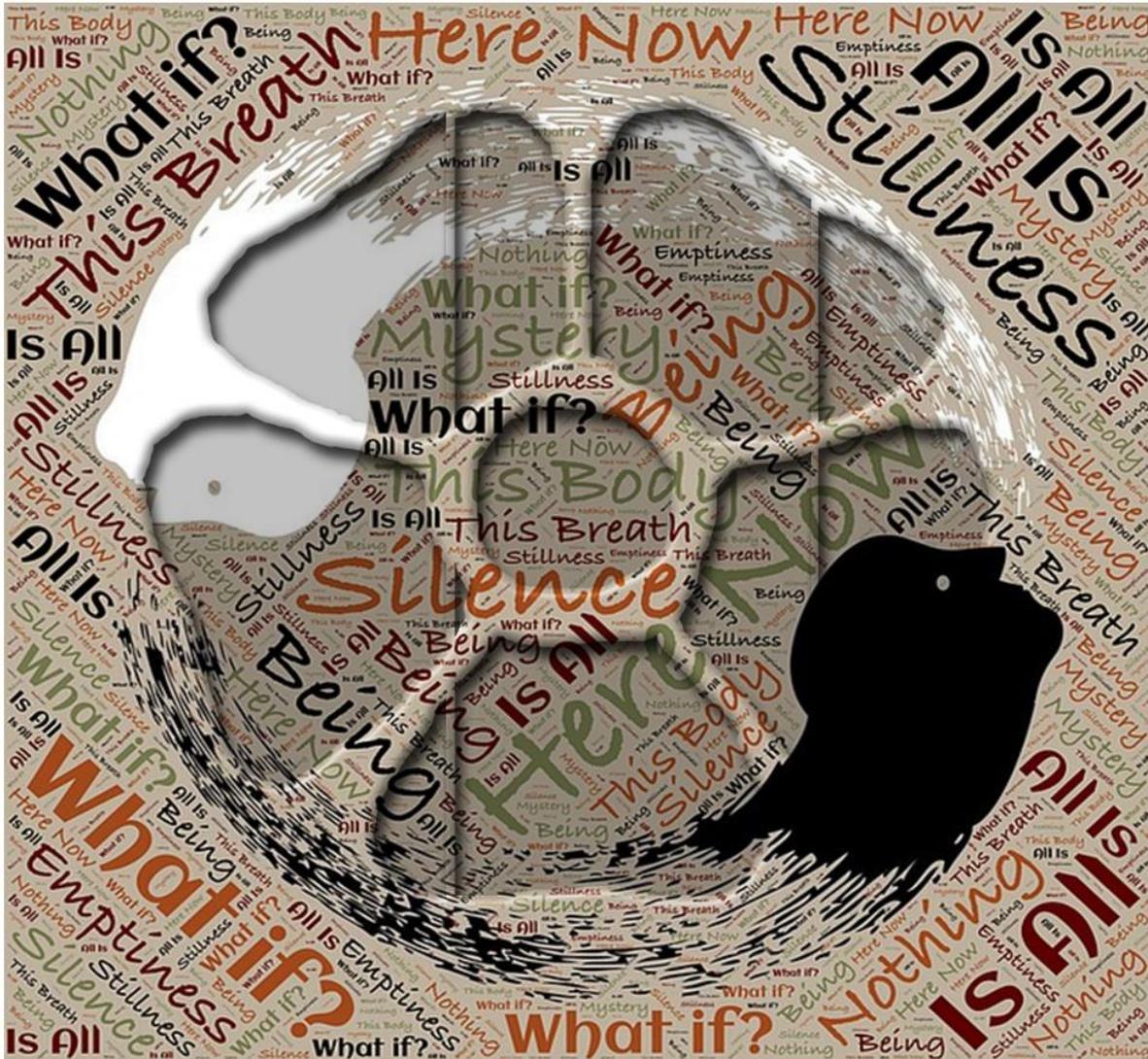


# MODALIDAD



DOCUMENTOS  
LIBRES



CONGRESOS PI  
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA**

**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
FRESENIUS MEDICAL CARE MONTERÍA**

**Frecya Isabel Henao Cabrales  
Universidad Pontificia Bolivariana  
Colombia**

**RESUMEN**

El panorama que presenta el país en materia de Enfermedad Renal Crónica (ERC), no está muy alejado de las estadísticas globales; según datos reportados, se evidencia que para Colombia la prevalencia de ERC terminal, ajustada por edad es 454 pacientes por millón; cifra superior a la prevalencia promedio de los países latinoamericanos registrada en el 2005. En una aproximación positiva y resaltando aspectos que no han sido tocados con anterioridad, se identifican los estilos de vida presentes en pacientes con enfermedad renal crónica en Fresenius Medical Care. En el caso de la Enfermedad Renal Crónica, se presentan unas características que la hacen sumamente adversa; Mok y Tam (2001), citados por Contreras et, al (2007), señalan que estos pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos, psicosociales y a cambios potenciales en su estilo de vida.

La investigación es de tipo cuantitativa-descriptiva con una muestra de 84 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, a la cual se le aplicó el Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida (Arrivillaga, Salazar y Gómez, 2002). Al analizar los resultados se descubrió que la población practica comportamientos que favorecen los estilos de vida saludable, sin embargo, detallando la dimensión de condición, actividad física y deporte se encontró que existe un porcentaje significativo del 52.4% que no realiza ningún tipo de actividad física. Otro aspecto a destacar es la discrepancia entre los puntajes medios de las prácticas y las creencias de los estilos de vida, lo que quiere decir que una cosa es lo que la población cree y otra muy distinta lo que lleva a la práctica. Por último se recomienda

implementar estrategias que permitan optimizar conductas saludables en este tipo de pacientes.

## INTRODUCCIÓN

Dentro de los campos en el cual la psicología ha tomado mayor auge en la actualidad se encuentra la psicología de la salud, ésta permite contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina psicológica, además de promoción y mantenimiento de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, análisis y mejora del sistema sanitario y elaboración de políticas de salud. Matarrazo, (1982, citado por Vinaccia 1989).

Uno de los temas más abordados por esta disciplina se relaciona con las enfermedades crónicas, ya que afectan de manera sustancial la calidad de vida del paciente y perturban en forma significativa su entorno familiar y social. Éstas pueden conceptualizarse como trastornos orgánicos o funcionales que obligan a una modificación del modo de vida del paciente y que persisten durante largo tiempo; no se resuelven espontáneamente y raramente se curan de forma completa, producen una gran morbilidad y mortalidad prematura a lo igual que alto grado de discapacidad y dependencia.

Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad. (OMS, s.f.).

Dentro de este alarmante grupo se encuentra la Enfermedad Renal Crónica, la cual es considerada hoy en día un problema de salud pública en el ámbito mundial debido a su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente y su potencial letal. (Fondo Colombiano de Enfermedades De Alto Costo CAC. 2010).

Esto puede entenderse desde la perspectiva etiológica si se conoce que los factores de riesgo modificables más potentes de dicha enfermedad son la diabetes y la hipertensión

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

arterial, y especialmente si se tiene en cuenta que la OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030. Lo que en consecuencia aumentara considerablemente la prevalencia de ERC en el mundo.

Al analizar el panorama que presenta el país en materia de ERC se tiene que no está muy alejado de las estadísticas globales; según datos reportados, se evidencia que para Colombia la prevalencia de ERC terminal, ajustada por edad es 454 pacientes por millón (RI 21.7-55.6) cifra superior a la prevalencia promedio de los países latinoamericanos registrada en el 2005 (381pmp). (Fondo Colombiano de Enfermedades De Alto Costo CAC. 2010)

Al relacionar dicha enfermedad con el aspecto psicológico del ser humano, es acertado afirmar que ejerce una influencia sobre la personalidad de estos pacientes. Se puede mencionar que las situaciones generadoras de conflicto para una adecuada adaptación serían las siguientes: pérdida de parte del cuerpo o de una función determinada del organismo; pérdida social y profesional; dificultades en planificar la vida; cambios en la vida y en la forma de vivir; pérdida de una posición económica y pérdida de un trabajo u ocupación. Rodríguez & colaboradores (s. f.).

Los pacientes que se encuentran en las unidades de diálisis deben sobrellevar una enfermedad crónica, debilitante y limitante y además, adaptarse a su total dependencia de una máquina y de un conjunto de profesionales involucrados en su tratamiento. El mayor problema de estos pacientes es con la enfermedad misma, pero con mucha frecuencia se agregan problemas con la integración, psicológica y conductual, de la necesidad de autonomía y a la vez de dependencia. En forma predecible, los pacientes en diálisis tienen una alta probabilidad de conductas de regresión y negación, manifestada en una baja adhesión a las indicaciones prescritas, irregularidad en la asistencia a las sesiones o actitudes excesivamente infantiles o congraciativas. Con el tiempo, los pacientes van logrando estrategias de adaptación, pero aquellos que están iniciando el tratamiento de diálisis presentarán, con seguridad, alguna de estas reacciones. No son raros los trastornos psiquiátricos mayores, como depresiones graves, alto riesgo de suicidio, alteraciones sexuales, cuadros de pánico y otros. Torres, (1995 citado por Rodríguez & colaboradores, s.f.).

Es en esta perspectiva que se hace necesario abordar dicha problemática enfatizando una aproximación más positiva, resaltando aspectos que no han sido tocados con anterioridad y relacionarla con los estilos de vida de las personas que padecen esta enfermedad crónica.

En concordancia con lo anterior es de gran interés para esta investigación identificar los estilos de vida presentes en pacientes con enfermedad renal crónica en Fresenius Medical Care. De igual manera se busca describir la frecuencia de las prácticas y creencias en los estilos de vida según género y edad.

En este sentido considerar los pacientes en tratamiento de diálisis es fundamental para nuestros aportes a la psicología de la salud ya que permite tener un análisis de estado real que tiene el paciente del cuidado de sí mismo, y de esta manera educarlo efectivamente en la importancia de cambiar conductas perjudiciales en su vida, calificar los hábitos negativos para la salud que poseen.

De la mano de las funciones del psicólogo en el área de la salud y la complejidad de la enfermedad renal crónica, esta investigación explora los estilos de vida con el fin de aportar datos que generen cambios positivos en la prevención, atención primaria y seguimientos de los pacientes en tratamiento. Se analiza además, las conductas saludables que proporcionan estabilidad y mayor adherencia al tratamiento al igual que las conductas que repercuten de forma negativa en la salud del paciente. Lo anterior permite que se puedan desarrollar estrategias de prevención en personas que presentan factores de riesgo relacionados con la enfermedad e implementación de técnicas para el manejo de información en pacientes recién diagnosticados.

Otro factor importante dentro de la investigación es motivar a otros profesionales a trabajar en diferentes métodos de prevención de la enfermedad y promoción de conductas sanas en los diferentes grupos sociales en especial en aquellos que son más vulnerables de padecerlos.

En concordancia con esto se tendría información detallada de las prácticas y creencias en cuanto a los estilos de vida saludable, desde diferentes dimensiones como lo son deporte, recreación, autocuidado, alimentación y sueño, entre otros, de aquellas personas que padecen enfermedad renal crónica, lo que permite evaluar la conductas adaptativas o nocivas para

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

investigaciones en el ámbito de la salud. De esta manera el presente trabajo abre camino e incita a los demás profesionales a realizar más investigaciones sobre este campo.

### **MÉTODO**

El diseño de investigación es de tipo cuantitativo- descriptivo; ya que el estudio busca especificar las características de los estilos de vida presentes en los pacientes con enfermedad renal crónica del Instituto Fresenius Medical Care, al igual que identificar cuáles de dichos estilos pueden ser favorables para el manejo del tratamiento con hemodiálisis.

En concordancia con lo anterior también se mide y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes que se dan en el proceso de enfermedad renal crónica, no teniendo en cuenta el estudio de relación entre variables

Además de esto en la realización del proyecto se utilizarán métodos totalmente estructurados o formales, donde se permitirá describir y entender los comportamientos de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Para la investigación se utilizó el a) Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida (Arrivillaga, Salazar & Gómez, 2002) Está formado por 116 ítems distribuidos en dos subescalas: prácticas (69 ítems) y creencias (47 ítems). El cuestionario evalúa seis dimensiones del estilo de vida: condición, actividad física y deporte; tiempo de ocio; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y sueño. Su formato de respuesta es de tipo Likert de cuatro alternativas con un rango de «siempre» a «nunca» y de «totalmente de acuerdo» a «totalmente en desacuerdo», respectivamente. Arrivillaga y colaboradores (2003).

La población está compuesta por 192 pacientes de Fresenius Medical Care, mientras que la muestra tiene un total de 84 sujetos. El muestreo aplicado para determinar el tamaño maestral fue un muestreo probabilístico.

El diseño muestral corresponde a un Muestreo aleatorio Simple (MAS). El tamaño de muestra se estimó con una confianza del 95%, un error de muestreo de 8% y con proporción  $P = 0.5$ , el cual proporcionara el máximo tamaño muestral.

Se realizó un análisis descriptivo mediante el uso de tablas de frecuencias y porcentajes agrupadas por las variables de género edad y estado civil, con esto se pretende caracterizar a cada uno de las dimensiones.

También se efectuó un análisis inferencial, utilizando la prueba Chi-Cuadrada de Pearson ( ) para cada una de las tablas de contingencia construidas, esta permitió estimar si existe alguna dependencia o relación significativa entre cada uno de los grupos y las variables de interés. La significancia para cada una de las pruebas será de  $P = < 0,05$ . Se correlacionaron las dimensiones de las creencias y prácticas de estilos de vida mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Para la estimación de todos estos resultados se utilizó el software estadístico SPSS versión 17.0 en español para Windows.

## DISCUSIÓN

En la investigación de estilos de vida de los pacientes en proceso de diálisis de la clínica Fresenius Medical Care, los individuos en su gran mayoría se encuentran dentro de un rango de edad que abarca desde los 20 a los 55 años, lo que los ubica en la transición de la etapa adulta, donde las relaciones interpersonales juegan un papel importante con una connotación más profunda en algunos que ya tienen un compromiso adquirido y otros empezando la búsqueda de la llamada estabilidad; este último es el caso de los que se encuentran en unión libre con un 46.4% frente a un 36.9% de solteros. La educación por otra parte se encuentra en un bajo nivel académico, en la mayoría de los casos solo se alcanzó a cursar los grados de primaria; lo que puede ir de la mano con la situación socio-económica a la que pertenece la persona, puesto que un porcentaje significativo (77.4%) vive en estrato 1, lo que es proporcional al aumento de las limitaciones y pocas posibilidades que surgen al acceder a todas las necesidades como seguridad, educación, alimentación, salud y economía en el país.

## MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Al analizar separadamente cada una de las 6 dimensiones que conforman el cuestionario de estilos de vida para la subescala de prácticas, se tiene que la población alcanzó puntuaciones características que pueden detallarse de la siguiente manera:

**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA**

DIMENSIONES	Siempre	Alguna frecuencia	Nunca
Condición, actividad física y deporte	4.8%	42.9%	52.4%
Recreación y manejo del tiempo libre	48.8%	42.2%	8.3%
Auto cuidado y cuidado medico	21.4%	76.2%	2.4%
Hábitos alimenticios	0%	67.9%	32.1%
Consumo de alcohol, tabaco y otras	0%	29.8%	70.2%
Sueño	1.2%	65.5%	33.3%

Para la dimensión de condición, actividad física y deporte se encontró un porcentaje de 52.4% en la frecuencia de nunca. Lo que significa que más de la mitad del promedio de la muestra estudiada, no practican ningún tipo de actividad física. A pesar de que dichos pacientes se encuentran en un estado avanzado de la enfermedad y presentan algún compromiso en su capacidad motriz, es pertinente mencionar que el postulado que explica que el ejercicio también es útil para atenuar el grado de severidad cuando el sujeto ya presenta la enfermedad. Además, una actividad física moderada, realizada regularmente, repercute beneficiosamente en la salud. Haskell, (1984 citado por Oblitas 2006).

Con respecto a la recreación y manejo del tiempo libre se presentaron frecuencias de 48.8% y 42.2% en siempre y algunas veces respectivamente, esto indica que la mayoría de los pacientes de una u otra manera participan en actividades que le permiten la interacción con familiares y amigos, además de aprovechar los espacios a su disposición y manejar adecuadamente su tiempo, lo que favorece el estado de salud de la persona. Esta dimensión

puede verse como un estilo de afrontamiento que ayuda al manejo de emociones negativas como los altos niveles de estrés entre otros, que generan síntomas físicos que repercuten en la enfermedad. Según Hoeger, W., y Hoeger, S., (2006). Para disfrutar de una vida saludable se tienen que practicar comportamientos que generen resultados positivos en las 7 dimensiones del bienestar: física, emocional, intelectual, social, ambiental, ocupacional y espiritual. Por ejemplo, una persona que se encuentra baja emocionalmente a menudo no tiene ganas de hacer ejercicio, estudiar o socializar por lo que puede ser más susceptible a las enfermedades.

Por su parte en autocuidado y cuidado médico el 76.2% tiene en cuenta las indicaciones y las instrucciones de los medicamentos hechos por el especialista, no expone su vida y revisa su estado de salud con alguna frecuencia. Cabe anotar que el estado de salud del enfermo crónico renal merece un estricto cumplimiento del tratamiento y una especial atención a los cuidados de salud necesarios, esto debe realizarse de modo constante, para alcanzar mayor potencia en el control de los síntomas de la enfermedad lo cual se relaciona con lo expuesto por The National Kidney Foundation (2004) que destaca que el paciente que esté estable en su tratamiento, necesitará visitar a su médico o asistir al centro asistencial cuando; se prescribe un nuevo medicamento, se cambia la dosis del medicamento, la insuficiencia renal empeora y cuando la presión arterial no está controlada.

Con respecto a la dimensión de hábitos alimenticios, el 67.9% con alguna frecuencia posee un adecuado régimen nutricional, sin embargo un 32.1% no tiene en cuenta que la dieta debe estar equilibrada con el acompañamiento de los cuidados necesarios para su salud y que es la base del manejo de la enfermedad y sus síntomas. Es sabido que la nutrición juega un papel muy importante en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis. Los estudios demuestran que los pacientes mejor nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo. National Kidney Foundation (2004). Estos resultados llaman la atención, dado que si los pacientes no siguen su plan alimenticio aumenta el riesgo de complicaciones en la enfermedad. Así, como Martínez & colaboradores (2006) consideran que en las fases más avanzadas de la enfermedad se observa una alta prevalencia de malnutrición, que pone en peligro la supervivencia de los pacientes y puede impedir o retrasar el inicio de la diálisis. Este estado de desnutrición no se debe en sí a un mal diseño de la dieta, sino al incumplimiento de ésta.

## MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Para la dimensión de consumo de alcohol, tabaco y otras, los resultados mostraron que el 70.2% nunca hace utilización de alguna droga o bebida que proporcione desniveles en su salud. Sin embargo el 29.8% de personas con alguna frecuencia realizan actividades asociadas al consumo. Lo anterior es desfavorable para dichos pacientes ya que puede ejercer un efecto acelerador de la enfermedad. Este postulado concuerda con lo que menciona Parekh & Klag (2001, citado por Shankar & colaboradores 2006) al explicar que es posible que los mecanismos biológicos por los que fumar puede provocar daño renal puedan ser acentuados por el efecto del consumo excesivo de alcohol en el riñón, incluida la hipertensión inducida por alcohol, o los efectos tóxicos directos del alcohol. Es por esto que a todo paciente con enfermedad renal crónica se le debe aconsejar estilos de vida saludable: suspender el hábito de fumar, mantener el peso, hacer ejercicio, reducir el consumo de alcohol entre otros. Tono & colaboradores (2007),

En cuanto a la dimensión de sueño se encontró que un 65.5% las personas tienen conductas que favorecen la relajación, el descanso, la vitalidad y el control adecuado de las horas necesarios que debe tener el ser humano para el buen desempeño de sus capacidades, sin embargo existe un 33.3% de pacientes que pueden estar presentando dificultades en esta área de su vida por condiciones físicas, bilógicas o psicológicas por las múltiples sintomatologías y estados emocionales que se dan a partir de la enfermedad u otros factores. Dicho porcentaje puede ser explicado por aquellas complicaciones del sueño asociadas a esta enfermedad que se presentan como resultados del estrés al que es sometido el paciente por su misma condición de salud. En este sentido tal como lo exponen Mok y Tam (2001), citados por Contreras et, al (2007) en el caso de la Enfermedad Renal Crónica, se presentan unas características que la hacen sumamente adversa; señalan que estos pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos y psicosociales y a cambios potenciales en su estilo de vida.

## PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**TABLA 2. RESULTADOS PARA LAS CREENCIAS**

DIMENSIONES	Alto	Medio	Bajo
Condición, actividad física y deporte	92.9%	7.1%	0%

Recreación y manejo del tiempo libre	77.4%	21.4%	1.2%
Auto cuidado y cuidado medico	44%	56%	0%
Hábitos alimenticios	42.9%	47.6%	9.5%
Consumo de alcohol, tabaco y otras	21.4%	59.5%	19.1%
Sueño	65.5%	31%	3.5%

Luego de examinar los datos sobre la subescala de las creencias a nivel general se encontró que las personas poseen pensamientos muy positivos en cuanto a cada una de las dimensiones, dado que una gran parte de las frecuencias se encuentran en los niveles alto y medio; las personas son capaces de apreciar en cada uno de los cuidados representados en las dimensiones lo que puede favorecer un estilo de vida saludable. Los sujetos en su gran mayoría consideran que el ejercicio y el deporte son herramientas útiles y necesarias a la hora de tener beneficios en el tema de la salud. Con un valor muy por encima de la media (92.9%). En cuanto a Recreación y manejo del tiempo libre con un (77.4%) las personas reconocen que este es un aspecto fundamental en sus vidas, y resaltan la necesidad de disfrutar de pasatiempos y momentos de comodidad en sus días. Por su parte, el autocuidado y cuidado médico un 56 % de los pacientes, se encuentra en nivel medio, por lo tanto la idea de velar por su salud a partir del cuidado de sí mismo es uno de las creencias que puede proporcionar una estabilidad en el tratamiento de la persona. En hábitos alimenticios 47.6% consideran que la abstinencia de comidas poco saludables y utilización de algunos alimentos sanos, favorecen el nivel de vida. Un 59.5% de las personas consideran que el alcohol es perjudicial y causa daños para su salud. En el sueño el 65.5% de las personas creen que dormir bien genera descanso, recarga de energía el cuerpo, y alarga la vida.

Después de realizar la correlación entre las dos subescalas del instrumento se encontró que uno de los resultados más llamativos del estudio fue la gran incongruencia encontrada entre la práctica (componente conductual) y la creencia (componente cognitivo) en todas las dimensiones evaluadas por el instrumento de estilo de vida. Lo que indica que a pesar de tener una idea establecida sobre los beneficios de determinados comportamientos relacionados con la salud, las pacientes no siempre realizaban las acciones necesarias para alcanzar una mejora en su propio bienestar.

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Lo anterior puede explicarse si se entiende que existen muchas más variables además de las valoraciones internas del sujeto para que se efectúe la realización una conducta. Tal como lo explica Leventhal et al., (1985, citado por Becoña & colaboradores 2004), quien destaca que los estados y necesidades emocionales pueden desempeñar un papel primordial en las prácticas de prácticas de salud. Niveles altos de distrés emocional no ayudan a que la gente se implique en la realización de hábitos que favorezcan su salud tales como el no fumar, hacer ejercicio, desayunar, etc.

En este sentido se retoma la postura de Duchan y cols. (2001, citado por Meda y colaboradores 2004) en la que refirieron que los estilos de vida no sólo involucran acciones o comportamientos individuales, sino que son importantes los factores sociales y culturales (las tradiciones, valores, creencias, hábitos, conductas y comportamientos) que determinan en cierta medida las conductas de los grupos.

Otra correlación vista es la presentada con la dimensión sueño en las practicas, la cual en los pacientes está ligada en el área de creencias con autocuidado, condición física y recreación en la medida que aumentan la aparición de la misma, así se entiende que desde el punto de vista positivo establecer en la vida de las personas unas condiciones favorables y adecuado horario en el sueño tiene un grado de concordancia con la todas los pensamientos que favorecen las posibilidades de relajación, actividades deportivas y de recreación. Estas dimensiones conjuntamente no solo llenan de expectativas a la persona para generar habilidades sociales, autoconfianza, mayor control emocional, habilidades para la resolución de problemas, mejor capacidad psicomotora sino que además enriquece la percepción de salud estimulando medidas de protección que produzcan un nivel de vida placentero. Según Moscoso, D., & Moyano, E. (2009). No hay que olvidar que el deporte es parte inseparable de un campo más amplio de actividades sociales, que son las actividades de ocio y tiempo libre. El ejercicio mejora tanto las funciones físicas como las mentales o psicológicas relacionadas con la «imagen corporal», sensación de bienestar, etc., y reduce factores de riesgo para la salud como la obesidad, diabetes o colesterol, entre otros.

Además de lo mencionado anteriormente también se realizaron observaciones teniendo en cuenta ciertas variables sociodemográficas. Dentro del análisis con respecto al género, se encontró que las mujeres se muestran ligeramente más involucradas con la mayor parte de

las dimensiones en cuanto a las prácticas de los estilos de vida. Esto se presenta en 4 de las 6 dimensiones, (condición física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico y sueño). Esta afirmación es acertada si se parte de la noción que el género masculino es más propenso a adoptar conductas que aumentan sus riesgos y tiende menos a adoptar conductas que están vinculadas a la salud y la longevidad. Así, los hombres, en general, tienen menos estilos de vida sanos que las mujeres, y se implican en menos conductas promotoras de salud. En general, los hombres tienen más sobrepeso que las mujeres, tienen más elevado colesterol y tensión arterial y hacen poco para reducirlos; emplean menos protección solar, emplean con menos frecuencia los cinturones de seguridad y consumen menos suplementos vitamínicos. Courtenay, (2003, citado por Garcia, L. 2006)

En cuanto lo encontrado en prácticas y su relación con el estado civil, se tiene que para la mayoría de las dimensiones, los pacientes que están casados son los que incurren en actividades relacionadas con rutinas de ejercicio habituales, uso adecuado del tiempo libre con familia y amigos, precauciones con respecto a la salud, atender a las medidas de seguridad y restringir la ingesta de bebidas alcohólicas, entre otros. Estas acciones protectoras de salud influyen directamente en su bienestar y les ayudan a prevenir trastornos psicológicos asociados a esta enfermedad. Tal como lo indica Magaz (2003), que encontró en su investigación que los pacientes tienen más riesgo de tener depresión, especialmente los viudos, divorciados quienes tienen una probabilidad tres veces mayor de tener depresión que los casados o que realizan actividades laborales.

Un estilo de vida se evidencia en todas las áreas en que el ser humano se desenvuelve, cada día trae consigo oportunidades para enriquecer o eliminar posibilidades de un futuro lleno de regocijo, una vejez serena, una mente tranquila sin la incertidumbre de padecer una enfermedad. Durante la investigación se trató de indagar en muchos aspectos del comportamiento y pensamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica en múltiples dimensiones de los estilos de vida que aseguran una gran estabilidad en la salud.

Más de la mitad de los pacientes encuestados no presentan conductas favorables relacionadas con la condición y la actividad física, tales como hacer ejercicio, practicar algún deporte, entre otros. Aspecto que podría estar ligado a síntomas psicológicos puesto que las personas pueden estar sintiendo emociones negativas ante situaciones estresantes, reacciones

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

desfavorables del cuerpo ante la misma enfermedad; sentirse desmotivados le quita el aliento para hacer cualquier actividad de mínimo esfuerzo, no emplean fuerza física para salir de la rutina o la descompensación producida por los cambios en el organismo por el tratamiento recibido.

Para el bienestar del paciente, desde la psicología el éxito para el manejo del dolor y una adaptación a la enfermedad está en la actitud positiva que se tiene de la misma. Por lo cual es recomendable incluir rutinas de ejercicio proporcional a la edad en que se encuentre la persona y las limitaciones por su estado de salud, una buena rutina que estimulen el cuerpo y todo su funcionamiento puede generar conductas en pro de la adopción de estilos de vida saludables. Los incentivos y la motivación a este tipo de actividades no deben perder el valor en ninguna de las instancias de la enfermedad puesto que suponen una forma de superación personal.

Los programa de apoyo para la condición física del paciente deben tener además de control de peso y dieta, guías prácticas para el aprovechamiento del tiempo libre en el que se incluya ejercicios básicos que puedan realizar de acuerdo a su estado de salud, con en su repertorio de técnicas simples en meditación, respiración y relajación, entre otras.

Existe una parte de la población estudiada que no sigue los lineamientos para una alimentación adecuada y no presenta conductas relacionadas con buenos hábitos alimenticios, lo cual es perjudicial para su salud e incrementa en cierta medida el progreso de la enfermedad

En general se puede decir que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en Fresenius Medical Care practican comportamientos que favorecen los estilos de vida saludable y se acogen adecuadamente a las normas y seguimientos dirigidos por la institución, dado que en las dimensiones de autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios y consumo de alcohol se destacaron los porcentajes más altos en las práctica.

A nivel global los pacientes mostraron un alto grado de creencias en todas las dimensiones de los estilos de vida, lo cual resulta positivo al momento de implementar programas de

promoción de la salud ya que tendrían un mayor impacto en la población debido a la preparación que existe de base.

Aunque tener creencias sólidas ante lo positivo de mantener comportamientos saludables puede ayudar a que las personas se adhieran más fácilmente al tratamiento de enfermedad renal crónica, en el caso de la población masculina, se hace necesaria la implementación de seguimientos y refuerzos en las movilizaciones de estas conductas, ya que presenta un menor nivel en la subescala de prácticas, a diferencia de las mujeres. Esto puede generar en gran medida resultados positivos y mayor estabilidad en el proceso de diálisis.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Arrivillaga, M., Salazar, I., & Correa, D.(2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia medica. Vol. 34. N° 004. Consultado el 12 de abril de 2011. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/283/28334403.pdf>.

Becoña, E., Vázquez, F. & Oblitas, L. (2004). Promoción de los estilos de vida saludables. ALAPSA. Bogotá D.C. En Investigación en Detalle Número 5. [En línea]. ALAPSA. Bogotá. Consultado el 15 de agosto de 2011. Disponible en Internet <URL:<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>>

Contreras, F., Esguerra, G., Espinoza, J. & Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de Hemodiálisis. Acta colombiana de psicología 10 (2): 169-179consultado el 28 de septiembre de 2011. Disponible en <http://regweb.ucatolica.edu.co/publicaciones/psicologia/ACTA/v10n2/articulosrevista/art-15%20169-179.pdf>.

Fondo Colombiano de Enfermedades De Alto Costo CAC. (2010). Situación De La Enfermedad Renal Crónica en Colombia 2009. Resolución 4700 de 2008. Consultado el 3 de noviembre de 2011. Disponible en

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

<http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Situacion%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cronica%20en%20Colombia%202009.pdf>.

García León, D. & Ordoñez, I. (2005). Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica. Basada en la evidencia Colombia. Ministerio de la protección social y Fundación para la investigación y desarrollo de la salud y la seguridad social. Consultado el 28 de octubre de 2011. Disponible en <http://www.saludcolombia.com/actual/documentos/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20ERC%20version%20oficial.pdf>.

García, L. (2006). Masculinidad, género y salud: La contribución de Will Courtenay. Hojas informativas de los psicólogos de las Palmas. N° 85. Consultado el 12 de enero de 2012. Disponible en [http://www.berdingune.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/material/es\\_gizonduz/adjuntos/Masculinidad,%20g%C3%A9nero%20y%20salud.%20La%20Contribuci%C3%B3n%20de%20Will%20Courtenay.pdf](http://www.berdingune.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/Masculinidad,%20g%C3%A9nero%20y%20salud.%20La%20Contribuci%C3%B3n%20de%20Will%20Courtenay.pdf)

Hoeger, W., & Hoeger, S., (2006). Ejercicio y Salud. Sexta edición. Editorial International Thomson.

Martínez, C., Morales, E., Rodríguez, A. & Orzáes, M. (2006). Determinación de los factores condicionantes en la adhesión y cumplimiento de la dieta de protección renal en pacientes con insuficiencia renal crónica: estudio previo para la elaboración de una guía dietética. Nutrición hospitalaria. Universidad Complutense de Madrid. Consultado el 7 de noviembre de 2011. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n2/original4.pdf>

Meda, R., Moreno, J., Morales, M., Torres, P., Lara, B., & Nava, G. (2004). Creencias de salud-enfermedad en estudiantes universitarios. Revista de educación y desarrollo. Consultado el 15 de enero de 2012. Disponible en [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/3/003\\_Meda.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/3/003_Meda.pdf)

Moscoso, D., & Moyano, E. (2009). Deporte, salud y calidad de vida. Colección estudios sociales número 26. Obra social fundación la Caixa. Consultado el 18 de enero de 2012. Disponible en

[http://multimedia.lacaixa.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/estudiossociales/vol26\\_sencer\\_es.pdf](http://multimedia.lacaixa.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/estudiossociales/vol26_sencer_es.pdf)

National Kidney Foundation. (2003). Acerca de la insuficiencia renal crónica: Una guía para los pacientes y sus familias. Consultado el 3 de noviembre de 2011. Disponible en <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/renal.pdf>

National Kidney Foundation, Inc. (2004). Hipertensión e Insuficiencia Renal Crónica (Etapas 1-4) consultado el 3 de noviembre de 2011. Disponible en [http://www.kidney.org/atoz/pdf/hbpanckkd\\_sp.pdf](http://www.kidney.org/atoz/pdf/hbpanckkd_sp.pdf)

Oblitas Guadalupe, L. (2006). Psicología de la salud y calidad de vida. Segunda edición International Thomson editores.

OMS. (s.f.). Enfermedades crónicas. Consultado el 30 de octubre de 2011. Disponible en [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

Rodríguez Á. Campillo M, Avilés M. (s.f.) Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. Consultado el 12 de enero de 2012. Disponible en <http://www.uv.mx/facpsi/revista/documents/hacer.pdf>.

Rodríguez, A. (2007). Características de los pacientes con enfermedad renal crónica estadios I, II, III, IV. Instituto de ciencias de la salud. Medellín- Colombia. Consultado el 15 de octubre de 2011. Disponible en [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/370/1/CARACTERISTICA\\_S\\_PACIENTES\\_ENFERMEDAD\\_RENAL.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/370/1/CARACTERISTICA_S_PACIENTES_ENFERMEDAD_RENAL.pdf)

Shankar, A., Klein, R. & Klein B. (2006). The association among smoking, heavy drinking, and chronic kidney disease. American journal of epidemiology. Vol. 164, No. 3. Consultado el 15 de noviembre de 2011. Disponible en <http://aje.oxfordjournals.org/content/164/3/263.full.pdf>

Tono, T., Giraldo, M. & Mejía, A. (2007). Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y Modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica Componente de un modelo de salud renal. Editorial Scripto Ltda. Bogotá- Colombia. 978-958-98067-9-1.

## **MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Consultado el 13 de octubre de 2011. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/63661937/Guia-para-el-manejo-y-Modelo-de-prevencion-y-control-de-la-enfermedad-renal-cronica>.

Vinaccia, S. (1989). Psicología de la salud en Colombia. Revista Latinoamericana De Psicología. Fundación universitaria Korand Lorenz. Vol. 21 N° 002. pp 255-260. Consultado el 15 de agosto de 2011. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80521207.pdf>

Vinaccia, S. & Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Diversitas Vol.1.No 2. Consultado el 9 de octubre de 2011. Desde [http://www.usta.edu.co/otras\\_pag/revistas/diversitas/doc\\_pdf/diversitas\\_2/vol1.no.2/art\\_1.pdf](http://www.usta.edu.co/otras_pag/revistas/diversitas/doc_pdf/diversitas_2/vol1.no.2/art_1.pdf).

### **RESEÑA**

#### **FRECYA ISABEL HENAO CABRALES**

Psicóloga de la Universidad de San Buenaventura (Medellín), con especializaciones en Gerencia (UPB Montería) y Gerencia de Marketing (UPB Montería); Magister en Educación de la Universidad Santo Tomás (Bogotá). Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Montería y de la Universidad Cooperativa de Colombia Montería. Psicóloga Clínica de Oncomédica s.a. Investigadora en las áreas de la Psicología Positiva – optimismo y la psicooncología. Consultora en temas organizacionales.

**PSYCHOLOGY INVESTIGATION**



# 7<sup>o</sup> CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

¡ME MIRAS PERO NO ME VES  
ENTONCES QUE ES LO  
QUE REALMENTE QUIERES VER!

Santa Marta Colombia  
2018



CONGRESOS PI  
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION