

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS Y EMOCIONALES DE LOS FAMILIARES Y PACIENTES SOMETIDOS AL PROCESO DE DIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN “RENAL CENTRO” DE LA CIUDAD Y PROVINCIA DE ESMERALDAS.

TESIS DE GRADO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

JENNY FIORELLA PARRA AVEIGA

DIRECTORA:

LIC. ANDREA PINEDA

ESMERADAS, JUNIO 2015

HOJA DE TRIBUNAL

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de la P.U.C.E.S.E. previo a la obtención del título

Licenciatura de Enfermería

Presidente del tribunal de graduación

Lector (a) 1

Lectora (a) 2

Directora de escuela

Directora de tesis

Fecha.....

AUTORÍA DE TESIS

Yo JENNY FIORELLA PARRA AVEIGA, con cédula de ciudadanía N° 080166478-0, declaro bajo juramento que las ideas, opiniones, conceptos, cuadros, gráficos, conclusiones y propuesta; sobre el tema: **“Tratamiento de las alteraciones psicológicas y emocionales de los familiares y pacientes sometidos al proceso de diálisis en la clínica del riñón de la ciudad y provincia de Esmeraldas”**, son de mi exclusiva y absoluta responsabilidad a excepción de las citas y contenido teórico.

Jenny Fiorella Parra Aveiga

AUTORA

DEDICATORIA

El Presente trabajo de investigación, que me permitirá desarrollarme como profesional y como persona con mis semejantes se lo dedico a mis padres, hermanos, sobrino, cuñado, quienes me han ayudado para poder llegar hasta estas instancias de mis estudios, a mi amado esposo Andrés Jaramillo, que ha sido el impulso durante mi carrera, con su apoyo constante y amor incondicional.

Dedico especialmente éste trabajo a mi padre Polivio Parra Sarmiento, quien con su lucha constante contra la insuficiencia renal crónica, fue la fuente inspiradora para realizar éste proyecto.

Jenny Fiorella Parra Aveiga

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad, la vitalidad y el tiempo necesario para poder realizar éste proyecto.

Agradezco a mi madre Flor María Aveiga Pinargote, quien con su demostración de valores y principios ejemplares me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre ser una mejor persona cada día a través de sus sabios consejos.

A mi padre Polivio León Parra Sarmiento, por sus ejemplos de perseverancia y constancia que lo han caracterizado y que me ha infundado siempre, por el valor demostrado para salir adelante y por su amor, quien fué y seguirá siendo mi ángel protector.

A Liliana, Brigitte, Michael, Zaahir y Segundo, quienes con sus consejos y amor incondicional siempre me guían por el camino correcto.

Agradezco a mi esposo y amigo fiel Andrés Jaramillo, por creer en mí, por ser mi apoyo, por siempre estar a mi lado y por hacer de mis días los mejores.

Expreso a su vez mi agradecimiento a los profesores/as que han sabido compartir sus sabias enseñanzas y guiarnos de manera apropiada por las sendas de la profesionalización.

Jenny Fiorella Parra Aveiga

INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO	
HOJA DEL TRIBUNAL.....	ii
AUTORÍA DE TESIS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPITULO I.....	10
1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.3 MARCO LEGAL.....	14
1.4 MARCO INSTITUCIONAL.....	17
1.4.2 SERVICIOS.....	17
1.5. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS.....	18
1.5.1 INSUFICIENCIA RENAL. DESCRIPCIÓN Y TRATAMIENTO.....	18
1.5.2 DEFINICIÓN.....	18
1.5.3 CAUSAS.....	18
1.5.4 SINTOMAS.....	19
1.5.5 TRATAMIENTO.....	19
1.5.6 PROCESO DE HEMODIÁLISIS, DIÁLISIS PERITONEAL.....	19
1.5.7 HEMODIÁLISIS.....	20
1.5.8 DIÁLISIS PERITONEAL.....	20
1.6. LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE Y DE SUS FAMILIARES.....	20
1.6.3 TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS Y EMOCIONALES EN PACIENTES Y FAMILIARES QUE PARTICIPAN EN EL PROCESO DE DIÁLISIS.....	25
CAPITULO II.....	26
2 METODOLOGÍA.....	26
2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	26
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	28
CAPITULO III.....	29
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	29
3.1 DATOS OBTENIDOS EN LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES CON IRC DE LA CLINICA DEL RIÑON “RENAL CENTRO...	38
DISCUSION.....	39
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	43

BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	48

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Técnicas e instrumentos.....	28
Cuadro N° 2: Cronograma de actividades.....	51
Cuadro N° 3: Programa de intervención para pacientes.....	59
Cuadro N° 3: Programa de intervención para familiares.....	60

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Categorías Fundamentales.....	16
---	----

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron insuficiencia renal crónica?.....	29
Gráfico N° 2: ¿Tiene conocimiento sobre su enfermedad y el tratamiento al que es sometido?.....	30
Gráfico N° 3: ¿Cuanto tiempo lleva haciéndose hemodiálisis?.....	31
Gráfico N° 4: ¿Como percibe su calidad de vida, desde que se encuentra en tratamiento con hemodiálisis para la insuficiencia renal crónica?..	32
Gráfico N° 5: ¿Durante el tiempo que lleva con la enfermedad, ha recibido algún tratamiento psicológico?.....	33
Gráfico N° 6: ¿Posee los recursos económicos para solventar el tratamiento de su enfermedad?.....	34
Gráfico N° 7: ¿Cuanto le ha apoyado su familia durante la enfermedad?.....	35
Gráfico N° 8: Desde que le diagnosticaron insuficiencia renal crónica usted se ha sentido con: miedo, tristeza, ansiedad, preocupación o todas las anteriores.....	36
Gráfico N° 9: ¿Acude periódicamente a los controles con los médicos?.....	37
Gráfico N° 10: ¿Sus actividades diarias han cambiado desde que se encuentra en tratamiento con hemodiálisis?.....	38

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1 ARBOL DEL PROBLEMA.....	49
Anexo N° 2 ECONÓMICOS (presupuesto investigación).....	50
Anexo N° 3 Propuesta.....	51
Anexo N° 4 Encuesta a pacientes con ICR.....	60
Anexo N° 5 Encuesta a familiares de pacientes de ICR.....	62

RESUMEN

Este proyecto investigativo permitió determinar cómo tratar las alteraciones psicológicas y emocionales de los familiares y pacientes sometidos al proceso de diálisis en la clínica del riñón “Renal Centro” de la ciudad y provincia de Esmeraldas. En la actualidad la Insuficiencia Renal Crónica es una de las enfermedades más tediosas en su tratamiento; es muy difícil de sobrellevar por los pacientes en tratamiento y por los familiares de los mismos ya que produce muchas alteraciones psicológicas y un desmejoramiento de la calidad de vida de los involucrados. La investigación de este proyecto fue realizada con los Pacientes del área de hemodiálisis de la antes mencionada institución y con sus familiares. Se tomó como muestra para la investigación a los 52 pacientes en tratamiento de hemodiálisis con sus familiares. La calidad de vida de los pacientes se ha visto afectada desde el diagnóstico con IRC y no han recibido tratamiento psicológico que permita mejorar sus alteraciones mentales y emocionales. Se fundamentó la investigación en el estudio de la IRC y los trastornos físicos y psicológicos que produce. La metodología aplicada es de estudio crítico – propositiva con investigación de campo y bibliográfica, donde se realizara el análisis de resultados y se dará una propuesta de intervención. La variable independiente es: La calidad de vida de los familiares y pacientes sometidos al proceso diálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro” de la ciudad y provincia de Esmeraldas. La propuesta es implementar un programa de intervención social y psicológico, orientado hacia el mejoramiento de la calidad de vida de familiares y los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular en la Clínica del Riñón “Renal Centro”.

Descriptores: insuficiencia renal, hemodialisis, tratamiento psicológico, calidad de vida.

ABSTRACT

This research project allowed us to determine how to treat the psychological and emotional distress of relatives and patients undergoing dialysis process in clinical Kidney "Kidney Center" in the city and province of Esmeraldas. Today CKD is one of the most tedious disease treatment; It is very hard to bear for patients undergoing treatment and by the same family since it produces many psychological disorders and deterioration in the quality of life of those involved. The research project was conducted with hemodialysis patients area of the aforementioned institution and their families will be taken as a sample for research at 52 hemodialysis patients with their families. The quality of life of patients has been affected since diagnosis with IRC and have not received psychological treatment to improve their mental and emotional disorders. The research was based on the study of the IRC and the physical and psychological disorders it produces. The methodology used is of critical study - proactive with field research and literature, where the analysis of results will be conducted and a proposal for intervention. The independent variable is: The quality of life for families and patients undergoing dialysis process Clinic Kidney "Kidney Center" in the city and province of Esmeraldas The proposal is to implement a program of social and psychological intervention, aimed at improving quality of life for families and patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis regulate Clinic Kidney "Kidney Center".

Descriptors: kidney failure, hemodialysis, psychological treatment, quality of life.

CAPITULO I

1. Introducción

La Enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida, afectando aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen (Gil-Roales, 2004).

En el Ecuador, por la Insuficiencia Renal Crónica cada año se suman mil personas a la lista, tres personas mueren diariamente esperando la donación de un órgano, 1.700 anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica y al menos 500 de ellas son candidatas potenciales a un trasplante. Sólo el 35% de los pacientes con problema renal reciben atención, pero alrededor de 1000 pacientes son beneficiados con el programa del Ministerio de Salud Pública, tanto en los hospitales de especialidades, como en las diferentes unidades de diálisis. (Marzo13, 2008)

La Hemodiálisis genera cambios en los estilos de vida y en las conductas cotidianas de las personas que se someten a ella, tales como la dieta alimentaria, la ingesta de líquidos y uso de medicamentos (Álvarez, Fernández, Vázquez, Mon, Sánchez & Rebollo, 2001). El tratamiento produce también efectos adversos a nivel físico (Contreras, Esguerra, Espinoza & Gómez, 2007) y psicológicos, tales como depresión, ansiedad y trastornos de conducta (Álvarez et al., 2001).

La enfermedad renal crónica es un estado caracterizado por una disminución significativa y progresiva de la función de los riñones. Para su tratamiento se requiere de terapia renal sustitutiva y existen básicamente tres opciones: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante de riñón.

La actual investigación se justifica en el sentido de buscar cómo mejorar la calidad de vida (CV) de los familiares y pacientes sometidos al proceso de diálisis, puesto que este proceso resulta ser muy traumático para los mismos.

La salud psicológica de los familiares del paciente que recibe un tratamiento de diálisis en cualquiera de sus tipos o etapas es de suma importancia y afecta en la mejora de los paciente, debemos descubrir los niveles de afectación y dar solución a este problema es necesario para velar por la salud de los pacientes sin afectar la estabilidad emocional de los familiares.

Se busca con este trabajo, conocer las causas que generan el problema encontrado en la institución que es objeto de investigación, para luego establecer las recomendaciones y sugerencias que permitan solucionar la actual situación mediante el desarrollo de un programa de atención psicológica para los involucrados.

Así mismo servirá de guía para incrementar los conocimientos sobre el tratamiento psicológico que deben dar las(os) enfermeras(os) durante este proceso medico tanto a los pacientes sometidos a hemodiálisis, como a los familiares que los acompañan, logrando así mejorar la calidad de vida de los mismos.

Para el estudio se plantea la siguiente hipótesis de investigación:

“La utilización de un programa de atención psicológica y emocional mejorara la calidad de vida de los familiares y pacientes sometidos al proceso diálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro” de la ciudad y provincia de Esmeraldas”

1.1 Planteamiento del Problema

Inexistencia de un programa de atención psicológica que permita tratar a los familiares y pacientes sometidos al proceso de Diálisis en la Clínica Del Riñón de la Ciudad y Provincia de Esmeraldas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con enfermedad renal crónica, es una de las diez primeras causas de muerte, y el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo. (Epidemiología, 2010)

Según género, el masculino es el más afectado, con un porcentaje (53%), afectando más al grupo de edad de 45 a 65 años. Se ha estimado que 55,000 pacientes reciben tratamiento renal sustitutivo con diálisis y que al menos la misma cifra no tiene acceso a este tipo de tratamiento.

En países latinoamericanos, las estadísticas de los enfermos renales están entre, 200 y 600 pacientes por millón de habitantes, lo cual denota un importante problema de sub registro.

En promedio 168 pacientes por millón de población (ppm), son ingresados anualmente en programas de sustitución de función renal en Latinoamérica. Al igual que en otras naciones, el porcentaje de pacientes mayores de 65 años, en programas de diálisis crónica, en Latinoamérica se ha venido incrementando. (Epidemiología, 2010)

En el Ecuador, por la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) cada año se suman mil personas a la lista, tres personas mueren diariamente esperando la donación de un órgano, 1.700 anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y al menos 500 de ellas son candidatas potenciales a un trasplante. Sólo el 35% de los pacientes con problema renal reciben atención, pero alrededor de 1000 pacientes son beneficiados con el programa del Ministerio de Salud Pública, tanto en los

hospitales de especialidades, como en las diferentes unidades de diálisis.(Marzo13, 2008)

En la ciudad de Esmeraldas, esta enfermedad es una de las más frecuentes y catastróficas entre los pacientes diabéticos e hipertensos motivo por el cual este centro Renal se ha convertido en un referente para el tratamiento de estos pacientes que son diagnosticados con esta enfermedad, para realizar su respectivo tratamiento. La clínica del Riñón atiende aproximadamente a 52 pacientes, brinda la atención de dialización así como el transporte personalizado puerta a puerta de los pacientes que ahí se atienden.

La insuficiencia renal crónica además de ser una enfermedad que causa afectación orgánica, también trae consigo, efectos psicológicos relevantes, que se pueden describir de forma progresiva, desde el momento que vive el paciente, cuando el médico le da a conocer su pronóstico (Insuficiencia renal crónica); afectando su calidad de vida, que alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas.(Velarde JE, 2002)

1. 2 Objetivos

General

Analizar las alteraciones psicológicas y emocionales de los familiares y pacientes sometidos al proceso de diálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro” de la ciudad y provincia de Esmeraldas.

Específicos

- Identificar los trastornos afectivos más comunes en lo familiares y pacientes sometidos al proceso diálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro” de la ciudad y provincia de Esmeraldas.
- Determinar el grado de afectación en la calidad de vida de los familiares y pacientes sometidos al proceso diálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro” de la ciudad y provincia de Esmeraldas.
- Establecer el tipo de apoyo psicológico que deben prestar las enfermeras a los familiares y pacientes antes, durante y después del Proceso de Diálisis.
- Proponer la apertura de un programa de atención psicológica y emocional para los familiares y pacientes sometidos al proceso diálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro” de la ciudad y provincia de Esmeraldas para mejorar su calidad de vida.

1.3 Marco Legal

El presente trabajo de investigación, toma como apoyo legislativo en la constitución del Ecuador; en el Título II, correspondiente a los derechos, en su capítulo segundo, relacionado a los derechos del buen vivir, en la sección séptima en salud; se enuncia:

17

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin

exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

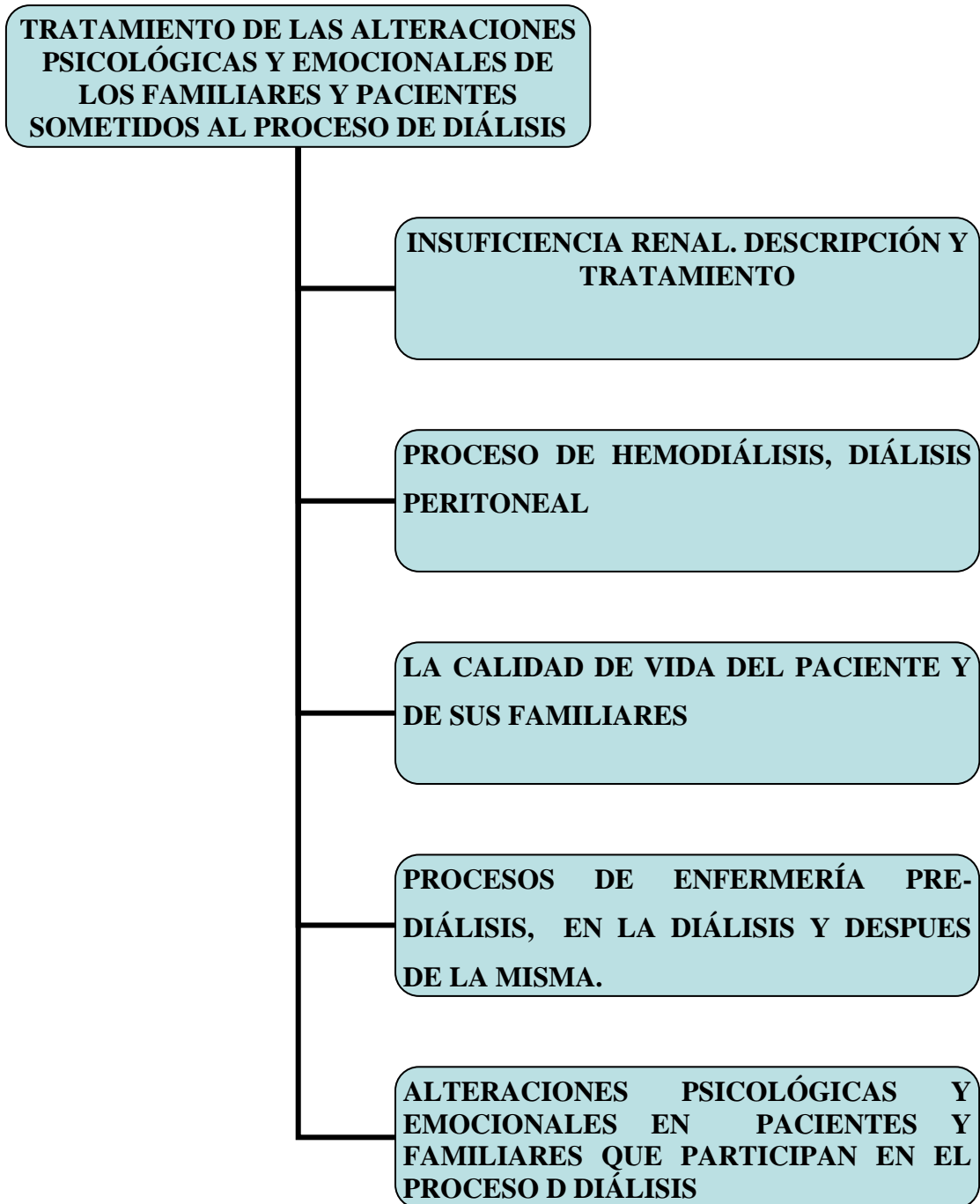
Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Categorías Fundamentales

En este capítulo se desarrollarán las siguientes categorías fundamentales que son la base de la investigación planteada:

Figura N° 1



Autora: Jenny Parra Aveiga

1.4 Marco Institucional

1.4.1 Historia

La clínica del Riñón nace por la historia vivida de las familias esmeraldeñas, que en caso de tener un integrante con esta enfermedad, tenían que viajar hasta la ciudad de Quito para realizarse sus diálisis, como también existe una gran cantidad de personas que padecen esta enfermedad y al no existir una unidad renal en el sector norte del país, que ayuden a los pacientes a poder realizarse sus terapias, debían hacer un largo viaje a la ciudad de Quito, ya que estas diálisis se deben hacer 2 a 3 veces por semana, y los mismos que debían estar desde horas de la madrugada para poder realizarse las diálisis, los pacientes al retorno a sus hogares se fatigaban por las largas horas de viaje. Por lo que surgió la idea de un grupo de profesionales en el área, a constituir una unidad en la ciudad de Esmeraldas, Provincia de Esmeraldas, que brinde este servicio con la misma calidad que ofrecen en la ciudad de Quito para así reducir tiempo y dinero de los pacientes que necesitaban de este servicio..

1.4.2 Servicios

La Clínica del Riñón “Renal Centro” brinda atención a 52 pacientes con afecciones renales e Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento Hemodialítico y Atención Integral. Actualmente cuenta con los siguientes servicios:

- 1.- Manejo integral del enfermo renal
- 2.- Tratamiento sustitutivo de función renal:
 - Hemodiálisis última
 - Diálisis Peritoneal
- 3.- Consulta externa de Medicina General y Nefrología por especialistas
- 4.- Procedimientos invasivos de función renal
- 5.- Laboratorio Clínico Renal
- 6.- Ultrasonido

1.5 Bases Teóricas Científicas

1.5.1 Insuficiencia Renal. Descripción Y Tratamiento

1.5.2 Definición

La enfermedad renal crónica es la pérdida permanente e irreversible de la función renal que puede ser el resultado de daño físico y la presencia de alguna enfermedad que dañe a los riñones como la diabetes o la presión arterial alta.

Cuando los riñones se enferman no filtran los desechos o el exceso de agua de la sangre. Se le conoce como una enfermedad silenciosa porque no produce muchos síntomas sino hasta que la enfermedad ha progresado. Los riñones sanos limpian la sangre eliminando el exceso de líquido, minerales y desechos. (Smith, 2001)

1.5.3 Causas

Existen muchas condiciones que dañan los riñones; sin embargo, entre las causas más frecuentes está la diabetes que es la causa principal de esta alteración, ya que es una enfermedad crónica en donde no se produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa en la sangre, entonces las grandes cantidades de sangre actúan como un veneno que daña los filtros y las arterias del riñón.

La hipertensión es la segunda causa que favorece la insuficiencia renal crónica, ya que daña los filtros y las pequeñas arterias y venas del órgano, lo que causa un deterioro rápido del riñón.

1.5.4 Síntomas

En general es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo, pero cuando la función renal ha avanzado puede haber: (Krupp, 1999)

- Dolor de cabeza frecuente
- Fatiga
- Comezón en todo el cuerpo

Si el deterioro renal persiste, además pueden presentarse otros síntomas debido a que el cuerpo es incapaz de auto limpiarse de los productos de desecho y el exceso de agua, (esta alteración es conocida como uremia): (Krupp, 1999)

1.5.5 Tratamiento

El control de la presión arterial es importante para limitar el daño a los riñones así como la protección contra ataques cardíacos y eventos vasculares. Es importante el control de los niveles de azúcar en los individuos con diabetes.

La diálisis es un proceso que sustituye a los riñones para filtrar la sangre y quitar los productos de desecho. Las personas con insuficiencia renal requieren de este procedimiento para poder vivir. La hemodiálisis es otro método para filtrar la sangre.

1.5.6 Proceso de Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal

Existen tres tipos de tratamiento de reemplazo que se pueden llevar a cabo en pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica Terminal y estos son:

1.5.7 Hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo, de reemplazo de la función renal, a través de la utilización de una máquina, cuya función es eliminar el material de desecho generado por el organismo y que se encuentra acumulado en la sangre, como resultado de la IRCT, así como restablecer el balance químico de la misma, al descartar sustancias químicas que se encuentran en exceso, por medio del dializador que es membrana semipermeable, también llamada riñón artificial.

“En Ecuador, en estos momentos se estima que hay unos 3400 pacientes en diálisis en todo el país. Un ejemplo interesante es que en el 2008 habían 9 centros de diálisis mientras que en la actualidad hay 21, eso quiere decir que el crecimiento ha sido exponencial”. (Rios, 2011)

1.5.8 Diálisis Peritoneal

Este procedimiento consiste en colocar en el abdomen del paciente un tubo flexible (catéter) mediante un procedimiento quirúrgico menor.

En la diálisis peritoneal se utiliza para la depuración y ultrafiltración la membrana peritoneal, que hace las veces de dializador, a través del cual se filtran los productos de desecho, las sustancia químicas y tóxicos que se encuentran en exceso en la sangre.

1.6 La Calidad de Vida del Paciente y de sus familiares

“La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples canulaciones, dieta,

restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanza de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce de que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis”.(Brito, 1996)

La insuficiencia renal crónica no solo afecta al paciente, sino que también afecta a la familia y a todos cuanto le rodean. Por esta razón resulta muy conveniente aprender a vivir con la enfermedad y con la persona que lo padece.

Desde el momento en que a una persona le diagnostican una enfermedad crónica ya se pone en marcha todo un proceso de adaptación a la nueva situación.

Cuando llega la enfermedad, se producen una serie de cambios importantes en varios aspectos psicosociales de la persona: la imagen que tenía de sí mismo, visión del futuro, relaciones interpersonales, actividades que realizaba hasta ahora, etc. Existen una serie de factores que van a incidir en el proceso de adaptación. (Amauri, Barranco, 2002)

Las variables más importantes que van a influir en la respuesta del paciente renal ante su nueva situación son las siguientes:

- Edad y/o momento del ciclo vital en el que se ha producido el diagnóstico de la enfermedad.
- El estado físico en el que se encuentra el paciente, es decir, si existen otras enfermedades asociadas.
- La personalidad del paciente; el estilo del pensamiento y el tipo de comportamiento determinarán, en gran medida, el proceso de adaptación.

Antes de poder llegar a la adaptación de la enfermedad los pacientes pueden sufrir de depresión. La depresión es un estado emocional en el que las actividades que antes lo hacían feliz ya no lo hacen. Común mente se dice que la persona está deprimida o

esta con el ánimo por los suelos. Los expertos afirman que uno de cada tres pacientes que se dializan sufre de depresión.

La depresión es común en pacientes que esperan recibir trasplante y está relacionada con las múltiples angustias generadas por el deterioro de la salud física. Pero quien experimenta los niveles más altos de depresión son aquellos pacientes que han hecho un rechazo del riñón. (Brook, 1996)

Los pacientes que sufren de depresión pueden sufrir un riesgo de suicidio. El suicidio es la complicación más grave. Se considera que un 15% de los pacientes hospitalizados, comete finalmente suicidio. Los pacientes cometen 10 veces más suicidios que la población general, Los trastornos depresivos se vinculan hasta con un 80% de los eventos suicidas.

Los pacientes pueden cometer suicidio de una manera relativa más fácil que la población general por medio de la no adherencia al tratamiento. Se considera que la incidencia del suspensión del tratamiento esta alrededor del 9%, lo que provoco un 22% de la muerte delos pacientes.

Otro factor que afecta a los pacientes renales lo es la ansiedad. La ansiedad suele ser una respuesta emocional normal de las primeras etapas de adaptación a la hemodiálisis.(Berwick, 1996)

La ansiedad no solo está relacionada al tratamiento, si no que aparece relacionada con la incertidumbre respecto al futuro tratamiento. No hay que olvidar factores como el género, la edad, clase social, la autoestima y las creencias religiosas. Hay varias formas de cómo enfrentar la depresión. Recibir tratamiento para la depresión puede devolver las ganas de vivir.

Es importante que tanto el paciente, familia como personal clínico sepan de estas etapas psicológicas por las que atraviesa el paciente de diálisis, para que le puedan ofrecer la ayuda necesaria para la superación.

Existen cuatro etapas de adaptación cuya duración será diferente de unas personas a otras. Estas son las siguientes: (Cenetec, 2004)

Etapas de inicio de la enfermedad: Experiencia de los síntomas. Al inicio de la enfermedad, y debido al desconocimiento que se tiene de ella, son muchas las dudas, temores e incluso pensamientos negativos los que invaden al paciente.

Toma de conciencia: Contacto con el “rol de enfermo”. La persona empieza a cuestionarse cosas como: su calidad de vida, las repercusiones que tendrá la insuficiencia renal en él y en sus seres más allegados. (Cenetec, 2004)

Reflexión y replanteamiento de la situación: Durante esta etapa, la persona recapacita sobre sí mismo y sobre la situación por la que está pasando. Empieza a ser consciente de que tiene capacidades. Debido a que se están desarrollando nuevos sistemas de valores, la persona sufre de alteraciones en su estado de ánimo.

Readaptación social, personal y familiar: Una vez que la persona adopta nuevas creencias sobre su enfermedad comienza a ver de forma diferente su nueva situación. El tipo de respuesta será decisiva en su actitud ante la insuficiencia renal crónica.

La persona que padece insuficiencia renal crónica tiene que ir superando cada una de estas etapas. La duración de cada una de ellas variara de unas personas a otras.

A lo largo de este proceso pueden aparecer una serie de síntomas que generen malestar como por ejemplo; apatía, insomnio, estados de ansiedad, etc. En estos casos, es importante que la persona reciba ayuda profesional con el fin de tratar todos aquellos difíciles momentos. En el plano familiar la enfermedad tiene un alto grado de estrés, existe una modificación sobre las estructuras establecidas por la familia. Las funciones establecidas entre sus miembros también se modifican a causa de que el enfermo necesita el apoyo de la familia. Necesita la comprensión de la pareja, ya que se afecta biológicamente (surgen malformación en área de la piel, en donde se hace la diálisis). (Cenetec,2004).

1.6.1 Procesos de enfermería pre, trans y post diálisis

El paciente de Insuficiencia Renal Crónica y en tratamiento con hemodiálisis, por las características de la enfermedad demanda de un cambio de vida muy intenso, tanto en el aspecto físico como en el psicológico y social en el que se ve involucrado, necesita de cuidados específicos y una constante actualización y mejora.

1.6.2 Cuidados Post diálisis

- Verificar y anotará en la hoja de diálisis el peso pos tratamiento.
- SI el paciente requiere un período de observación después de la diálisis lo trasladará a la sala de observación y lo observará con el médico hasta su restablecimiento.
- Controlar que la hoja de diálisis esté completa.
- Controlar que la auxiliar d enfermería realice la desinfección y limpieza de la maquina.
- Verificará que el personal de limpieza realice su tarea incluyendo el vaciamiento de basureros.
- Notificara ordenadamente al paciente el momento en que este pueda ingresar a la unidad de diálisis siempre respetando el tiempo de desinfección de las máquinas y limpieza de la sala.
- Efectuar toma de muestras de sangre para exámenes de laboratorio.
- Entregar y recibirá el turno de paciente en paciente y con la hoja de diálisis respectiva.

1.6.3 Tratamiento de las alteraciones psicológicas y emocionales en pacientes y familiares que participan en el proceso de diálisis

La repercusión psicológica de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal tiene una relación muy estrecha con el tratamiento que recibe cada enfermo, con la manera en que evolucionan los síntomas físicos y la enfermedad misma, así como con los estilos y estrategias de afrontamiento que emplea cada paciente para adaptarse y hacer frente a los cambios impuestos por la enfermedad.

La necesidad de una intervención psicológica en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) es evidente, debido a la gravedad de la enfermedad, a la frecuencia del tratamiento de hemodiálisis, que limita la movilidad del paciente e implica una disminución de su interacción social, además que altera sus condiciones físicas y genera notable variación de sus hábitos cotidianos, lo que facilita una mayor propensión a desarrollar trastornos de sueño, estados de depresión y/o ansiedad.

Muchas veces los pacientes también expresan sentirse inútiles, ser una carga para los demás, en otras ocasiones optan por el silencio; no comunican sus preocupaciones para “no molestar” y en otros casos son los familiares quienes restan importancia a la condición clínica del paciente.

“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.”(Hentinen, 1987).

“La intervención psicológica va dirigida a paliar el malestar psicológico, y no a la curación. Los criterios de intervención psicológica están relacionados con el malestar emocional del paciente con la presencia de conductas que pueden ser evaluadas como adaptativa y con las reacciones emocionales de la familia”. (Hernández, Grau, 2005).

CAPITULO II

2. Metodología.-

Esta investigación se basó en el paradigma **Crítico-propositivo**, se recolectaron datos, se los tabularon; además se los analizo e interpreto de manera parcial. También nos ayudó a conocer cuan necesario es utilizar un programa de atención psicológica y emocional mejorara la calidad de vida de los familiares y pacientes sometidos al proceso diálisis

Además se propone la adecuada capacitación a los doctores y enfermeras(os) del Centro Renal, de cómo tratar los problemas de los pacientes en diálisis y sus familia

2.1 Nivel de investigación

La investigación que se realizo es de tipo explorativa, descriptiva y explicativa.

- **Explorativa**, porque estuvo encaminada a dar a conocer el poco conocimiento que se tiene sobre los trastornos afectivos más comunes en lo familiares y pacientes sometidos al proceso diálisis
- **Descriptiva**, porque se detalló la situación encontrada en la investigación previa, trabajando sobre realidades de hechos, cuya característica es la representación del fenómeno.
- **Explicativa**, porque explica la relación que existe entre el problema planteado, los mecanismos y técnicas para la investigación y el planteamiento de alternativas de solución dentro de un proceso coherente y científico.

2.2 Tipo de investigación

Es una investigación **de campo**, porque se analizó la problemática a partir de la necesidad de tratar los trastornos afectivos más comunes en lo familiares y pacientes sometidos al proceso diálisis.

La Investigación también es **bibliográfica**, porque nos permitió elaborar el marco teórico, la obtuvimos de documentos de archivo e internet.

2.3 Población y Muestra

La población investigada la conforman: Los 52 pacientes que se someten a las diálisis, sus familiares, el personal médico y administrativo de la clínica del Riñón “Renal Centro”.

En el estudio está inmersa toda la población, puesto que están en un número considerablemente pequeño, con el que se puede trabajar de mejor forma obteniendo mejores resultados al realizar la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos

Cuadro N° 1

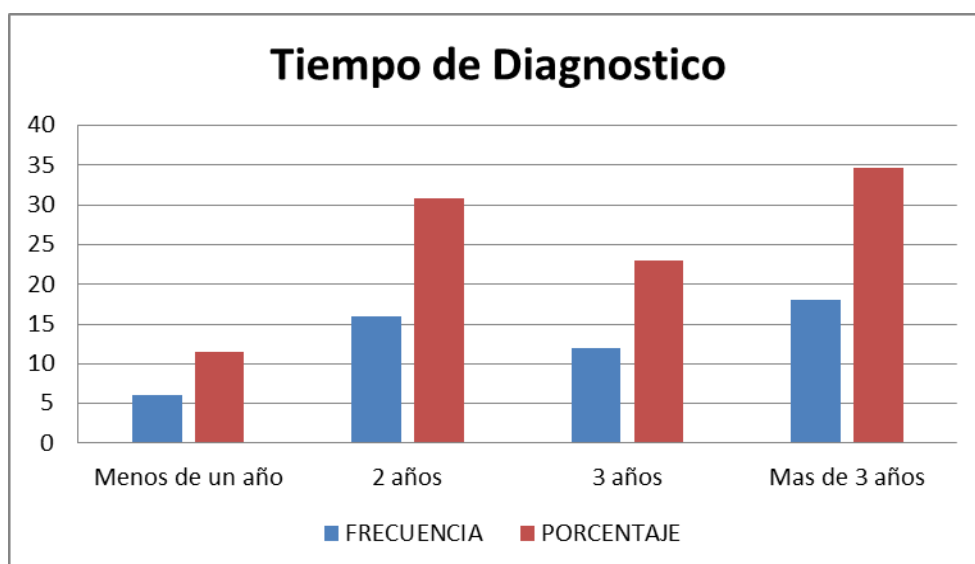
TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>Investigación Bibliográfica: recopilación de la información teórica sobre la IRC y los trastornos que produce en pacientes y en los familiares de los mismos</p>	<p>Fichas Bibliográficas y Nemotécnicas. Nos ayudan a catalogar la información concerniente a los autores, sus obras o estudios sobre la IRC y sus consecuencias físicas y psicológicas.</p>
<p>Encuesta: es la técnica que permite recopilar datos de los pacientes con IRC y los familiares de los mismos</p>	<p>Cuestionario: Es un conjunto de 10 preguntas objetivas de opción múltiple realizada a los pacientes con IRC y a los familiares de los mismos</p>
<p>Observación: registro visual de cómo se desarrolla el proceso de diálisis y de las afectaciones que produce en pacientes con IRC</p>	<p>Ficha de observación: Registro escrito sobre los objetos de observación en este caso dependencias de la clínica, comportamiento de los pacientes y de sus familiares</p>
<p>Entrevista: charla realizada con los directivos y personal que labora en la clínica del riñón “Renal centro”</p>	<p>Cuestionario de preguntas formales Preguntas referentes al funcionamiento del centro y sobre el apoyo psicológico que se le da a los pacientes con IRC y sus familiares</p>

Autor: Jenny Parra Aveiga.

CAPÍTULO III

3. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1.- Distribución porcentual de encuestados de acuerdo al tiempo en que le diagnosticaron insuficiencia renal crónica en la Clínica del Riñón “Renal Centro” Ciudad de Esmeraldas. Año 2015



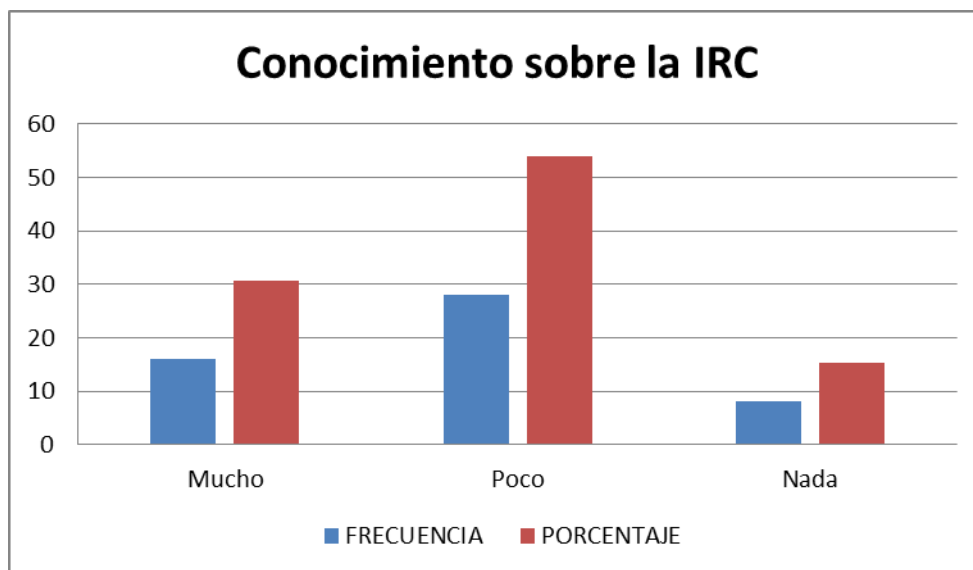
Autor: Jenny Parra Aveiga.

Fuente: Pacientes con IRC de la Clínica del Riñón “Renal Centro”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede apreciar el 34.62% de los pacientes fue diagnosticado con IRC hace más de 3 años, el 30.76% hace 2 años, el 23.08% hace 3 años, y el 11.54% hace menos de un año, lo nos da a entender que esta enfermedad necesita un tratamiento constante y tedioso, por lo cual, es necesario brindar apoyo psicológico a los pacientes que se encuentran en este estado.

Gráfico 2.- Distribución porcentual de encuestados de acuerdo al conocimiento sobre su enfermedad y el tratamiento al que es sometido en la Clínica del Riñón “Renal Centro” Ciudad de Esmeraldas. Año 2015



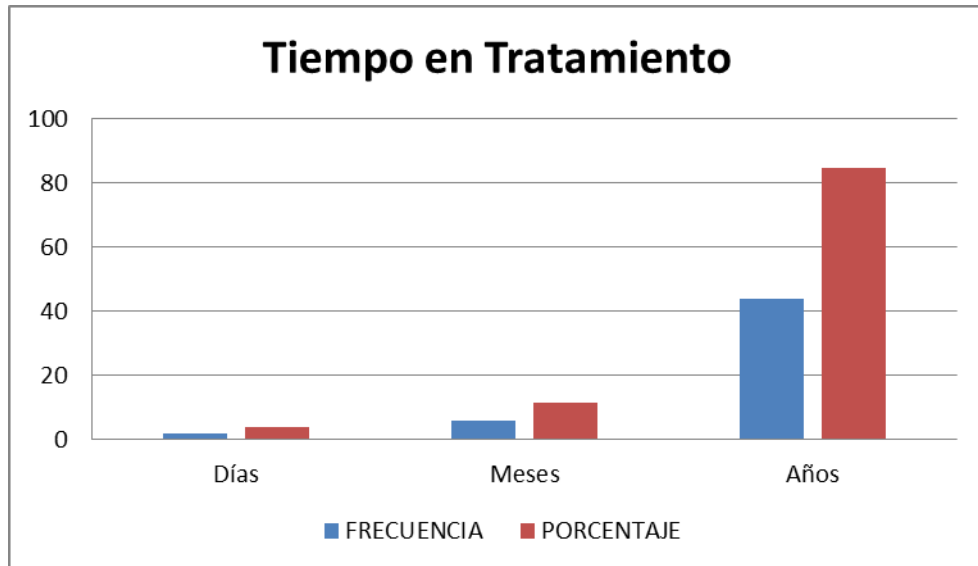
Autor: Jenny Parra Aveiga.

Fuente: Pacientes con IRC de la Clínica del Riñón “Renal Centro”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 53.85% de los pacientes entrevistados en el centro renal manifestó que conoce poco sobre la IRC y el tratamiento al cual se está sometiendo actualmente, el 30.77% refiere que conoce mucho sobre el tratamiento al cual es sometido y el 15.38% no conoce nada sobre su enfermedad y el tratamiento de la misma. Siendo directamente proporcional al tiempo que lleva cada paciente con el tratamiento de diálisis en este u otros centros renales.

Gráfico 3.- Distribución porcentual de encuestados de acuerdo al tiempo que lleva haciéndose hemodiálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro” Ciudad de Esmeraldas. Año 2015



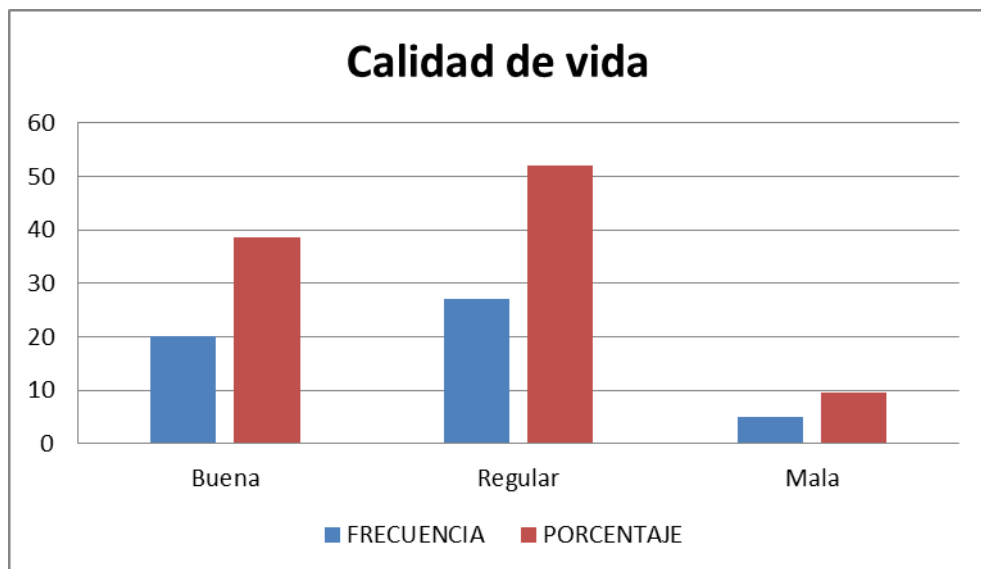
Autor: Jenny Parra Aveiga.

Fuente: Pacientes con IRC de la Clínica del Riñón “Renal Centro”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los pacientes que están en tratamiento con hemodiálisis en la clínica del riñón “Renal Centro”, el 84.62% de los mismos llevan años con este tratamiento, mientras que el 11.54% y el 3.85% llevan en tratamiento meses y días respectivamente; se ve entonces que desde siempre ha habido la necesidad de un centro de tratamiento para esta enfermedad en el Cantón y provincia de Esmeraldas.

Gráfico 4.- Distribución porcentual de encuestados de acuerdo a como percibe su calidad de vida, desde que se encuentra en tratamiento con hemodiálisis para la insuficiencia renal crónica en la Clínica del Riñón “Renal Centro” Ciudad de Esmeraldas. Año 2015



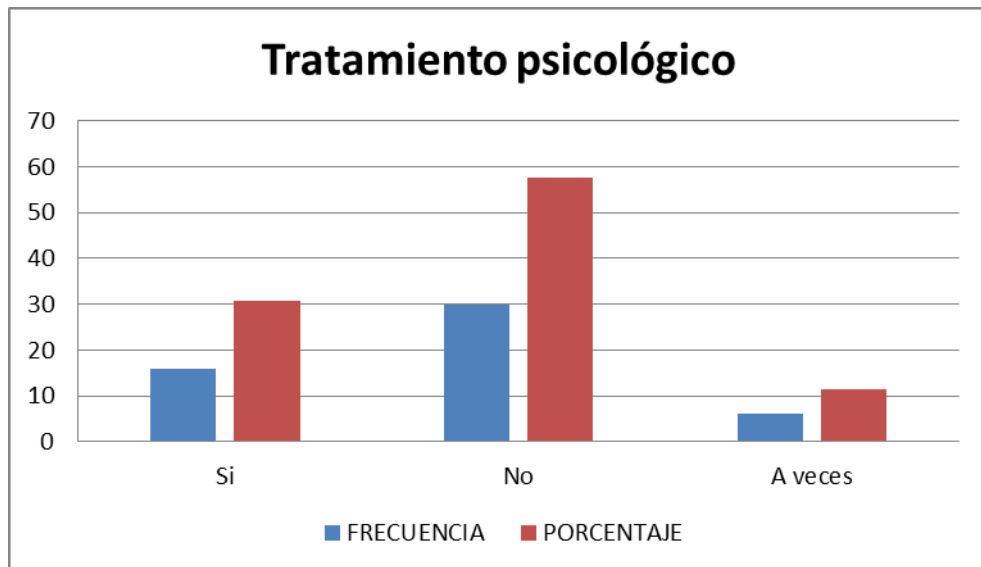
Autor: Jenny Parra Aveiga.

Fuente: Pacientes con IRC de la Clínica del Riñón “Renal Centro”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa que el 51.92% de los pacientes tratados tiene una calidad de vida regular pues no aceptan del todo su situación, cuentan con algunos recursos y algún apoyo de sus familiares; el 38.46% tiene una calidad de vida buena, ya que han aceptado su enfermedad, tienen los recursos y el apoyo de sus familiares, y el 9.62% dice tener una mala calidad de vida pues cuentan con pocos recursos y casi ningún apoyo familiar.

Gráfico 5.- Distribución porcentual de encuestados de acuerdo a si ha recibido algún tratamiento psicológico durante el tiempo que lleva con IRC en la Clínica del Riñón “Renal Centro” Ciudad de Esmeraldas. Año 2015



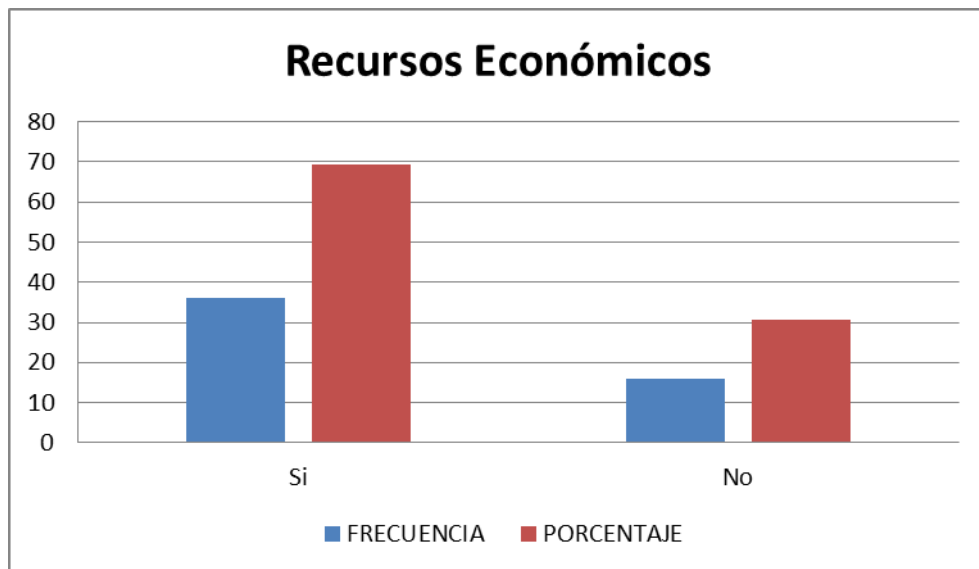
Autor: Jenny Parra Aveiga.

Fuente: Pacientes con IRC de la Clínica del Riñón “Renal Centro”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede apreciar en el grafico el 57,69% dijo no haber recibido ningún tipo de tratamiento psicológico, el 30,77% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis expreso haber recibido tratamiento psicológico durante este proceso y el 11,54% solo recibió tratamiento psicológico algunas veces durante su tratamiento; según esto los entrevistados no reciben un apoyo psicológico para sobrellevar su enfermedad catastrófica.

Gráfico 6.- Distribución porcentual de encuestados de acuerdo a los recursos económicos que el paciente tiene para solventar su tratamiento en la Clínica del Riñón “Renal Centro” Ciudad de Esmeraldas. Año 2015



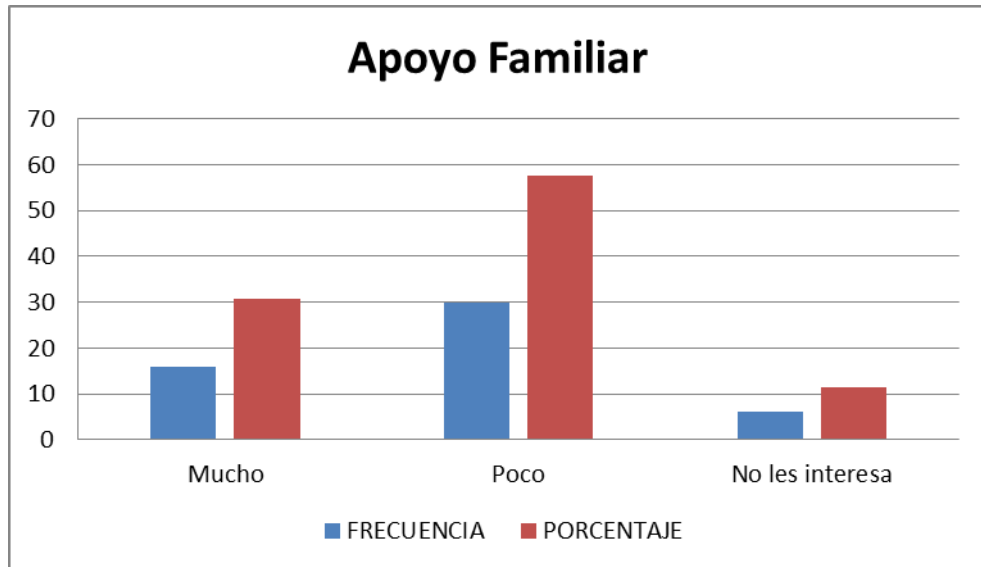
Autor: Jenny Parra Aveiga.

Fuente: Pacientes con IRC de la Clínica del Riñón “Renal Centro”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto lo concerniente a los recursos económicos utilizados por los pacientes de la Clínica del Riñón “Renal Centro”; el gráfico nos indica que el 69.23% tiene los recursos suficientes para sobrellevar el tratamiento de su enfermedad de forma completa; mientras que los pacientes que conforman el 30.77% no cuenta con los recursos completos y deben apelar a la ayuda voluntaria de familiares amigos o entrar a los programas que el estado ofrece para poder pagar este tipo de procedimiento médico para tratar la IRC.

Gráfico 7.- Distribución porcentual de encuestados de acuerdo al apoyo familiar durante su la enfermedad en la Clínica del Riñón “Renal Centro” Ciudad de Esmeraldas. Año 2015



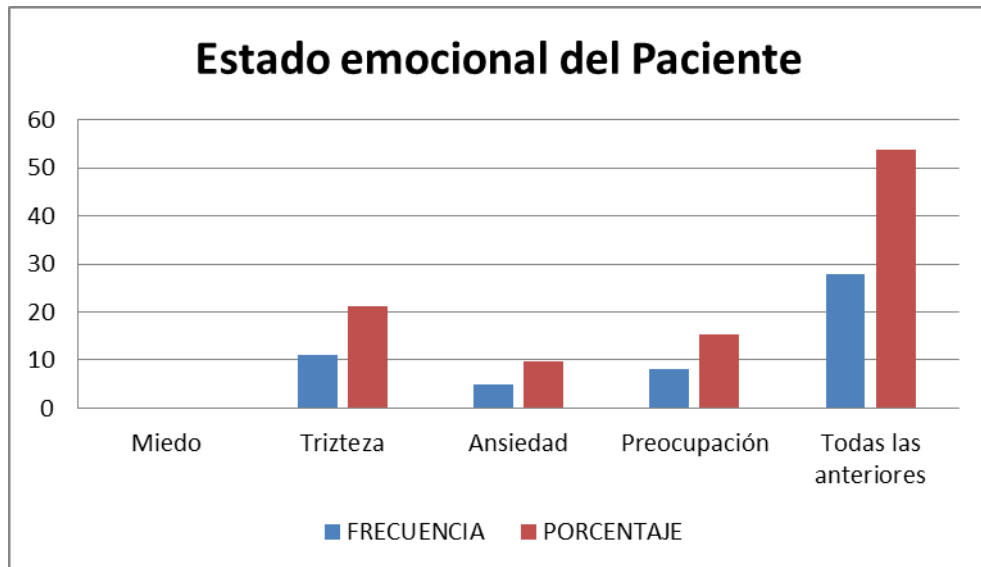
Autor: Jenny Parra Aveiga.

Fuente: Pacientes con IRC de la Clínica del Riñón “Renal Centro”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede apreciar en el gráfico un 57.69% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis expreso haber recibido apoyo de sus familiares durante este proceso, el 30.77% dijo haber recibido poco apoyo de sus familiares y el 11.54% manifestó que sus familiares no les interesa su enfermedad ni el tratamiento al que son sometidos; se puede concluir que la mayoría de los pacientes que se atienden en este centro renal son apoyados por sus familiares.

Gráfico 8.- Distribución porcentual de encuestados de acuerdo a las alteraciones psicológicas que ha sufrido el paciente con IRC con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro” Ciudad de Esmeraldas. Año 2015



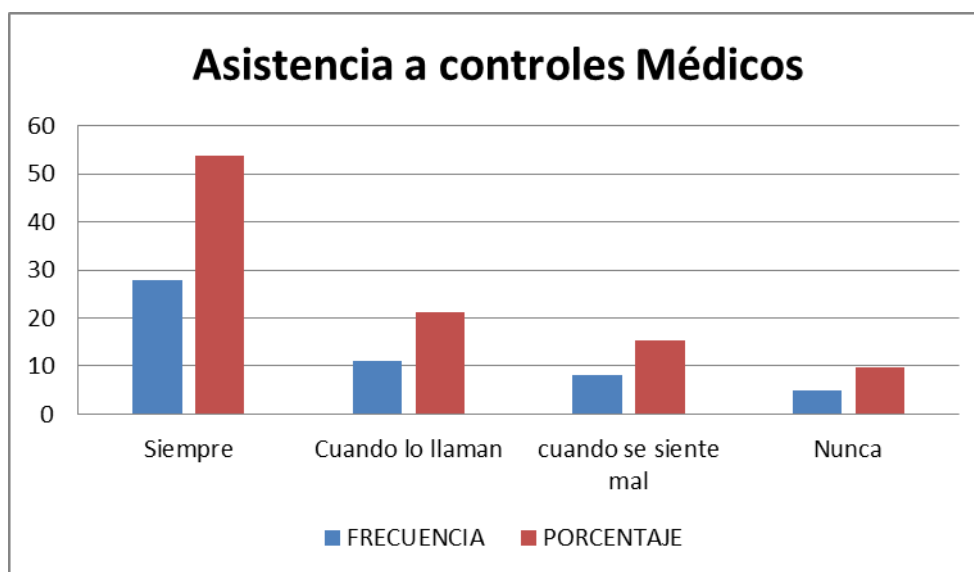
Autor: Jenny Parra Aveiga.

Fuente: Pacientes con IRC de la Clínica del Riñón “Renal Centro”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa en el gráfico que el 53.85% tuvo todas las emociones anteriormente analizadas, el 21.15% expresó que sintió tristeza al enterarse de su enfermedad, 15.38% se preocupó cuando le diagnosticaron IRC, el 9.62% dijo sintieron ansiedad cuando supieron que tenían IRC y ningún paciente entrevistado manifestó sentir miedo cuando le diagnosticaron IRC crónica, estos datos nos indican la gran necesidad que tienen los pacientes con IRC de una ayuda psicológica.

Gráfico 9.- Distribución porcentual de encuestados de acuerdo a la asistencia periódica a los controles con los médicos en la Clínica del Riñón “Renal Centro” Ciudad de Esmeraldas. Año 2015



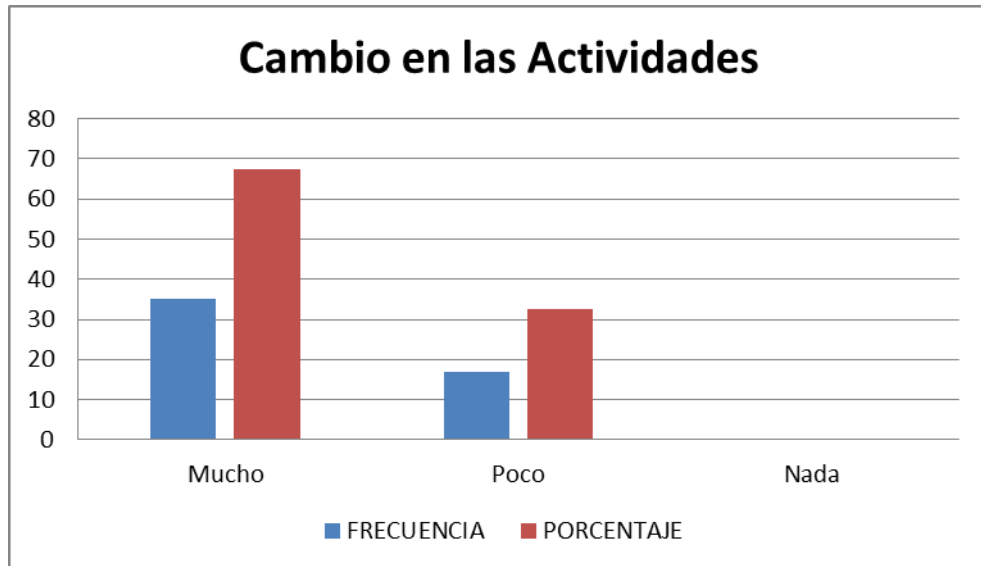
Autor: Jenny Parra Aveiga.

Fuente: Pacientes con IRC de la Clínica del Riñón “Renal Centro”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 53.85% de los pacientes entrevistados expreso que siempre asiste a los controles médicos a los cuales ha sido agendado en el centro renal, 21.15% solo asiste a controles médicos cuando lo llaman, el 15.38% asiste al control médico si se siente mal y solo el 9.62% no asiste a los controles médicos; esto denota q la mayoría de los paciente hace conciencia sobre su situación y trata de tener una mejor salud dentro de lo que la IRC se lo permita.

Gráfico 10.- Distribución porcentual de encuestados de acuerdo al cambio de sus actividades diarias desde q se encuentra con el tratamiento de hemodiálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro” Ciudad de Esmeraldas. Año 2015



Autor: Jenny Parra Aveiga.

Fuente: Pacientes con IRC de la Clínica del Riñón “Renal Centro”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Un 67.31% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis ha cambiado las actividades que antes realizaba diariamente debido a su tratamiento en el centro renal, mientras que 32.69% solo ha cambiado un poco su estilo de vida para adecuarlo a su tratamiento; todos concordaron en que la enfermedad les ha cambiado la vida

DISCUSIÓN

El gráfico No. 2 el 53.85% dijo que conoce poco sobre su enfermedad y el tratamiento al cual es sometido y el 15.38% no conoce nada sobre su enfermedad y el tratamiento de la misma. El desconocimiento que es directamente proporcional al tiempo que lleva cada paciente con el tratamiento de diálisis en este u otros centros renales.

El gráfico No. 4 el 51.92% de los pacientes tratados tiene una calidad de vida regular pues no aceptan del todo su situación, cuentan con algunos recursos y algún apoyo de sus familiares; el 38.46% tiene una calidad de vida buena, ya que han aceptado su enfermedad, tienen los recursos y el apoyo de sus familiares, y el 9.62% dice tener una mala calidad de vida pues cuentan con pocos recursos y casi ningún apoyo familiar. Es decir la calidad de vida del paciente depende de que tenga o no los recursos económicos y el apoyo familiar.

El gráfico No 5 el 57,69% dijo no haber recibido ningún tipo de tratamiento psicológico, el 30.77% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis expreso haber recibido tratamiento psicológico durante este proceso y el 11.54% solo recibió tratamiento psicológico algunas veces durante su tratamiento; según esto los entrevistados no reciben un apoyo psicológico para sobrellevar su enfermedad catastrófica sea por su recelo con el psicólogo o porque en la institución donde se realiza el proceso no rindan este tipo de servicio.

El gráfico No 8 el 53.85% tuvo todas las emociones anteriormente analizadas(miedo, tristeza, ansiedad, preocupación), el 21.15% expreso que sintió tristeza al enterarse de su enfermedad, 15.38% se preocupó cuando le diagnosticaron IRC, el 9.62% dijo sintieron ansiedad cuando supieron que tenían IRC y ningún paciente entrevistado manifestó sentir miedo cuando le diagnosticaron IRC crónica, estos datos nos indican la gran necesidad que tienen los pacientes con IRC de una ayuda psicológica para poder calmar en algo las alteraciones emocionales que la IRC le provoca.

El gráfico No 10 un 67.31% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis ha cambiado las actividades que antes realizaba diariamente debido a su tratamiento en el centro renal, mientras que 32.69% solo ha cambiado un poco su estilo de vida para adecuarlo a su tratamiento; todos concordaron en que la enfermedad les ha cambiado la vida

Se pudo apreciar que no solo los paciente sufren los efectos psicológicos, sino que también sus familiares muestran padecer de estos trastornos, cambiando su forma de vida, pues deben acoplarse a las necesidades que tienen los pacientes con IRC, convirtiéndose en una especie de daño colateral que disminuye la calidad de vida de pacientes y familiares.

CONCLUSIONES

Las alteraciones psicológicas y emocionales de los familiares y pacientes sometidos al proceso de diálisis y la calidad de vida de los mismos, se relacionan de forma directa, es decir que mientras existan dichas alteraciones, y dependiendo de su influencia en cada persona, variará el sentido de su calidad de vida; además, dicha relación está determinada por el tiempo de duración del tratamiento sustitutivo “hemodiálisis”, ya que mientras menor es el tiempo, mayor es la afectación de la calidad de vida.

Los principales factores psicológicos que afectan la calidad de vida de estos pacientes y se sus familiares son, los sentimientos negativos de miedo, tristeza, en orden descendente de frecuencia; a pesar del apoyo mediante charlas que poseen, relacionándose también con el apoyo familiar, que claramente en esta investigación nos indica que si bien hay este beneficio, no es total ni lo reciben todos.

El principal factor que tiene que ver con la calidad de vida, es la alteración de las actividades diarias de los pacientes y de sus familiares, que tienen que acoplarse a un ritmo de vida muy diferente al que estaban acostumbrados.

No existen campañas de información sobre la insuficiencia renal ni de ayuda psicológica para los pacientes y sus familiares, lo que perjudica mucho en su salud mental el momento en que el paciente es diagnosticado con la IRC.

A pesar del tratamiento que se instaure para superar la enfermedad, y del apoyo tanto psicológico como económico que reciben estos pacientes, no son del todo eficaces, ni efectivos, por lo que la calidad de vida que es percibida por el propio paciente es regular.

Existe desinterés por parte de los profesionales en el campo de la medicina, por no dar apoyo moral y psicológico a los quienes pasan por un tratamiento de hemodiálisis en la mencionada institución.

En la Clínica del Riñón “Renal Centro” De la ciudad de Esmeraldas, por el mismo hecho de ser una entidad que tiene unos pocos años de fundación, no existe un programa apropiado para solventar las necesidades psicológicas de los pacientes de dicha institución lo cual hace que la calidad de vida de los mismos y de sus familiares disminuya sistemáticamente a medida que el tratamiento avanza.

RECOMENDACIONES

A los profesionales involucrados en la atención y manejo de estos pacientes, que fijen mayor interés, hacia la parte tanto psicológica, como social de cada paciente, debido a que si no es lo más relevante, es lo más importante, para que el paciente perciba una buena calidad de vida.

Que las autoridades de la institución renal vean cómo organizar capacitaciones constantes para sus colaboradores y personal médico en cuanto al tratamiento de las alteraciones psicológicas y emocionales de los pacientes y de sus familiares, para mejorar la atención de los mismos.

Dar continuidad a esta investigación que sugiere la implementación de una guía mejorar de la atención de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se atienden en la clínica del riñón “Renal centro” para que en un futuro no muy lejano poder ayudar con el mejoramiento de la calidad de vida de dichos pacientes y sus familiares.

Se propone instaurar un programa de intervención social y psicológico, que contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran en tratamiento con hemodiálisis, debido a que, como ya se mencionó anteriormente, si bien existe este apoyo tanto psicológico como social, se demuestra que no es muy efectivo ni eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALJAMA P, ARIAS M, VALDERRABANO F. (2000). *Insuficiencia renal progresiva*. Madrid: Entheos. Pág. 13-15, 17
2. AMAURI, L. BARRANCO, E. (2002). *Trabajo investigativo de hemodiálisis Hospital Ameijeiras, Cuba*. Pág. 11, 18-20, 22-24.
3. BERWICK, D. (1996). *Payment by Capitation and the Quality of Care*. J. Med. Pag. 42-47..
4. BRITO, Q. (1996). *Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud*. Colombia; Educación de personal de salud. Capítulo II Pág. 33-60.
5. BROOK, J. (1996). *Quality of Health Care*. Part. 1. Pag 49-52.
6. BUCH, A. (1979). Instituto de Nefrología. Departamento de Hemodiálisis Ambulatoria, Cuba. Pag. 67-71.
7. CASSARETTO, Mónica, y PAREDES, Rosario. |Año (2006). *Afrontamiento a la enfermedad crónica: "Estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal"*, Pontificia Universidad Católica del Perú.
8. CONTRERAS, Françoise, (2007). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis*, Universidad Santo Tomás, Colombia.
9. DOKA, Kenneth, (2010). *Psicoterapia para enfermos en Riesgo Vital*, España, Editorial Desclée de Brouwer.

10. DONAL Smith, (2001) *Urología General*, 7. a edición, México, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
11. FERNÁNDEZ, Fresnedo (2003) *Insuficiencia renal*, España, Edit. Hospital Universitario Valdecilla, Cantabria.
12. GONZALEZ, Teresa (2009), *Nefrología, Conceptos básicos en atención primaria*, 1ra edición, Barcelona, Marge Médica Books,.
13. GRAU, Jorge (2004). “*La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud*”, Mexico, Revista Psicología y Salud, Vol. 14, Nro. 001, Xalapa, enero-junio.
14. HENTINEN, M. (1987), *Adherence to treatment. Pro Nursing Vuosikirja*,
15. HERNÁNDEZ E., GRAU, J. (2005). Monografía, *La Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones*, México, Editorial Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
16. HERNÁNDEZ, Roberto, y otros (2006), México, *Metodología de la investigación*, Editorial McGraw Hill, cuarta edición.
17. HOMBRADOS, María Isabel (1997), *Estrés y Salud*, Valencia, Promo libro,
18. INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (2007). *Nivel De Conocimiento Sobre Su Enfermedad, Autoestima, Apoyo Social Y Su Relación Con El Control Glucémico: Adolescentes Diabéticos Tipo 1*, Mérida,
19. LÁZARUS, R., y FOLKMAN, S., *Estrés y Procesos Cognitivos*, Ediciones Martínez Roca, Barcelona, (1986).

20. LAZARUS, Richard, *Pasión y Razón*, Buenos Aires, Ediciones Paidós, (2000).
3ra edición,
21. MALDONADO, Telmo (2010). *Psicoestadística descriptiva e inferencial*, UCE,
Quito,
22. MARTÍN, Alfonso (2004). “*Acerca del concepto de adherencia terapéutica*”.
Revista Cubana de Salud Pública,
23. MARTIN ALFONSO, L. y GRAU ABALO, J. (2005). *La investigación de la
adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud*,
Universidad de Veracruz, México,
24. MIRO, Jordi (1998), *Cirugía, estrés y estrategias de afrontamiento: un análisis
exploratorio*, Universidad de Barcelona,
25. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION (2006)., *Hemodiálisis: Lo que necesita
saber*, New York,
26. PAREDES, Rosario (2005), “*Afrontamiento y soporte social en un grupo de
pacientes con insuficiencia renal crónica terminal*”, Tesis PUCP, Lima,
27. PESANTES, Karla (2009), “*La insuficiencia renal en el país va en aumento*”, EL
TELÉGRAFO, Sección Salud, Guayaquil, 18 de marzo de 2009.
28. RODRÍGUEZ, Esthela (2007), *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia
renal crónica y su familia*, Hacer Psicología,
29. RIOS, Christian (2011), “*Hay Enfermedades como esta*”, Revista Utopía, Quito,
Editorial Universitaria Abya- Yala UPS, Número 70,

30. SOCIEDAD ECUATORIANA DE UROLOGIA (2001), *Urología Práctica*, Editorial EDIMEC, Quito,

31. TAYLOR, S. (2003)., *Psicología de la Salud*, Editorial McGraw-Hill., Quinta Edición, Boston,

LINKOGRAFÍA

1.- ANEMIA. (2004). Sedyt.org, 330. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S16572672006000300005&script=sci_arttext&tlng=pt

2.- Álvarez, F. V. (2001). CALIDAD DE VIDA. PSICOLOGY, 130-290.

Recuperado de: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E110/P7-E110-S140-A2604.pdf>

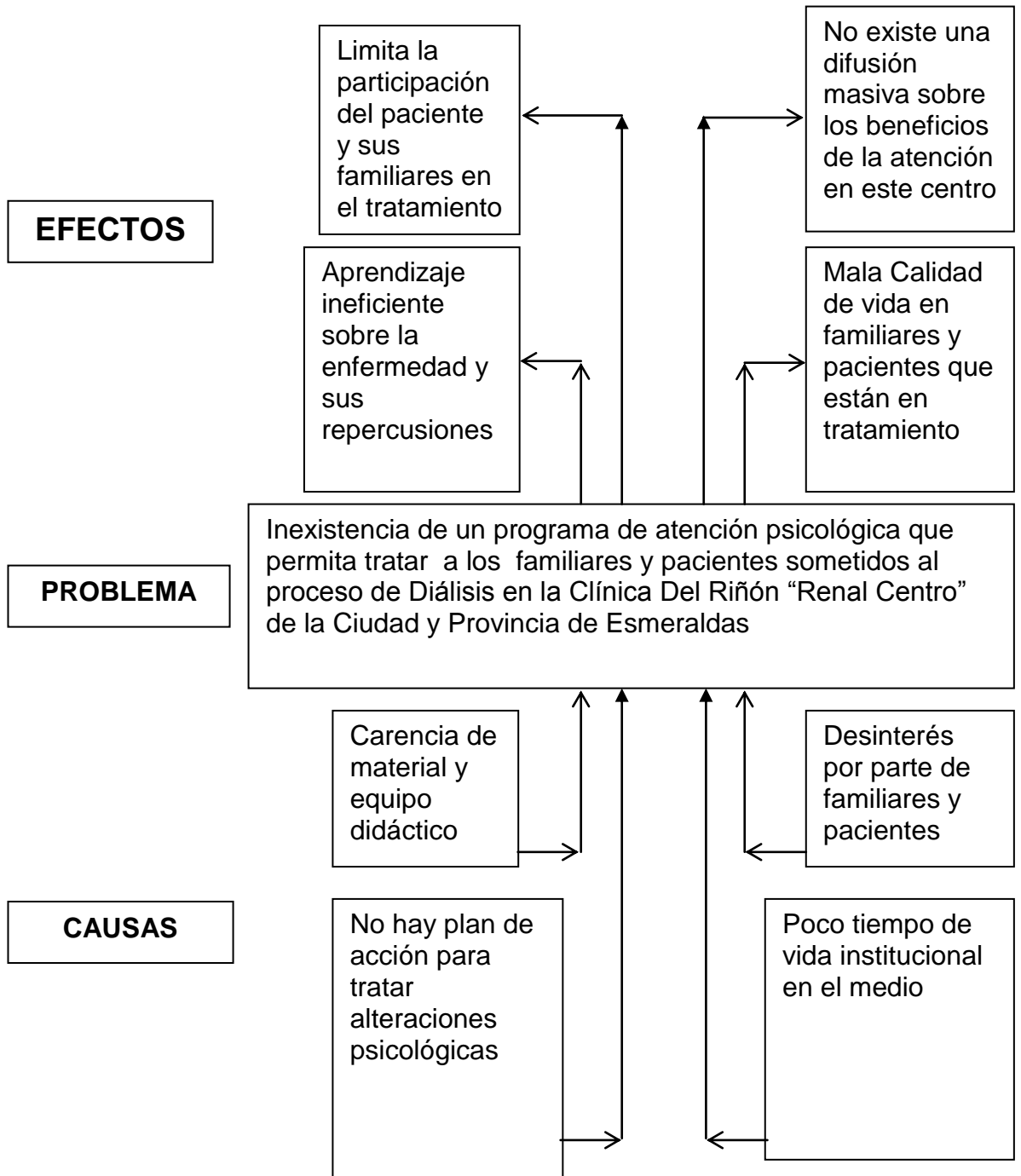
3. <http://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=LfvX3WgYsNIC&oi=fnd&pg=PA191&dq=epidemiologia+%2B+enfermedad+renal+cronica%2BECUADOR&ots=huuDIRS3oy&sig=aYfTLQwOhbvD1yi7SNyUKQY#v=onepage&q=epidemiologia%20%2B%20enfermedad%20renal%20cronica%2BECUADOR&f=false>. (23 de 02 de 2007). epidemiologia+%2B+enfermedad+renal+cronica. books.google.com.ec, pág. PA191&dq.

4.- IRC ECUADOR, 2008 Marzo. www. eluniverso.com, pág. E8D4B087

5.- Venezuela, M. d. (2010). www.programas-de-salud-del-ministerio-de-salud-venezuela-. maiquiflores.

ANEXOS

ARBOL DEL PROBLEMA



Autor: Jenny Parra Aveiga

PRESUPUESTO

RUBROS	V/UNITARIO	TOTAL
Horas de tutorías		856,00
Matricula		1267,00
EQUIPOS TECNOLOGICOS		
Horas uso de computadora	1,00	45,00
Horas uso de Internet	1,00	36,00
Impresora Multifunción	146,00	146,00
Cartuchos de tintas, negro y a color	31,00	62,00
Copias	0,05	20,00
MATERIALES E INSUMOS		
Material de Escritorio		25,00
Flash memory de 2Gb	8,00	8,00
Hojas A4	5,00	15,00
CD	1,50	6,00
LOGISTICA		
Transporte		160,00
Alimentación		250,00
Anillados		10,00
SUBTOTAL		2906,00
SUBTOTAL 15% Imprevistos TOTAL		435,90
TOTAL		2470,10

Los gastos de la investigación serán asumidos por el investigador

Autor: Jenny Parra Aveiga

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CUADRO N° 2

ACTIVIDADES POR MES		Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	ELABORACION DEL TEMA																																								
2	ENTREGA DEL ANTEPROYECTO																																								
3	ELABORACION DE LA ENCUESTA																																								
4	RECONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD																																								
5	EJECUCION DE LA ENCUESTA																																								
6	CONSEJERIA																																								
7	TABULACION																																								
8	ELABORACION DEL INFORME																																								
9	ENTREGA DEL PRIMER BORRADOR																																								
10	CORRECCION DEL PRIMER BORRADOR																																								

LA PROPUESTA.

1. TEMA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIAL Y PSICOLÓGICO, ORIENTADO HACIA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE FAMILIARES Y LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS REGULAR EN LA CLINICA DEL RIÑÓN “RENAL CENTRO”.

2. ANTECEDENTES

Los avances en la tecnología de los tratamientos sustitutivos para la Insuficiencia Renal Crónica, garantizan la supervivencia de los enfermos, pero no necesariamente se traducen en un completo bienestar físico, emocional y social. (García y Calvanese, 2008).

El interés por la calidad de vida existe desde la época de los antiguos griegos. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la introducción en ámbitos como la sanidad es relativamente reciente. Es por eso que el tratamiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, debe ir orientado a conseguir una calidad de vida óptima y no sólo a conseguir una estabilidad en los criterios clínicos. (Alcario, 2010)

La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que afecta el estado emocional, económico, social y de salud del paciente, ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal se ve obligado a someterse a un estricto tratamiento y debe modificar por completo su vida social; las múltiples canulaciones, la dieta, la restricción de líquidos, las técnicas dolorosas, la pérdida de la esperanza en un trasplante renal y en muchos casos el abandono familiar, afectan notablemente al paciente, disminuyen su colaboración en el tratamiento y hacen que manifieste una actitud negativa hacia el proceso de diálisis. (Rodríguez, Campillo y Avilés 2006)

Tomando en cuenta estos antecedentes, y una vez que se ha llegado a la conclusión, de que los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, se relacionan de forma directa, es decir que mientras existan dichos factores, y dependiendo de su influencia, variará el sentido de calidad de vida percibida por cada individuo, se propone que la mejor alternativa para mejorar esta calidad de vida, es intervenir en estos principales factores.

Frente a este problema importante de salud se ha formulado un programa de intervención social y psicológica, en el que no sólo se incluya al paciente, sino también a sus familiares, ya que de una u otra forma son parte de la dolencia del paciente.

Una organización de esta naturaleza tiene dos funciones básicas: estructurar este programa dirigido a los pacientes y familiares, para apoyarles en el manejo de su enfermedad, y educarlos para que mejore su calidad de vida.

3. JUSTIFICACIÓN

Se propone este programa de intervención social y psicológica, para mejorar la calidad de vida de estos pacientes debido a que:

- Si existe apoyo psicológico, este no es tan efectivo, para los pacientes, y peor aún para sus familiares.
- En cuanto al factor social, si bien es más efectivo, no deja de ser importante, en relación con la calidad de vida de estos pacientes con IRC.
- La conveniencia de establecer este programa de intervención, como parte del manejo integral de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro”.

- Y sobre todo precautelar tanto la salud física como mental, del paciente con Insuficiencia Renal Crónica así como la de sus familiares.

4. OBJETIVO GENERAL:

Proponer un programa de intervención social y psicológica, para mejorar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro”.

5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La propuesta es factible, porque se dispone del material adecuado para realizar esta intervención dirigida a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, y que se encuentran en tratamiento con Hemodiálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro”. Además de que la institución, donde se va a ejecutar la propuesta, cuenta con el personal capacitado, con la predisposición de los pacientes, y con la colaboración de quienes lo aprueben, se insistirá en su ejecución, porque el apoyo que necesitan estos pacientes y sus familiares es muy importante para mejorar su calidad de vida, y sobre todo porque es responsabilidad tanto de los profesionales de la salud, como de las otros profesionales.

7.1 PROGRAMA.

Es una estructura para obtener objetivos más específicos que los del plan y por lo tanto tiene mayor precisión de las acciones y de los recursos para su realización. Es el segundo nivel operativo de la planeación en Trabajo Social.

Un programa es el marco de referencia específico para uno o varios de los objetivos generales que contempla un Plan. Sus objetivos son específicos y determinan

prioridades de intervención. Integra proyectos que se desarrollan de forma simultánea o sucesiva. Se formulan a medio plazo. (Peña, 2009)

En conclusión un programa es, el segundo nivel de organización, y consiste en el conjunto estructurado e integrado de estrategias que forman parte de un mismo plan. Un programa es una actuación más concreta que un plan, con unos objetivos más definidos, y de una duración más corta.

7.2 PROGRAMA DE SALUD.

Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Por lo general, un programa de salud consta de diversas partes. En principio, se plantea una introducción, con los antecedentes y la misión que cumplirá el programa. Después se realiza un diagnóstico de la situación actual, que puede incluir una síntesis de evaluación de planes similares que se hayan desarrollado con anterioridad.

7.3 INTERVENCIÓN SOCIAL

Nace como consecuencia del deseo de mejorar la realidad en la que vivimos. Plantea procesos de ejecución y concreta recursos. Define objetivos operativos. Es una intervención que tiene como misión la de prever, orientar y preparar bien el camino de lo que se va a hacer.

El ambiente social es un factor muy importante a tener en cuenta en la salud y el bienestar de los individuos. Y tiene un efecto muy positivo el recibir apoyo social

como medio para afrontar los sucesos vitales negativos, es decir, cuanto mayor sea el apoyo que recibe y percibe una persona en forma de relaciones sociales, mejor será su calidad de vida.

7.4 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

La insuficiencia renal crónica (IRC), es una enfermedad grave, en la que la posibilidad de la muerte está presente y es real; dicha razón y otras peculiaridades de la enfermedad hacen que el paciente se vea sometido a sufrir un cambio estructural profundo de su personalidad.

Ante dicha realidad se debe contar con un programa de intervención asistencial que abarque no solo el plano del diagnóstico y tratamiento del paciente; sino que incluya el de la familia, especialmente el del cuidador principal y el del equipo asistencial. Este último se encuentra sometido a fuentes de riesgos, de sufrimientos, de estrés; que si no se controlan, TODOS (paciente, familia, equipo de trabajo) enfermarán. El fin de la intervención psicológica, es que el paciente asimile de manera menos estresante su nueva realidad. (Hernández, 2009)

Una buena calidad de vida psíquica y social es imprescindible para una buena calidad de vida del paciente. La buena calidad de vida psíquica y social facilita la implantación del tratamiento. (Utrillas, 2002)

Por lo que mediante esta propuesta se busca mejorar la calidad de vida de estos pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familiares, que se encuentran en tratamiento con hemodiálisis en la Clínica del Riñón “Renal Centro”; definiendo a la CALIDAD DE VIDA como:

Un concepto que va más allá de lo físico pues implica valores y actitudes mentales. Su búsqueda es una constante en la vida del hombre desde el comienzo de los

tiempos. Poetas y filósofos han intentado definir, explicar, analizar lo que verdaderamente hace feliz al hombre.

La calidad de vida es un estado positivo desde todos los puntos de vista. La persona que mantiene su calidad de vida es una persona que se siente bien, vigorosa, entusiasmada, con la sonrisa propia del que se siente bien en todas sus dimensiones.

7.5 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Es el conjunto estructurado e integrado de estrategias que forman parte de un mismo plan, en el que se actúa de forma más concreta, con unos objetivos más definidos, y de una duración más corta.

8 MODELO OPERATIVO

La ejecución de la propuesta se la realizará en varias etapas que se iniciarán posterior a la defensa del estudio, se pondrá a consideración de los médicos tratantes del servicio de hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Renal Centro”, quienes darán el visto bueno para su aplicación, seguidamente se brindara una capacitación al personal de salud ejecutor, e iniciará su aplicación, cada año deberán ser evaluados los resultados obtenidos y en base a lo que permitirá mantener, modificar o retirar el programa de intervención propuesto y sustituirlo por otro que mejore lo anteriormente aplicado en base a estudios futuros.

8.1 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LOS PACIENTES

CUADRO N° 3

Etapas	Metas	Actividades	Materiales	Responsable
Recolección del material. Recolección de la información. Elaboración de materiales.	Difundir y socializar el programa de intervención al 100%.	Elaborar trípticos. Preparar exposiciones que incluyan ejercicios mentales y físicos.	Proyector. Computadora. Pizarrón. Marcadores. Carteles. Sillas. Papel. Copias. Impresiones.	Médico. Enfermeras. Investigador.
Ejecutar el programa de intervención Psicológico y social a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis.	Informar 100% acerca de lo que es la IRC y lo que implica su tratamiento. Indicar las posibles complicaciones, la sintomatología, el tiempo que se necesita, y los beneficios del tratamiento Hemodialítico.	Preparar exposiciones dinámicas, que incluyan ejercicios mentales y físicos. Formar grupos de trabajo, mismos que sirvan como grupos de auto ayuda.	Proyector Computadora Pizarrón Marcadores Carteles Sillas, Papel Copias Impresiones	Médico Psicólogo Investigador
Evaluación del programa de intervención planificado.	Valorar el porcentaje de entendimiento y de bienestar que obtuvo el paciente.	Monitoreo Test de evaluación	Pizarrón Marcadores Papel Esferos Borradores Sillas	Investigador

Autor: Jenny Parra Aveiga.

8.2 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LOS FAMILIARES

CUADRO N°4

Etapas	Metas	Actividades	Materiales	Responsable
Reunión de familiares Recolección del material Recolección de información Elaboración de materiales	Difundir y socializar el programa de intervención al 100%	Elaborar trípticos. Elaborar fichas.	Proyector Computadora Pizarrón Marcadores Carteles Sillas, Papel Copias Impresiones	Médico Enfermeras Investigador
Ejecutar el programa de intervención Psicológico y social dirigido a los familiares de los pacientes con IRC y que están sometidos a hemodiálisis.	Informar en un 100% acerca de lo que es la IRC y lo que implica su tratamiento. Las repercusiones que van a tener los pacientes, tanto en lo físico, psíquico y social.	Preparar exposiciones dinámicas, que incluyan ejercicios mentales y físicos. Elaborar fichas con temas que incluyan la salud, el problema, la función renal, la insuficiencia renal	Proyector Computadora Pizarrón Marcadores Carteles Sillas, Papel Copias Impresiones	Médico Psicólogo Investigador
Evaluación del programa de intervención planificado.	Valorar el Porcentaje de entendimiento y bienestar que obtuvieron los familiares.	Monitoreo Test de evaluación	Pizarrón Marcadores Papel Esferos Borradores Sillas	Investigador

Autor: Jenny Parra Aveiga.

9 ADMINISTRACIÓN

La propuesta se la realizará en el área de Hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Renal Centro”, con la participación del personal médico, estudiantes de Medicina en practicas, Psicología, enfermeras de la institución, quienes son el personal encargado de brindar información y atención personalizada a cada uno de estos pacientes. Y quienes recibirán una capacitación previa para que tengan las bases suficientes sobre el tema, y puedan llevar a cabo de forma adecuada la intervención. por consiguiente los pacientes puedan mejorar su percepción acerca de su calidad de vida.

Y al final, evaluar a los pacientes mediante encuestas, para comparar con datos porcentuales el cumplimiento de metas en estos pacientes en los que se ha realizado la investigación, y a los que se ha dirigido esta propuesta, ya sea por el investigador o por otro delegado quien la continúe, según creyere conveniente las autoridades administrativas de la Institución de Salud antes mencionada.

**ENCUESTA A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
QUE ESTAN EN TRATAMIENTO CON HEMODIALISIS, EN LA CLINICA
DEL RIÑÓN “RENAL CENTRO”**

La presente encuesta tiene el propósito de conocer y determinar la incidencia que tienen El proceso de diálisis en su calidad de vida y la de sus familiares. Por favor responda de la forma más sincera posible.

1.- Hace cuánto tiempo le diagnosticaron insuficiencia renal crónica?

- Menos de un año: (___)
- 2 años: (___)
- 3 años: (___)
- Más de 3 años

2.- Tiene conocimiento sobre su enfermedad y el tratamiento al que es sometido?

- Mucho (___)
- Poco(___)
- Nada(___)

3.- Cuanto tiempo lleva haciéndose hemodiálisis?

- Días (___)
- Meses (___)
- Años (___)

4.- Como percibe su calidad de vida, desde que se encuentra en tratamiento con hemodiálisis para la insuficiencia renal crónica?

- Buena(___)
- Regular(___)
- Pésima(___)

5.- Durante el tiempo que lleva con la enfermedad, ha recibido algún tratamiento psicológico?

- Si (___)
- No (___)
- A veces(___)

6.- Posee los recursos económicos para solventar el tratamiento de su enfermedad?

- Si (___)
- No (___)

7.- Cuanto le ha apoyado su familia durante la enfermedad?

- Mucho(__)
- Poco(__)
- No les interesa(__)

8.- Desde que le diagnosticaron insuficiencia renal crónica. Usted se ha sentido con:

- Miedo (__)
- Tristeza (__)
- Preocupación(__)
- Todas las anteriores(__)

9.-Acude periódicamente a los controles con los médicos?

- Siempre(__)
- Cuando lo llaman(__)
- Cuando se siente mal(__)
- Nunca (__)

10.- Sus actividades diarias han cambiado desde que se encuentra en tratamiento con hemodiálisis?

- Mucho(__)
- Poco(__)
- Nada (__)

**ENCUESTA A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE ESTAN EN TRATAMIENTO
CON HEMODIALISIS, EN LA CLINICA DEL RIÑÓN “RENAL CENTRO”**

La presente encuesta tiene el propósito de conocer y determinar la incidencia que tienen El proceso de diálisis en su calidad de vida y la de sus familiares. Por favor responda de la forma más sincera posible.

1.- Cual es su afinidad con el paciente al que le diagnosticaron insuficiencia renal crónica?

- Padres
- Hermanos
- Hijos
- Otros

2.- Tiene conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica y el tratamiento al que es sometido el paciente al que acompaña?

- Mucho (___)
- Poco(___)
- Nada(___)

3.- Cuantas veces acompaña al paciente al tratamiento de hemodiálisis?

- Todos los Días (___)
- Una vez o dos veces por semana
- Una o dos veces al mes (___)
- No acompaña al paciente(___)

4.-Como es su calidad de vida, desde que convive con un paciente en tratamiento con hemodiálisis para la insuficiencia renal crónica?

- Mala (___)
- Regular (___)
- Buena (___)

5.- Ha recibido alguna ayuda psicológica?

- Si (___)
- No (___)
- A veces(___)

6.- Ayuda económicamente al paciente para solventar el tratamiento de su enfermedad?

- Si (___)
- No (___)

7.- Ha apoyado moral y psicológicamente al paciente durante la enfermedad?

- Mucho(__)
- Poco(__)
- Nada (__)

8.- En la situación actual suya y del paciente; Usted ha sentido:

- Miedo (__)
- Tristeza (__)
- Ansiedad (__)
- Preocupación(__)
- Todas las anteriores(__)

9.-Acompaña periódicamente a los controles médicos que debe hacerse el paciente?

- Siempre(__)
- A veces(__)
- Nunca (__)

10.- Sus actividades diarias han cambiado desde que tiene un familiar en tratamiento con hemodiálisis?

- Mucho(__)
- Poco(__)
- Nada (__)