



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)
Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

ADHERENCIA A LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL: HEMODIÁLISIS

ADHERENCE TO DIETARY HABITS IN PATIENTS
WITH RENAL FAILURE: HEMODIALYSIS

Cristhian Darwin Fajardo Japón
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Kevin Anthony Conde Atarinagua
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Daniela Yolanda Torres Celi
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22884

Adherencia a los Hábitos Alimenticios en Pacientes con Insuficiencia Renal: Hemodiálisis

Cristhian Darwin Fajardo Japón¹

cfajardo3@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-7627-0686>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Kevin Anthony Conde Atarinagua

kconde1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-2264-2110>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Daniela Yolanda Torres Celi

dytorres@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7378-0453>

Licenciada en Enfermería

Máster Universitario

en Prevención de Riesgos Laborales

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) se caracteriza por una disminución progresiva de la tasa de filtración glomerular y constituye un problema de salud pública que afecta al 10 % de la población. En pacientes con tratamiento de hemodiálisis, la adherencia a los hábitos alimenticios resulta fundamental para prevenir complicaciones metabólicas y mejorar la calidad de vida. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de adherencia a los hábitos alimentarios en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Machala. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, con muestreo no probabilístico. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes, a quienes se aplicó el Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ), instrumento validado ($\alpha=0,88$), que evalúa restricción hídrica, adherencia nutricional, autocuidado y adherencia en situaciones particulares. Resultados: Se evidenció una adecuada adherencia a la restricción de líquidos, con un 66,7 % que nunca consume líquidos en exceso y un 73,3 % que siempre cuida no sobrepasar el límite recomendado. La adherencia farmacológica fue alta (98,3 %), al igual que el autocuidado (93,3 %) y el apoyo familiar percibido (86,7 %). No obstante, la restricción de micronutrientes mostró una adherencia intermedia, especialmente en potasio, fósforo y sodio. Conclusión: La adherencia alimentaria presenta niveles adecuados en restricción hídrica, tratamiento farmacológico y autocuidado general; sin embargo, persisten dificultades en el control de sodio, potasio y fósforo, así como en situaciones sociales, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas continuas lideradas por enfermería

Palabras clave: adherencia, hábitos alimenticios, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis

¹ Autor principal

Correspondencia: cfajardo3@utmachala.edu.ec

Adherence to Dietary Habits in Patients with Renal Failure: Hemodialysis

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is characterized by a progressive decline in glomerular filtration rate and is a public health problem affecting 10% of the population. In patients undergoing hemodialysis, adherence to dietary habits is essential to prevent metabolic complications and improve quality of life. The objective of the study was to determine the level of adherence to dietary habits in patients undergoing hemodialysis at a hospital in Machala. Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental study with non-probabilistic sampling. The sample consisted of 60 patients, who were administered the Renal Adherence Behavior Questionnaire (RABQ), a validated instrument ($\alpha=0.88$) that assesses fluid restriction, nutritional adherence, self-care, and adherence in specific situations. Results: Adequate adherence to fluid restriction was evident, with 66.7% never consuming excess fluids and 73.3% always taking care not to exceed the recommended limit. Pharmacological adherence was high (98.3%), as were self-care (93.3%) and perceived family support (86.7%). However, micronutrient restriction showed intermediate adherence, especially for potassium, phosphorus, and sodium. Conclusion: Adherence to dietary guidelines is adequate in terms of fluid restriction, drug treatment, and general self-care; however, difficulties persist in controlling sodium, potassium, and phosphorus intake, as well as in social situations, highlighting the need for ongoing educational interventions led by nursing staff.

Keywords: adherence, eating habits, chronic kidney disease, hemodialysis

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como una disminución progresiva e irreversible de la función renal por más de tres meses, evidenciada por un valor de filtración glomerular <60 ml/min/1,73 m² y/o daño renal estructural (Xie et al., 2025). A nivel mundial, cerca del 10% de la población adulta presenta algún grado de ERC, lo que equivale aproximadamente a 850 millones de personas afectadas (Vélez-Victoria, 2023). Esta patología genera una elevada carga de morbimortalidad, con alrededor de 1,2 millones de muertes anuales. Se estima que la necesidad de terapia renal sustitutiva se duplicará hacia el año 2030. El aumento sostenido de la ERC se relaciona con el envejecimiento poblacional. Además, los estilos de vida no saludables actúan como factores de riesgo clave en su desarrollo (Bello et al., 2022).

La insuficiencia renal crónica, se clasifica según la tasa de filtración glomerular en estadios G1 a G5, con subdivisión del estadio G3 en G3a y G3b, y se complementa con la estratificación por niveles de albuminuria (A1–A3). Esta clasificación permite una subcategorización más precisa del daño renal y del riesgo de progresión. La ERC progresa de manera gradual, lo que representa un reto para los sistemas de salud y para el paciente, debido a la necesidad de controles continuos, tratamiento farmacológico y restricciones dietéticas. La prevención de la progresión hacia el estadio V es prioritaria; no obstante, en fases avanzadas, la supervivencia mejora mediante terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal o el trasplante renal (Fuentes et al., 2023).

La hemodiálisis es un procedimiento de depuración extracorpórea que sustituye parcialmente las funciones renales de eliminación de solutos y agua, así como la regulación ácido-básica y electrolítica, sin reemplazar las funciones endocrinas del riñón. Su funcionamiento se basa en el uso de una membrana semipermeable que permite la difusión y ultrafiltración entre la sangre y el líquido de diálisis mediante un dializador (Lorenzo y López, 2025).

La ERC en pacientes sometidos a diálisis se caracteriza por un incremento del gasto energético, relacionado tanto con el propio tratamiento dialítico como con el desgaste proteico-energético, la acumulación de toxinas séricas, la reducción de la ingesta alimentaria, las limitaciones funcionales y la presencia de comorbilidades (Tiscornia et al., 2025). Esta situación favorece una pérdida progresiva de masa muscular y un deterioro del estado nutricional.



En consecuencia, resulta indispensable la implementación de estrategias terapéuticas que promuevan un adecuado balance nutricional y mejoren la condición clínica. En este contexto, la intervención dietética y la realización de ejercicio físico intradialítico adquieren especial relevancia. Ambas medidas contribuyen al estímulo del anabolismo proteico, al mejor control clínico y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes en tratamiento dialítico (Hoshino, 2021).

Entre los factores modificables que influyen en la evolución de la enfermedad renal, los hábitos alimenticios son determinantes. Dado el rol del riñón en el equilibrio nutricional y electrolítico, los pacientes en hemodiálisis requieren ajustes dietéticos específicos. Estas modificaciones permiten evitar la sobrecarga renal y controlar alteraciones metabólicas. Asimismo, contribuyen a retrasar la progresión del daño renal y mejorar el control clínico del paciente (Ouyang et al., 2025).

En relación con la adherencia alimentaria en los pacientes con hemodiálisis, un metaanálisis global de 23 estudios con 11.209 pacientes, realizado por Vr y Kuar (2022) reportó una no adherencia dietética del 60,2% lo que significa que apenas el 39,8% cumple con las recomendaciones, es decir, de cada 100 pacientes solo 40 siguen la dieta, mientras 60 no lo hacen; sin embargo, investigaciones recientes muestran variabilidad en las cifras, en Arabia Saudí el estudio de Alatwi et al. (2024), con 121 usuarios, la adherencia a las restricciones dietarias fue del 67,8% (82 de 121), con 62% en líquidos, 76% en fármacos y 75% en asistencia a hemodiálisis según el cuestionario ESRD-AQ (MDPI); en La Meca (2023, n=361) la adherencia a la dieta alcanzó el 88,4% (319 de 361), con 87,8% en líquidos, 88,0% en medicación y 56,0% en sesiones de hemodiálisis (Alatawi et al., 2024); mientras que en Yemen (Saná, 2025, n=393) se registró un 61,9% de adherencia a la dieta (243 de 393), 61,6% a líquidos y 76,7% a medicación, también evaluado con el ESRD-AQ (Belhmer et al., 2025).

En el contexto de Latinoamérica, México en el estudio realizado por Cerda-Méndez et al. (2024) señala que las recomendaciones nutricionales de ingesta moderada de proteínas 1.0-1.2 g/kg al día en pacientes en HD sin restricciones a solo vegetales, el 13.5% de los pacientes que se encuentran en HD refiere seguir dieta por un nutriólogo especialista, como dietas mediterráneas o considerar una dieta basada en plantas.

Por la misma línea, en Chile la investigación elaborada por Valle et al., (2025) enfatizaron que en lo dietético, la ingesta calórica fue insuficiente en el 90,55% ($1147,85 \pm 496,69$ kcal/día), mientras que el



94,49% presentó ingesta proteica elevada ($66,24 \pm 31,61$ g/día). La fibra fue deficiente en el 98,43% ($8,61 \pm 6,20$ g/día). Se identificaron deficiencias importantes de potasio (100%), calcio (96,06%), zinc (79,53%), hierro (69%), vitamina C (72,44%), folatos (94,49%) y vitamina B12 (65%).

En Ecuador, Zamora et al., (2023) analizó la alimentación y su influencia en las complicaciones clínicas durante el tratamiento de diálisis, el 46,8% de los usuarios consumían cereales y vegetales en el 46,8%, además se evidenció la desnutrición en el 23%, anorexia en el 14,2% y acidosis metabólica en el 11,1% debido a una baja adherencia a su alimentación.

En nuestro país, la enfermedad renal crónica constituye un problema de salud creciente tanto en entornos hospitalarios como comunitarios. El país experimenta un aumento acelerado de pacientes con insuficiencia renal en estadios avanzados, a noviembre de 2022 había 21.394 personas registradas en terapia renal sustitutiva (hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante), lo que supuso un incremento del 14,3% en solo un año respecto al 2023 (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En particular, la provincia de El Oro, se considera la que tiene mayor prevalencia de ERC en estadio 5, aproximadamente 168,5 casos por cada 100.000 habitantes reciben terapia dialítica, una de las tasas más elevadas del país (Iraizoz et al., 2022). Según datos del Ministerio de Salud Pública, señalan que, en el 2024, 84 pacientes con insuficiencia renal crónica reciben terapia hemodializador (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Peña-D'Ardaillon et al. (2025) destacan que la terapia médico-nutricional es parte fundamental del tratamiento conservador del paciente renal, además indican que un manejo nutricional oportuno y personalizado puede lograr cambios metabólicos beneficiosos que enlentecen la progresión de la ERC y sus complicaciones, llegando incluso a posponer la necesidad de terapia de reemplazo renal.

El personal de enfermería desempeña un rol esencial en la promoción de la adherencia a los hábitos alimenticios en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, al constituirse como el principal referente de educación, seguimiento y apoyo continuo. A través de intervenciones educativas individualizadas, la enfermería refuerza la comprensión de las restricciones dietéticas y fomenta conductas de autocuidado sostenidas en el tiempo (Sousa et al., 2025).

Asimismo, su acompañamiento permite identificar barreras emocionales y sociales que afectan la adherencia, facilitando estrategias de afrontamiento efectivas.



La evidencia reciente señala que una intervención de enfermería estructurada se asocia con mejores niveles de adherencia dietética y control clínico. En este sentido, su participación resulta determinante para mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones asociadas al tratamiento hemodialítico (Win et al., 2025)

Con lo anteriormente descrito, la adherencia a los hábitos alimenticios en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis constituye un pilar fundamental en el manejo integral de la enfermedad, ya que las restricciones dietéticas y de líquidos son determinantes para prevenir complicaciones como la hiperfosfatemia, la hiperkalemia o la sobrecarga hídrica, siendo así, se ha planteado como objetivo del presente trabajo investigativo determinar los hábitos alimenticios en pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis en un hospital de Machala.

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, no experimental y de corte transversal. La muestra fue de 60 pacientes que se realizan hemodiálisis y que acuden a un Hospital General de la ciudad de Machala, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Criterios de inclusión fueron: pacientes con insuficiencia renal en etapa de hemodiálisis, con consentimiento informado. Criterios de exclusión: pacientes que no decidieron formar parte de la investigación.

La recolección de los datos, se realizó mediante la aplicación del cuestionario “The Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ)” adaptado y validado por Carrasco-De León et al. (2018), por el cual mide el grado de adherencia respecto a las restricciones de potasio, fósforo, sodio, ingestión de líquidos toma de medicamentos, el cual es validado por marcadores bioquímicos (concentraciones séricas de potasio, fósforo y ganancia de peso interdialítica) y puntuaciones dietéticas (recordatorio de siete días), consta de 57 preguntas que abarcan cuatro factores: a) Adherencia a las restricciones de líquidos. b) Adherencia a las recomendaciones médicas sobre potasio y fósforo. c) Autocuidado (consciencia del paciente respecto a las restricciones dietéticas). d) Adherencia en situaciones particulares, compuesta por 17 ítems distribuidos en una escala tipo Likert: nunca, raramente, a veces, la mayoría de las veces y siempre. El instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de 0.88, lo que indica alta confiabilidad interna. El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el software estadístico Jamovi Stats Open Now versión 2.6.44. Se aplicaron estadística descriptiva en distribución de frecuencia, porcentaje,



medidas de tendencia central y para verificar la asociación entre las variables se utilizó prueba t student y Test Mann Whitney U

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, la caracterización sociodemográfica muestra un claro predominio de adultos mayores, especialmente en los rangos de 61–70 y >70 años, lo cual coincide con la tendencia global reportada en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis, donde más del 55–60 % corresponde a personas mayores de 60 años (Bamikefa et al., 2023; Maldonado et al., 2024). La mayor presencia masculina observada también es consistente con estudios recientes que indican una mayor progresión de ERC hacia terapia sustitutiva en hombres debido a diferencias fisiológicas, hormonales y en la carga de comorbilidades (Minutolo et al., 2020). Asimismo, el predominio de pacientes casados observado en ambos géneros coincide con hallazgos que señalan que la convivencia con pareja es frecuente en poblaciones dializadas y puede influir positivamente en el apoyo social y adherencia dietética (Torres et al., 2021).

Estos hallazgos evidencian que la población en hemodiálisis se concentra principalmente en adultos mayores, con predominio masculino y alta proporción de pacientes con pareja, lo que confirma un perfil sociodemográfico asociado a mayor vulnerabilidad clínica y necesidad de apoyo social. Desde una perspectiva científica, estos resultados subrayan la importancia de que las intervenciones de enfermería se orienten a un cuidado integral, ajustado a la edad, el sexo y el contexto familiar, como factores determinantes en la evolución clínica y la adherencia al tratamiento

Tabla 1. Información sociodemográfica

| Variables | Opciones | Masculino | | Femenino | |
|--------------|--------------|-----------|--------|----------|--------|
| | | n | % | n | % |
| Edad | 40-50 | 8 | 11.3 | 2 | 3.3 % |
| | 51-60 | 6 | 10.0 % | 11 | 18.3 % |
| | 61-70 | 8 | 13.3 % | 10 | 16.7 % |
| | >70 | 11 | 18.3 % | 4 | 6.7 % |
| Estado civil | Soltero/a | 7 | 11.7 % | 4 | 6.7 % |
| | Casado/a | 16 | 26.7 % | 16 | 26.7 % |
| | Divorciado/a | 1 | 1.7 % | 2 | 3.3 % |
| | Viudo/a | 9 | 15.0 % | 5 | 8.3 % |

Fuente: Elaboración propia



En la tabla 2, el consumo habitual de líquidos fue reportado principalmente como “raramente” (48,3%) o “nunca” (18,3%), lo que indica una adecuada adherencia a la restricción hídrica. Resultados similares fueron descritos por Hidayati et al. (2025), quienes encontraron que aproximadamente el 66% de los pacientes en hemodiálisis cumplían la restricción de líquidos de manera regular, evidenciando un patrón comparable de control hídrico en poblaciones similares.

Asimismo, resultados que reflejan patrones observados en investigaciones recientes donde entre el 40 % y 60 % de los pacientes dializados presentan sobreingesta hídrica relacionada con factores emocionales y climáticos (Patil y Salunke, 2020).

Respecto al ítem “Bebo más líquidos cuando estoy enojado y/o molesto”, en nuestro estudio predominó la respuesta “nunca” (76,7%), hallazgo concordante con lo reportado por Sousa et al. (2024), quienes señalaron que, aunque los factores emocionales pueden influir en la no adherencia, una proporción importante de pacientes logra mantener el control hídrico incluso en situaciones de estrés (29%).

En relación con el cuidado consciente de la ingesta, el 73,3% de los participantes respondió “siempre” a “Tengo cuidado de no tomar demasiados líquidos”, resultado similar al descrito por Pan et al. (2024) mediante el RABQ, donde se observó un nivel de adherencia moderado a alto en la restricción de líquidos. Asimismo, aunque el calor representó una dificultad para algunos pacientes, la mayoría indicó “nunca” (45,0%) o “raramente” (23,3%), lo que coincide con estudios recientes que reconocen la sed y el clima como barreras puntuales más no generalizadas.

Finalmente, el ítem “Restrinjo la cantidad de líquidos que consumo” mostró respuestas favorables (80,0% entre “siempre” y “la mayoría de las veces”), en concordancia con Handayani (2024), quienes reportaron niveles similares de adherencia, aunque destacaron la necesidad de reforzar intervenciones educativas para sostener estas conductas a largo plazo. En conjunto, los resultados evidencian un adecuado nivel de adherencia a la restricción hídrica en la mayoría de los pacientes en hemodiálisis, reflejado en un consumo limitado de líquidos, un control consciente de la ingesta y una baja influencia de factores emocionales y climáticos. Estos aciertos sugieren que las conductas de autocontrol hídrico están relativamente consolidadas en la población estudiada, aunque persisten subgrupos con dificultades puntuales, lo que resalta la necesidad de intervenciones de enfermería continuas y focalizadas para sostener la adherencia a largo plazo y prevenir complicaciones asociadas a la sobrecarga hídrica.



Tabla 2. Dimensión restricción de líquidos

| Preguntas | Respuestas | n | % |
|--|-------------------------|----|-------|
| Consumo líquidos de manera habitual | Siempre | 3 | 5.0% |
| | La mayoría de las veces | 4 | 6.7% |
| | A veces | 13 | 21.7% |
| | Raramente | 29 | 48.3% |
| | Nunca | 11 | 18.3% |
| | Total | 60 | 100% |
| Bebo más líquidos cuando estoy enojado y/o molesto | La mayoría de las veces | 1 | 1.7% |
| | A veces | 2 | 3.3% |
| | Raramente | 11 | 18.3% |
| | Nunca | 46 | 76.7% |
| | Total | 60 | 100% |
| Tengo cuidado de no tomar demasiados líquidos | Siempre | 44 | 73.3% |
| | La mayoría de las veces | 10 | 16.7% |
| | A veces | 2 | 3.3% |
| | Raramente | 2 | 3.3% |
| | Nunca | 2 | 3.3% |
| | Total | 60 | 100% |
| Me es difícil beber menos líquidos cuando hace calor | Siempre | 4 | 6.7% |
| | La mayoría de las veces | 5 | 8.3% |
| | A veces | 10 | 16.7% |
| | Raramente | 14 | 23.3% |
| | Nunca | 27 | 45.0% |
| | Total | 60 | 100% |
| A pesar de la restricción, tomo los líquidos que yo quiera | Siempre | 2 | 3.3% |
| | La mayoría de las veces | 1 | 1.7% |
| | A veces | 3 | 5.0% |
| | Raramente | 14 | 23.3% |
| | Nunca | 40 | 66.7% |
| | Total | 60 | 100% |
| Restrinjo la cantidad de líquidos que consumo | Siempre | 31 | 51.7% |
| | La mayoría de las veces | 17 | 28.3% |
| | A veces | 8 | 13.3% |
| | Raramente | 4 | 6.7% |
| | Total | 60 | 100% |

En la tabla 3, en nuestro estudio, la adherencia a las recomendaciones del profesional de salud fue elevada (93,3%), resultado similar al reportado por López et al. (2022), quienes identificaron altos niveles de cumplimiento de las indicaciones sanitarias en pacientes en hemodiálisis evaluados con el RABQ.



De manera concordante, la adherencia farmacológica fue muy alta (98,3%), hallazgo consistente con lo descrito por Nuray et al. (2020) y Sousa et al. (2022), quienes señalan que la toma de medicamentos suele ser una de las conductas de autocuidado mejor cumplidas en esta población.

Respecto a la influencia emocional en la alimentación, el 86,7% de los participantes indicó que nunca descuida su dieta cuando está molesto o enojado, resultado comparable con lo reportado por Sousa et al. (2022), quienes evidenciaron que la mayoría de los pacientes logra mantener conductas dietéticas estables pese a factores emocionales.

Asimismo, el apoyo familiar fue alto (86,7%), coincidiendo con Hidayati et al. (2025), quienes demostraron que el respaldo familiar se asocia positivamente con una mayor adherencia al autocuidado y a la dieta en hemodiálisis.

En relación con las prácticas específicas, el control regular del peso mostró alta adherencia (95,0%), en concordancia con Casaux-Huertas et al. (2025), mientras que el pesaje de los alimentos presentó menor cumplimiento, resultado similar al descrito por Feleke et al. (2025), quienes señalaron que las conductas que requieren mayor esfuerzo técnico tienden a mostrar menor adherencia. Finalmente, la toma de decisiones sobre los alimentos fue heterogénea, lo que coincide con Rhee et al. (2023), quienes indican que estas decisiones suelen estar mediadas por el entorno familiar.

En síntesis, los resultados muestran una alta adherencia global al autocuidado en pacientes en hemodiálisis, especialmente en el cumplimiento de indicaciones profesionales, tratamiento farmacológico y control del peso, lo que refleja conductas consolidadas de manejo terapéutico. No obstante, la menor adherencia en prácticas que requieren mayor esfuerzo técnico o autonomía, como el pesaje de alimentos y la toma de decisiones dietéticas, evidencia áreas críticas que demandan intervenciones educativas de enfermería más específicas y sostenidas, orientadas a fortalecer la autorregulación y el rol activo del paciente en su autocuidado.



Tabla 3. Dimensión autocuidado

| Preguntas | Respuestas | n | % |
|---|-------------------------|----|-------|
| Sigo las recomendaciones del profesional de salud | Siempre | 56 | 93.3% |
| | La mayoría de las veces | 4 | 6.7% |
| | Total | 60 | 100% |
| Descuido mi alimentación cuando estoy molesto y/o enojado | Siempre | 1 | 1.7% |
| | A veces | 2 | 3.3% |
| | Raramente | 5 | 8.3% |
| | Nunca | 52 | 86.7% |
| | Total | 60 | 100% |
| Mi familia me apoya para comer los alimentos adecuados | Siempre | 52 | 86.7% |
| | La mayoría de las veces | 3 | 5.0% |
| | A veces | 5 | 8.3% |
| | Total | 60 | 100% |
| Cuando como fuera de casa, como alimentos que no debería | Siempre | 2 | 3.3% |
| | La mayoría de las veces | 2 | 3.3% |
| | A veces | 4 | 6.7% |
| | Raramente | 20 | 33.3% |
| | Nunca | 32 | 53.3% |
| | Total | 60 | 100% |
| Me peso regularmente | Siempre | 40 | 66.7% |
| | La mayoría de las veces | 17 | 28.3% |
| | A veces | 3 | 5.0% |
| | Total | 60 | 100% |
| Tengo cuidado de pesar mis alimentos | Siempre | 19 | 31.7% |
| | La mayoría de las veces | 11 | 18.3% |
| | A veces | 10 | 16.7% |
| | Raramente | 5 | 8.3% |
| | Nunca | 15 | 25.0% |
| | Total | 60 | 100% |
| Tomo mis medicamentos | Siempre | 59 | 98.3% |
| | Raramente | 1 | 1.7% |
| | Total | 60 | 100% |
| Yo decido que alimentos comer | Siempre | 6 | 10.0% |
| | La mayoría de las veces | 9 | 15.0% |
| | A veces | 16 | 26.7% |
| | Raramente | 15 | 25.0% |
| | Nunca | 14 | 23.3% |
| | Total | 60 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, la dimensión de restricción de potasio, fósforo y sodio mostró adherencia intermedia, lo cual concuerda con revisiones recientes que indican que entre el 35 % y 50 % de los pacientes en hemodiálisis mantienen un control parcial sobre los micronutrientes críticos, especialmente fósforo,



cuya restricción continúa siendo un desafío clínico (Su et al., 2022). El valor elevado en "agrego sal a mis alimentos" reproduce tendencias observadas en poblaciones latinoamericanas donde el uso adicional de sal es un hábito arraigado que dificulta el control del sodio dietético (Carrillo-Larco y Bernabe-Ortiz, 2020). La adherencia intermedia observada en la restricción de potasio, fósforo y sodio confirma que el control dietético de micronutrientes continúa siendo un reto relevante en pacientes en hemodiálisis, particularmente para el fósforo y el sodio. Se evidencia la persistencia de hábitos alimentarios que limitan el cumplimiento óptimo de las recomendaciones nutricionales, lo que subraya la necesidad de fortalecer estrategias educativas de enfermería culturalmente adaptadas y orientadas a mejorar el control dietético y la prevención de complicaciones metabólicas.

Tabla 4. Dimensión restricción de potasio y fósforo – ingesta de sodio

| Preguntas | Respuestas | n | % |
|--|----------------------------|-------------------------|-------|
| Restrinjo la cantidad de potasio que consumo | Siempre | 12 | 20.0% |
| | La mayoría de las veces | 16 | 26.7% |
| | A veces | 16 | 26.7% |
| | Raramente | 10 | 16.7% |
| | Nunca | 6 | 10.0% |
| | Total | 60 | 100% |
| Restrinjo la cantidad de sodio que consumo | Siempre | 19 | 31.7% |
| | La mayoría de las veces | 17 | 28.3% |
| | A veces | 13 | 21.7% |
| | Raramente | 10 | 16.7% |
| | Nunca | 1 | 1.7% |
| | Total | 60 | 100% |
| Restrinjo la cantidad de fosforo que consumo | Siempre | 13 | 21.7% |
| | La mayoría de las veces | 14 | 23.3% |
| | A veces | 16 | 26.7% |
| | Raramente | 14 | 23.3% |
| | Nunca | 3 | 5.0% |
| | Total | 60 | 100% |
| Evito alimentos que contienen sal | Siempre | 25 | 41.7% |
| | La mayoría de las veces | 21 | 35.0% |
| | A veces | 10 | 16.7% |
| | Raramente | 4 | 6.7% |
| | Total | 60 | 100% |
| | Agrego sal a mis alimentos | La mayoría de las veces | 3 |
| A veces | | 14 | 23.3% |
| Raramente | | 37 | 61.7% |
| Nunca | | 6 | 10.0% |
| Total | | 60 | 100% |

| | | | |
|--|-------------------------|----|-------|
| Restrinjo la cantidad de sal que consumo | Siempre | 32 | 53.3% |
| | La mayoría de las veces | 19 | 31.7% |
| | A veces | 4 | 6.7% |
| | Raramente | 5 | 8.3% |
| | Total | 60 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, en cuanto a los momentos de dificultad particular, los niveles elevados en la incapacidad para resistir bebidas alcohólicas o alimentos prohibidos son congruentes con estudios que muestran que entre el 30 % y 45 % de los pacientes dializados presentan fallas de adherencia en eventos sociales, consumo recreativo o situaciones de estrés, especialmente en hombres y adultos mayores (Win et al., 2025). No obstante, la adherencia casi perfecta al consumo de medicamentos coincide con la evidencia que indica que la adherencia farmacológica suele ser la dimensión más alta del autocuidado en esta población, logrando valores superiores al 85 % (Paneerselvam et al., 2023).

Los resultados evidencian que, aunque la adherencia farmacológica y la preocupación por la alimentación son muy elevadas, persisten dificultades puntuales para resistir alimentos y bebidas no permitidas, especialmente en contextos sociales o de estrés; confirmando que los momentos de dificultad particular constituyen un determinante crítico de la adherencia dietética, lo que resalta la necesidad de intervenciones de enfermería focalizadas en el afrontamiento conductual y el control de situaciones de riesgo para prevenir descompensaciones clínicas.

Tabla 5. Dimensión momentos de dificultad particular

| Preguntas | Respuestas | n | % |
|---|-------------------------|----|-------|
| Tengo dificultad para resistir el consumo de cerveza y/o vino | Siempre | 3 | 5.0% |
| | La mayoría de las veces | 4 | 6.7% |
| | A veces | 5 | 8.3% |
| | Raramente | 11 | 18.3% |
| | Nunca | 37 | 61.7% |
| | Total | 60 | 100% |
| No puedo resistir comer alimentos prohibidos | Siempre | 5 | 8.3% |
| | La mayoría de las veces | 4 | 6.7% |
| | A veces | 19 | 31.7% |
| | Raramente | 20 | 33.3% |
| | Nunca | 12 | 20.0% |
| | Total | 60 | 100% |
| tomo mis medicamentos | Siempre | 58 | 96.7% |
| | La mayoría de las veces | 1 | 1.7% |
| | Raramente | 1 | 1.7% |
| | Total | 60 | 100% |



| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|----|-------|
| Estoy preocupado por la alimentación | Siempre | 58 | 96.7% |
| | La mayoría de las veces | 1 | 1.7% |
| | A veces | 1 | 1.7% |
| | Total | 60 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, los análisis comparativos entre hombres y mujeres no mostraron diferencias estadísticamente significativas, lo cual respalda publicaciones recientes que señalan que la adherencia dietética en hemodiálisis no se ve influenciada principalmente por el sexo, sino por variables psicosociales y clínicas como el nivel educativo, apoyo familiar, comorbilidades y tiempo en tratamiento (Katalinic et al., 2025). Las medias similares en todas las dimensiones corroboran que la variación interindividual es más determinante que la diferencia por género, como señalan estudios multicéntricos desarrollados en Sudamérica y Europa (Hu et al., 2021).

En conjunto, los resultados de esta investigación se alinean de manera consistente con la evidencia científica que describe niveles heterogéneos de adherencia dietética en pacientes con hemodiálisis, influenciados principalmente por factores emocionales, hábitos arraigados y dificultades para mantener el control dietético en situaciones específicas. La presencia de adherencia parcial en la mayoría de las dimensiones refuerza la necesidad de intervenciones educativas continuas, estrategias de apoyo emocional y programas personalizados de autocuidado que aborden los comportamientos de mayor riesgo.

Tabla 6. Relación de sexo con dimensiones del instrumento RABQ

| Dimensión | Sexo Femenino | | Sexo Masculino | | t | p | Test Mann Whitney U |
|--|---------------|-------|----------------|-------|--------|-------|---------------------|
| | Media | S | Media | S | | | |
| Adherencia a las restricciones de líquidos | 2.59 | 0.844 | 2.67 | 1.190 | -1,946 | 0,045 | 0,132 |
| Adherencia a las recomendaciones médicas sobre potasio y fósforo | 2.30 | 0.953 | 2.36 | 1.113 | 1,376 | 0,453 | 0,127 |
| Autocuidado | 2.67 | 1.190 | 2.30 | 0.844 | 1,043 | 0,634 | 0,978 |
| Adherencia en situaciones particulares | 2.59 | 0.953 | 2.36 | 1.113 | 1,502 | 0,928 | 0,113 |

Fuente: Elaboración propia



CONCLUSIONES

Los hallazgos de la presente investigación confirman que la adherencia a los hábitos alimenticios en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis es un fenómeno multifactorial y dinámico, determinado no solo por el nivel de conocimiento de las recomendaciones dietéticas, sino también por factores emocionales, conductuales, sociales y contextuales. Aunque se evidencian niveles adecuados de adherencia en dimensiones clave como la restricción hídrica, el cumplimiento farmacológico y el autocuidado general, persisten dificultades relevantes en el control sostenido de micronutrientes críticos (potasio, fósforo y sodio) y en la adherencia durante situaciones sociales o de estrés, lo que explica la presencia de un cumplimiento parcial del tratamiento dietético.

Desde una perspectiva clínica y de salud pública, estos resultados ponen de manifiesto que la adherencia alimentaria no puede abordarse únicamente desde un enfoque prescriptivo, sino que requiere intervenciones integrales, continuas y personalizadas. En este contexto, el rol del profesional de enfermería resulta fundamental, al constituirse como el principal agente educativo, de seguimiento y acompañamiento del paciente en hemodiálisis. La enfermería no solo facilita la comprensión de las restricciones dietéticas, sino que también fortalece habilidades de autorregulación, afrontamiento emocional y toma de decisiones saludables, elementos esenciales para sostener la adherencia a largo plazo y prevenir complicaciones metabólicas y cardiovasculares.

Finalmente, se plantea como línea futura de investigación la necesidad de profundizar en los determinantes psicosociales de la adherencia dietética y de evaluar el impacto de programas educativos estructurados y sostenidos en el tiempo, particularmente aquellos liderados por enfermería. El desarrollo de este tipo de intervenciones contribuirá al diseño de modelos de cuidado más eficaces, humanizados y centrados en el paciente, acordes con las complejas demandas de la población con insuficiencia renal crónica en tratamiento hemodialítico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alatawi, A., Alaamri, M., & Almutary, H. (2024). Social Support and Adherence to Treatment Regimens among Patients Undergoing Hemodialysis. *Healthcare*, 12(19), 1958. <https://doi.org/10.3390/healthcare12191958>



- Al-Khattabi, G. (2023). Adherence of Hemodialysis Patients to Fluid, Diet, Medications, and Hemodialysis Sessions, Makkah, Saudi Arabia. *Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 34(1), S31-S43. https://doi.org/10.4103/sjkdt.sjkdt_351_22
- Bamikefa, T., Uduagbamen, P., Adelaja, M., & Ala, O. (2023). Demographic Pattern and Clinical Characteristics of Patients Undergoing Haemodialysis in a Tertiary Centre of a Developing Country: A Review of 280 Cases. *Ethiop J Health Sci*, 33(6), 995-1004. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i6.10>
- Belhmer, F., Al Amad, M., Albitahi, M., & Babattah, F. (2025). Adherence to Treatment Regimens Among End-Stage Renal Disease Patients: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 18(2), 143-150. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S511221>
- Bello, A., Okpechi, I., Osman, M., Cho, Y., Htay, H., Jha, V., & Wainstein, M. (2022). Epidemiology of haemodialysis outcomes. *Nat. Rev. Nephrol*, 18(6), 378-395. <https://doi.org/10.1038/s41581-022-00542-7>
- Carrasco-De León E, Lozano-Aranda D, Espinosa-Cuevas M. (2018). Adaptación cultural y validación de tres cuestionarios de adherencia a la dieta en pacientes con insuficiencia renal crónica estadios K/DOQI 3, 4 y 5 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. *Revista Mexicana de Nutrición Renal*, 1(1), 11-28. <https://revmexnutren.com/articulo.php?id=110850>
- Carrillo-Larco, R., & Bernabe-Ortiz, A. (2020). Sodium and Salt Consumption in Latin America and the Caribbean: A Systematic-Review and Meta-Analysis of Population-Based Studies and Surveys. *Nutrients*, 12(2), 556. <https://doi.org/10.3390/nu12020556>
- Casaux-Huertas, A., Mori, P., Hernández-Cediel, M., Hernán-Gascueña, D., Cárdbaga-García, R., Velasco-Gonzalez, V., . . . Pérez, I. (2025). Hemodialysis Patients' Emotional Profiles and Associated Symptomatology: A Cross-Sectional Multicenter Study. *Nurs Rep*, 15(5), 152. <https://doi.org/10.3390/nursrep15050152>
- Cerda-Méndez, C. I., Jiménez-García, O. A., Juárez-Sánchez, J. O., Hernández-González, M. A., Medrano-Sánchez, J., & García-Valadez, E. (2024). Estado nutricional de hemodiálisis y Score



- de malnutrición e inflamación [Hemodialysis nutritional status and Malnutrition Inflammation Score]. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 62(3), 1–6.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10998813>
- Feleke, S., Merchaw, A., Engidaw, H., Atnafu, A., Dejazmach, Z., Amare, N., & Derbew, G. (2025). Diabetic foot self-care practices and its predictors among diabetes mellitus patients in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 15, e092626.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-092626>
- Fuentes-González, Nieves, & Díaz-Fernández, Jenny Katherine. (2023). Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 41-47. Epub 09 de mayo de 2023. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023005>
- Handayani, E. (2024). Interdialytic Weight Gain and Fluid Restrictions Among Hemodialysis Patients on Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. *International Journal of Social Health*, 1(22), 746-753. <https://doi.org/10.58860/ijsh.v3i11.262>
- Hidayati, W., Ermawati, E., Firdaus, I., Lestariningsih, L., & Kristina, T. (2025). Fluid restriction adherence in hemodialysis patients using the ESRD-AQ: A multicenter study. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 4(1), 41-50. <https://doi.org/10.55048/jpnps155>
- Hoshino J. (2021). Renal Rehabilitation: Exercise Intervention and Nutritional Support in Dialysis Patients. *Nutrients*, 13(5), 1444. <https://doi.org/10.3390/nu13051444>
- Hu, E., Coresh, J., Anderson, C., Appel, L., Grams, M., Crews, D., . . . Rahman, M. (2021). Adherence to Healthy Dietary Patterns and Risk of CKD Progression and All-Cause Mortality: Findings From the CRIC (Chronic Renal Insufficiency Cohort) Study. *Am J Kidney Dis*, 77(2), 235-244.
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.04.019>
- Iraizoz, A., Brito, G., Santos, L., León, G., Pérez, J., & Jaramillo, R. (2022). Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 38(2), e1745.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200007
- Katalinic, L., Juric, I., Atic, A., Jelakovic, B., & Basic-Jukic, N. (2025). Oral Nutritional Supplement Adherence and Nutritional Outcomes in Hemodialysis Patients—A Prospective Study. *Journal of Clinical Medicine*, 14(23), 8337. <https://doi.org/10.3390/jcm14238337>



- Loewy, M. (2024). *Chronic Kidney Disease Poses Challenges in Latin America*. <https://www.medscape.com/viewarticle/chronic-kidney-disease-poses-challenges-latin-america-2024a1000bdc>.
- López, M., Rengifo, D., & Mejía, A. (2022). Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev Cubana Enfermer*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006&lng=es&tlng=es.
- Lorenzo, V., & López, J. (2025). Principios Físicos en Hemodiálisis. *Nefrología al día*. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-en-hemodialisis-188>
- Maldonado, J., Morquecho, J., & Sánchez, D. (2024). Frailty of the elderly with chronic kidney disease. A single center observational study. *REV SEN*, 12(2), 144-152. <https://doi.org/10.56867/83>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *En 2024, 9 mil sesiones de diálisis se realizaron en el Hospital Teófilo Dávila*. <https://www.salud.gob.ec/en-2024-9-mil-sesiones-de-dialisis-se-realizaron-en-el-hospital-teofilo-davila/>
- Minutolo, R., Gabbai, F., Chiodini, P., Provenzano, M., Borrelli, S., Garofalo, C., . . . Conte, G. (2020). Collaborative Study Group on the Conservative Treatment of CKD of the Italian Society of Nephrology. Sex Differences in the Progression of CKD Among Older Patients: Pooled Analysis of 4 Cohort Studies. *Am J Kidney Dis*, 75(1), 30-38. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.05.019>
- Nuray, S., Usta, Y., Sousa, C., Teles, P., Ferreira, V., Pereira, A., . . . Lopes, O. (2020). Validation of the scale of assessment of self-care behaviours for arteriovenous fistula in patients ongoing haemodialysis in Turkey. *Journal of Renal Care*, 47(4), 279-284. <https://doi.org/10.1111/jorc.12354>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019*. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales#:~:text=Las%20enfermedades%20renales%20,de%20crecimiento%20en%20la%20Regi%C3%B3n>



- Ouyang, W., Xiao, B., Chen, H., Fu, L., Tang, F., Marrone, G., . . . Carrero, J. (2025). Dietary quality and adherence to dietary recommendations in Chinese patients with chronic kidney disease. *Front Nutr*, 3(12), 1547181. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1547181>
- Pan, Y., Wu, X., Zhu, M., Zhang, T., Gao, L., Zhu, Y., . . . Sun, G. (2024). Clinical significance and correlation of compliance to thirst in maintenance hemodialysis patients. *Technol Health Care*, 32(3), 1733-1743. <https://doi.org/10.3233/THC-230749>
- Paneerselvam, G., Kenneth, L., Aftab, R., & Sirisinghe, R. (2023). Medication adherence among hemodialysis patients: the impact of pharmacist-led motivational interviewing. *Pharmacy Practice*, 21(3), 2859. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2023.3.2859>
- Patil, V., & Salunke, B. (2020). Fluid Overload and Acute Kidney Injury. *Indian J Crit Care Med*, 24(3), S94-S97 . <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23401>
- Peña-D'Ardillon, F., Aicardi, V., Tiscornia, C., Zuñiga, C., Molina, C., & Hermosilla, P. (2025). Recomendaciones prácticas para el manejo nutricional de la enfermedad renal crónica en etapas 3 a 5 con y sin diálisis para adultos y personas mayores en Chile. *Rev. chil. nutr*, 52(1), 63-82. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182025000100063>
- Rhee, C., Wang, A., Biruete, A., Kistler, B., Kovesdy, C., Zarantonello, D., . . . Garibotto, G. (2023). Nutritional and Dietary Management of Chronic Kidney Disease Under Conservative and Preservative Kidney Care Without Dialysis. *J Ren Nutr*, 33(6S), S56-S66. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2023.06.010>
- Rosas-Valdez, F., Aguirre-Vázquez, A., & Agudelo-Botero, M. (2024). Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. *Rev Panam Salud Publica*, 48(15), e41. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.41>
- Sharif-Nia, H., Marôco, J., & Froelicher, E. (2024). The relationship between fatigue, pruritus, and thirst distress with quality of life among patients receiving hemodialysis: a mediator model to test concept of treatment adherence. *Sci Rep*, 14(1), 9981. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-60679-2>
- Sousa, H., Ribeiro, O., Costa, E., Christensen, A., & Figueiredo, D. (2024). Establishing the criterion validity of self-report measures of adherence in hemodialysis through associations with clinical



- biomarkers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(10), e0276163. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276163>
- Su, G., Saglimbene, V., Wong, G., Bernier-Jean, A., Carrero, J., Natale, P., . . . Strippoli, G. (2022). Dietary Phosphorus, Its Sources, and Mortality in Adults on Haemodialysis: The DIET-HD Study. *Nutrients*, 14(19), 4064. <https://doi.org/10.3390/nu14194064>
- Tiscornia, C., Aicardi, V., & Vásquez, F. (2025). Nutrition and exercise: keys to improving the lives of hemodialysis patients. *Retos*, 68, 657–673. <https://doi.org/10.47197/re-tos.v68.111468>
- Torres, I., Sippi, R., Bardosh, K., Bhargava, R., Lotto-Batista, M., Bideaux, A., . . . Stewart-Ibarra, A. (2021). Chronic Kidney Disease in Ecuador: An Epidemiological and Health System Analysis of an Emerging Public Health Crisis. *PLOS ONE*, 23, 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265395>
- Vaidya, S., & Aeddula, N. (2024). *Enfermedad Renal Crónica*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
- Valle J, Rosado M, Grijalva I, Valarezo E, Escobar G, Zambrano J, Alvarado J. (2025) Perfil bioquímico según patrones alimentarios en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Nutr Clin Diet Hosp*;45(2):167-175. <https://doi.org/10.12873/452valle>
- Vélez-Victoria, J. (2023). Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular. *Rev. mex. angiología*, 51(1), 1-3. <https://doi.org/10.24875/rma.23000001>
- Vr, V., & Kaur, H. (2022). The Worldwide Prevalence of Nonadherence to Diet and Fluid Restrictions Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Ren Nutr*, 32(6), 658-669. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2021.11.007>
- Win, K., Zhou, H., Patton, V., Steen, M., & Della, P. (2025). Factors Contributing to Non-Adherence to Treatment Among Adult Patients with Long-Term Haemodialysis: An Integrative Review. *Nurs Rep*, 15(9), 314. <https://doi.org/10.3390/nursrep15090314>
- Xie, K., Cao, H., & Ling, S. (2025). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *Front Endocrinol*, 16(2), 1526482. <https://doi.org/10.3389/fendo.2025.1526482>



Zamora Macias, A. E. ., Bran Quiñonez, G. M. ., & Zambrano Villacres, R. A. . (2023). La alimentación y su influencia en las complicaciones clínicas durante el tratamiento de diálisis. *Más Vita*, 5(2), 8–17. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0193>

