



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Maestría en Ciencias de la Enfermería

FACTORES DETERMINANTES QUE LLEVAN AL PACIENTE DIALIZADO A BANDONAR SU TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE DIALISIS, DEL HOSPITAL GENERAL ZONA SUR DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

Título de la investigación

Tesis para obtener el Grado de Maestro en

CIENCIAS EN ENFERMERIA

Presenta

Nombre del investigador

GRACIELA VAZQUEZ SANCHEZ



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Centro Interdisciplinario de Posgrados
Investigación y Consultoría

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

Se aprueba la tesis:

**FACTORES DETERMINANTES QUE LLEVAN AL PACIENTE DIALIZADO A BANDONAR
SU TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE DIALISIS, DEL HOSPITAL GENERAL ZONA SUR
DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.**

Nombre de la alumna:

GRACIELA VAZQUEZ SANCHEZ

L.E. Lourdes Lezama Flores

Asesor de Tesis



Puebla, México.

NOVIEMBRE-2011.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis compañeras enfermeras, que me transmitieron sus conocimientos y experiencias.

Gracias por enseñarme el trabajo en equipo y apoyarme en despejar aquellas dudas, por humildad y sencillez, por compartir sus conocimientos pues hoy entiendo que el trabajo solo se puede desarrollar de forma eficaz y con mejores resultado para los pacientes si existe colaboración de todos

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por haberme dado las fuerzas para concluir este nuevo peldaño en mi vida, por darme esta oportunidad.

A mi Hija y a mi Madre:

A ti pequeña por ser el motor de mi vida, porque esto a futuro nos permita tener una mejor calidad de vida, porque los momentos de ausencia hayan valido la pena, Gracias por tu paciencia, TE AMO.

Gracias mamá por el gran apoyo que hasta ahorita me sigues brindando para concluir este esfuerzo, por tu incansable lucha y por cuidar de lo que más amo.

A los Pacientes:

Que me dieron la confianza para poder aplicar los cuestionarios así como sus familiares.

A mis Compañeros:

Les agradezco los consejos de Tere y Oscar para visualizar a un más y desarrollar este trabajo.

Un agradecimiento especial a la escuela del UPAEP y a todos los docentes que intervinieron en mi enseñanza.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO 1. PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN	
1.1 Antecedentes	13
1.2 Problema de investigación	18
1.3 Pregunta de investigación	22
1.4 Objetivo general	23
1.5 Objetivo específicos	24
1.6 Justificación de la investigación	25
1.7 Alcances y limitaciones	26
1.8 Organización del estudio	27
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Marco conceptual	28
2.2 Anatomía y fisiología	30
2.2.1 Fisiología renal	31
2.2.2 Insuficiencia renal crónica	33
2.3 Métodos de apoyo de diagnóstico	37
2.3.1 Diálisis peritoneal	39
2.3.2 Hemodiálisis	42
2.4 Características psicológicas	45
2.5 Tratamiento de enfermería	50
2.5.1 Cuidado de enfermería	51
2.5.2 Elementos conceptuales de la calidad	53
2.6 Aspectos teóricos	54
2.7 Conceptos	59
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	
3.1 Alcance y enfoque de la investigación	61
3.2 Hipótesis	66
3.3 Diseño de la investigación	67
3.4 Selección de la muestra	70
3.5 Recolección de datos	71
3.5.1 Selección del instrumento	72
3.5.2 Aplicación del instrumento	73
3.5.3 Preparación de datos	75
3.6 Análisis de datos	99

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES	
4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos	100
4.2 Conclusiones relativas al objetivo general	104
4.3 Aportaciones originales	103
4.4 Limitaciones del modelo planteado	104
4.5 Recomendaciones	105
REFERENCIAS	106
ANEXOS	109

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Anatomía de Riñón	118
------------------------------------	------------

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Grupo de edad	75
Gráfica 2. Por genero	77
Gráfica 3. Estado civil	78
Gráfica 4. Escolaridad	79
Gráfica 5. Estado laboral	80
Grafica 6. Ha estado preocupado/a por que	81
Grafica 7. Grado de preocupación	82
Grafica 8. Quien la ha ayudado a enfrentarse a su enfermedad	83
Grafica 9. Lo que le suceda en el futuro va influir	85
Grafica 10. Como es su salud actualmente	86
Grafica 11. Sabe que es insuficiencia renal	87
Grafica 12. Le explicaron en que consiste la diálisis	89
Grafica 13. Lo capacitaron para dializarse	90
Grafica 14.Sabe que alimentos deben consumir	92
Grafica 15.Tiene apoyo de alguna institución	93
Grafica 16. Le informaron cómo debe ser su unidad	94
Grafica 17. Se ha olvidado de tomar el medicamento	95
Grafica 18. Toma la medicación a la hora indicada	96
Grafica 19. Deja alguna vez de tomarla Medicación	97
Grafica 20. Deja de tomar la medicación	98

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Grupo de edad	75
Tabla 2. Por genero	77
Tabla 3. Estado civil	78
Tabla 4. Escolaridad	79
Tabla 5. Estado laboral	80
Tabla 6. Ha estado preocupado/a por que	81
Tabla 7. Grado de preocupación	82
Tabla 8. Quien la ha ayudado a enfrentarse a su enfermedad	83
Tabla 9. Lo que le suceda en el futuro va influir	85
Tabla 10. Como es su salud actualmente	86
Tabla 11. Sabe que es insuficiencia renal	87
Tabla 12. Le explicaron en que consiste la diálisis	89
Tabla 13. Lo capacitaron para dializarse	90
Tabla 14. Sabe que alimentos deben consumir	92
Tabla 15. Tiene apoyo de alguna institución	93
Tabla 16. Le informaron cómo debe ser su unidad	94
Tabla 17. Se ha olvidado de tomar el medicamento	95
Tabla 18. Toma la medicación a la hora indicada	96
Tabla 19. Deja alguna vez de tomarla Medicación	97
Tabla 20. Deja de tomar la medicación	98

Resumen

Titulo

Factores determinantes que llevan al paciente Dializado Abandonar su tratamiento

Autor

Graciela Vázquez Sánchez

Se estima una incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142, la Insuficiencia Renal Crónica/Terminal es una enfermedad crónica y catastrófica, con frecuencia su diagnóstico y tratamiento afecta la estructura de la vida del paciente y su entorno, este padecimiento está íntimamente asociada al envejecimiento de la pirámide poblacional y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, afecta no solo estado de salud sino también se ve afectado su estado emocional, económico y social, ya que se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento teniendo que modificar su vida social en muchos casos el abandono familia

Objetivo

Identificar los factores que llevan al paciente con insuficiencia renal crónica al abandono de su tratamiento de diálisis peritoneal en el servicio de diálisis

Hipótesis

Los factores sociales determinan el abandono del tratamiento de diálisis peritoneal conllevando a los pacientes con insuficiencia renal crónica a desertar de su tratamiento en el Hospital General Zona Sur de la Secretaria de Salud del Estado de Puebla.

Metodología

De acuerdo al problema y los objetivos planteados el estudio es de tipo:

Cualitativo, ordinal no paramétrico

Descriptivo

No experimental

Trasversal

Prospectivo

El aspecto económico y el nivel educativo es un problema social que afecta indudablemente a su salud de los pacientes es un padecimiento que se presenta tanto en mujeres con un 48 % como en hombres en un 52% con una diferencia del 2% entre ambos.

El 61% de los encuestados tienen un somero conocimiento sobre su padecimiento, el 30% refiere no saberlo por lo que es importante reforzar sus conocimientos de manera sencilla eficaz y significativa demostrando así que los efectos adversos en la adherencia es una escasa educación sanitaria, , el poder determinar la no adherencia en los pacientes encuestados se aplicó un instrumento MORISKY-GREEN (TRADUCIDO) en base al consumo de medicamentos conforme a las indicaciones el cual arroja que el 56% de los encuestados refieren que si se han olvidado de tomar su medicación y en congruencia 57% ha dejado de tomarlo sí se sienten bien y un 48% si lo dejan de tomar de los cuales un promedio de 20% no contestaron resultando positiva la hipótesis que se emitió.

De acuerdo de los resultados obtenidos se menciona que el problema que más afectan es el estatus económico, representándose que el 44% del sexo masculino no trabajan, el 22% de las mujeres con insuficiencia renal crónica se dedican a labores del hogar y el 33% laboran en las diferentes actividades dentro de sus posibilidades y uno de los factores que se relacionan con este problema es el deterioro de su salud que desencadena esta enfermedad debido a las múltiples medidas agresivas diagnósticas y terapéuticas.

ABSTRACT

Title

Determinants that lead to abandon their treatment dialysis patient

Author

Graciela Sánchez Vázquez

The estimated incidence of chronic renal failure patients on 377 cases per million population and the prevalence of 1.142, CKD / Terminal is a chronic and catastrophic, often the diagnosis and treatment affects the structure of the patient's life and its environment, this condition is closely associated with the aging of the population pyramid and the increasing risks associated with development of unhealthy life styles, affects not only health but also affected their emotional state, economic and social, as are forced to undergo a strict treatment having to modify their social life in many cases the family abandonment

Goal

Identify the factors leading to chronic renal failure patients to abandon treatment of peritoneal dialysis in the dialysis service

Hypothesis

Social factors determine the abandonment of the leading peritoneal dialysis patients with chronic renal failure to desert their treatment at the General Hospital Southern Region of the Ministry of Health of the State of Puebla.

Methodology

In acurdo the problem and study objectives is of type:

Qualitative ordinal nonparametric

Descriptive

No experimental

Traversal

Prospective

The economic and educational level is a social problem which undoubtedly affects their patients' health is a condition that occurs in both women with 48% and men 52% with a 2% difference between the two. 61% of respondents have a cursory knowledge of their condition, 30% reported not knowing what is important to reinforce their knowledge of effective and meaningful simply showing that the adverse effects on the adherence is poor health education, to determine the non-adherence in patients survey was an instrument Morisky-Green (TRANSLATED) based on the consumption of medicines according to the indications which reveals that 56% of respondents report that if they have forgotten to take their medication and consistent 57% have stopped taking it do feel good and 48% if you stop taking them an average of respondents report that if they have forgotten to take their medication and consistent 57% have stopped taking it do feel good and 48% if you stop taking them an average of 20% failed to answer the hypothesis tested positive which aired According to the results obtained it is mentioned that the problem that is affecting economic status, by representing that 44% of non-working male, 22% of women with chronic renal failure are engaged in household chores and 33% working in the various activities within their means and one of the factors that relate to this problem is the deterioration of his health that triggers the disease due to multiple aggressive diagnostic and therapeutic measures

INTRODUCCION

En México, desde hace décadas, se ha observado un cambio en la manera de enfermar. Hoy predominan las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Esta transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables. La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios, ya que las etapas intermedias y terminales de las enfermedades que nos aquejan predominantemente como sociedad demandan una atención compleja, de larga duración y costosa, que exige el empleo de alta tecnología y que precisa la participación de múltiples áreas de especialidad.

Ante tales circunstancias, la protección de la salud de los mexicanos requiere de estrategias integrales, diferenciadas, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables. La política nacional debe incidir sobre los determinantes críticos de la salud y adaptar los servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia. El perfil epidemiológico que hoy caracteriza a nuestro país está dominado por enfermedades crónico-degenerativas y lesiones del cual persiste un inaceptable círculo vicioso: pobreza-enfermedad-pobreza, potenciado así la desigualdad de oportunidades para el desarrollo de los individuos.

Se calcula que nivel mundial para el 2010 se alcancen los 2 millones de pacientes con Enfermedad renal terminal.

En México, esta es una de las principales causas de atención hospitalaria de los servicios de urgencias; se considerada como una enfermedad catastrófica debido al número creciente de caso, la insuficiencia renal crónica/terminal es un problema de salud pública de impacto social y económica que se presenta a cualquier edad afectando tanto al estado emocional del paciente como a la familia por lo que no solo es importante conocer la patología y su tratamiento, es de suma importancia ver al paciente desde un aspecto holístico como un sistema abierto en donde influyen aspectos psicológicos, económicos, culturales, estos factores indudablemente afectan el estado de salud, emocional y social, el deterioro de esta enfermedad es grande debido a las múltiples medidas agresivas diagnósticas y terapéuticas teniendo que modificar su vida, el estrés sufridas por el pacientes, el abandono familiar y la pérdida de esperanzas es lo que conduce que algunos pacientes adquieran conductas negativas a su tratamiento de diálisis, por lo que el tratamiento de la insuficiencia renal debe

ser de manera conjunta tomando en cuenta desde el estado nutricional, farmacológico y sustitutivo teniendo que atender aspectos psicológicos, sociales educar a paciente y al familiar. La educación del paciente con insuficiencia renal es una obligación y un deber de Enfermera no solo con el paciente si no con población en general comenzado en el momento que se detecta las necesidades de la persona sana en la que las intervenciones pueden mejorar su calidad de vida, y en un enfermo cuando podemos recuperar la salud perdida o volver al paciente a su estado anterior de salud por lo que la enfermera deberá trabajar con conocimientos sanitarios basados en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales del individuo o grupos para el bienestar y la salud para afrontar la enfermedad la discapacidades o la muerte, del cual la personalidad del paciente, el estilo del pensamiento y el tipo de comportamiento determinan en gran medida el proceso de adaptación.

CAPITULO 1.

PROPOSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes

El perfil epidemiológico que hoy caracteriza a nuestro país está dominado por enfermedades crónico-degenerativas y lesiones, obedece a determinantes de naturaleza compleja, asociados tanto a las condiciones de vida de la sociedad, como a las capacidades de las personas para tomar decisiones en favor de la salud propia y de los suyos. La demora en la atención de aquellas enfermedades provoca un doble costo social: incrementa, por un lado, el peso de la discapacidad en personas que viven más años, y, por el otro, hace aún mayor el costo de su tratamiento por lo que persiste un inaceptable círculo vicioso: pobreza-enfermedad-pobreza, potenciado así la desigualdad de oportunidades para el desarrollo de los individuos.

En México, desde hace décadas, se ha observado un cambio en la manera de enfermar y de morir. Hoy predominan las enfermedades no transmisibles y las lesiones, esta transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida inapropiados. La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios, ya que las enfermedades que nos aquejan predominantemente como sociedad demandan una atención compleja, de larga duración y costosa, que exige el empleo de alta tecnología y que precisa la participación de múltiples áreas de especialidad.

Ante tales circunstancias, la salud de los mexicanos requiere de estrategias integrales, diferenciadas que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables. La política nacional debe incidir sobre los determinantes críticos de la salud y adaptar los servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.

Se calcula que nivel mundial hacia el final del 2004, existían casi 1.8 millones de enfermos con Insuficiencia Renal y para el 2010 se alcancen los 2 millones de pacientes con Enfermedad Renal Terminal.

En México, esta es una de las principales causas de atención hospitalaria de los servicios de urgencias. Está considerada como una enfermedad catastrófica debido al número creciente de caso; La insuficiencia renal crónica/terminal es un problema de salud pública de impacto social y económica que se presenta a cualquier edad afectando tanto al estado emocional

del paciente como a la familia por lo que no solo es importante conocer la patología y su tratamiento, es de suma importancia ver al paciente desde un aspecto holístico como un sistema abierto en donde influyen aspectos psicológicos, económicos, culturales, La enfermedad Renal Crónica, es la resultante de diversas enfermedades crónico degenerativas, entre las que destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo y que lamentablemente conduce hacia un desenlace fatal su deterioro de salud de esta enfermedad es grande debido a las múltiples medidas agresivas diagnósticas y terapéuticas, el estrés sufridas por el pacientes afecta indudablemente al estado de salud, emocional y social teniendo que modificar su vida, el abandono familiar y la pérdida de esperanzas es lo que conduce que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis.

Las cifras de morbilidad y mortalidad son alarmantes, en México se carece de un registro de pacientes con Enfermedad Renal Crónica por lo que se desconoce el número preciso de pacientes en cualquiera de sus estadios, los grupos de edad y sexo más afectados, así como el comportamiento propio de los programas. Se estima una incidencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142 se cuenta con alrededor de 52.000 pacientes están en terapias sustitutivas, de los cuales el 80% de los pacientes son atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social

En Puebla existen 2 mil 220 personas con Insuficiencia Renal Crónica que requieren terapias de sustitución renal como diálisis, hemodiálisis o trasplante. Sin embargo, sólo 70 por ciento de ellos tiene acceso a este tipo de tratamientos.

Por lo cual en México los afectados por este mal consumen más de 2 por ciento del presupuesto anual destinado al sector salud por lo que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal.

En congruencia con todo lo anterior el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 en sus apartados hace mención que la calidad debe ser vista y abordada de manera integral considera el ámbito individual que incluye la promoción a la salud, la prevención y rehabilitación y no solo lo relativo al tratamiento o curación; Por lo que la disciplina de enfermería que labora en las diferentes instituciones de salud debe sustentar sus acciones basadas en modelos teóricos de enfermería identifican así al individuo como un factor cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales el tomar como referencia un modelo basado en las necesidades del cliente o paciente nos da un nuevo enfoque en la práctica diaria de enfermería siendo el autocuidado una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivo que existe y responde a su

entorno como ser racional, formula propósitos y actúa sobre sí mismo, sobre los demás y sobre su ambiente los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo la salud y la calidad de vida. Un componente funcional y universal de la buena enfermera es cuidar del bienestar biopsicosocial y uno de los principales problemas que encuentran las enfermeras que se encargan del cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, son las dificultades que éstos tienen para cuidarse de sí mismos, la adherencia o cumplimiento terapéutico es otro factor que se agrega a estos problemas de salud la mala educación afectan notablemente al paciente.

La disciplina en enfermera en distintos países se han dado a la tarea de estudiar los diferentes factores que se interrelacionan en el comportamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica desde distintos puntos de vista las cuales se abarca desde su calidad de vida, estilos de vida, adherencia al tratamiento etc. Teniendo como punto de enlace la educación en salud siendo esta una herramienta que permite mejorar la calidad de vida de las personas así lo remarcan los diferentes artículos escritos por enfermeras españolas.

“La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica”.

En la revista española 2008 Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología menciona sobre el papel de la enfermera en la educación del paciente con insuficiencia renal.

Ya que es un derecho que tienen todas las personas y una obligación de enfermería y esta comienza en el momento que se detecta las necesidades de la persona sana en la que las intervenciones pueden mejorar su calidad de vida.

Leininger afirma que la enfermera deberá trabajar con conocimientos sanitarios basados en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales del individuo o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa satisfactoria o para afrontar la enfermedad la discapacidades o la muerte, la personalidad del paciente, el estilo del pensamiento y el tipo de comportamiento determinan en gran medida el proceso de adaptación antes de poder llegar a la adaptación de la enfermedad; Por otro lado La OMS define la calidad de vida como la percepción individual en el contexto de un sistema de valores culturales, en los cuales su vida, sus metas y sus expectativas son cumplidas; este concepto está relacionado con el nivel individual de satisfacción en las diferentes esferas de la vida.

Los pacientes con Insuficiencia Renal en tratamiento sustitutivo sufren una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que influyen de manera importante en su calidad de vida al iniciar con diálisis, existe una gran necesidad de información y de búsqueda de elementos

cognoscitivos relevantes para hacerse una correcta representación de su enfermedad y su tratamiento conformándose en esta etapa la actitud hacia la enfermedad.

El Hospital General Zona Sur de Puebla en donde se realiza el estudio es una unidad que brinda atención médica y de enfermería especializada da atención de urgencia a población abierta y fue inaugurado el 16 de Abril empezó a laborar con 30 camas en hospitalización las funciones que desempeña son:

- Prevención
- Curación
- Rehabilitación
- Enseñanza
- Investigación

El servicio de medicina Interna se encuentra ubicado en segundo piso cuenta con 22 camas censables en esta área se encuentra Nefrología que cuenta con 6 camas siendo este insuficiente para su atención de este padecimiento ya que el paciente con enfermedad Renal Crónica, requiere atención integral, con acciones dirigidas tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería, como a los problemas de colaboración; se necesita potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizar una educación sanitaria sistemática tanto a la persona como a su entorno familiar o afectivo en esta situación, la enfermera/o se constituye en un ente activo del cuidado, adaptación y adherencia del paciente a su nueva condición ya que esta produce una serie de cambios importantes en varios aspectos psicosociales de la persona, la imagen que tenía de sí mismo/a, visión del futuro y en el momento en que a una persona le diagnostican una enfermedad crónica se pone en marcha todo un proceso de adaptación a la nueva situación.

Sobre la educación para la salud se dicen que educación para la salud es un proceso de maduración de la persona desde sus patologías, con el objeto de resolver el problema colocando al individuo en una realidad, con frecuencia totalmente nueva para él por lo que el paciente debe ser conciente y pueda resolver su situación, en este caso el tratamiento con diálisis peritoneal es necesario que el plan educacional se establezca acorde a sus necesidades, por lo que la enfermera debe evaluar su capacidad de aprendizaje así como la actitud de asumir su responsabilidad para su tratamiento y así establecer un programa de educación y un plan de desarrollo de enseñanza evaluando su eficiencia así como llevar un control del programa obteniendo información sobre habilidades o fallas que presente el

paciente durante su tratamiento y así establecer un vínculo de comunicación como un mejor control, estableciendo estrategias innovadoras que involucre no solo al paciente si no un equipo multidisciplinario enfermera/o médico, psicólogo, nutriólogo, tanatología, trabajo social estableciendo como fin una infra estructura adecuada o acorde a las necesidades de los pacientes y de nuestra población demandante.

1.2 Problema de Investigación

La enfermedad renal crónica es la resultante de diversas enfermedades crónico degenerativas, entre las que destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo y que lamentablemente conduce hacia un desenlace fatal si no es tratada. Las cifras de morbilidad y mortalidad son alarmantes; en México, esta es una de las principales causas de atención en hospitalización y en los servicios de urgencias

Está considerada una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, recursos de infraestructura y humanos limitados, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución. Este país está compuesto por 31 estados con una población identificada en el año 2005 de 103.263.388 millones de habitantes. Hasta el momento se carece de un registro de pacientes con enfermedad crónica renal por lo que se desconoce el número preciso de pacientes en cualquiera de sus estadios, los grupos de edad y sexo más afectados, así como el comportamiento propio de los programas. Se estima una incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142; cuenta con alrededor de 52.000 pacientes en terapias sustitutivas y no se tiene una base electrónica que permita conocer con precisión las características de los pacientes en programas de diálisis.

La Insuficiencia Renal Crónica/Terminal se desarrolla por estilo de vida inapropiado así como factores genéticos de naturaleza hereditaria siendo este un elemento condicionante para disminuir la capacidad del órgano en cumplimiento de su función propia; esta es una enfermedad que afecta no solo estado salud sino también se ve afectado su estado emocional, económico y social, ya que se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al apego a su tratamiento, lo que conduce que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis. En Puebla existen 2 mil 220 personas con insuficiencia renal crónica que requieren terapias de sustitución renal como diálisis, hemodiálisis o trasplante. Sin embargo, sólo 70 por ciento de ellos tiene acceso a este tipo de tratamiento. Por lo que en México los afectados por este mal consumen más de 2 por ciento del presupuesto anual destinado al sector salud, los factores que han determinado este crecimiento son entre otros: mayor envejecimiento de la población, la detección tardía, En los aspectos sociodemográficas se tiene relacionan con la enfermedad Renal Crónica, es la resultante de diversas enfermedades crónico degenerativas que tiene los pacientes así como pareja situación económica, trabajo, ocio y relaciones sociales; Por lo que

no solo es importante conocer la patología y su tratamiento, es de suma importancia ver al paciente desde un aspecto holístico como un sistema abierto en donde influyen aspectos psicológicos, económicos, culturales, otro aspecto que se interrelaciona es el estrés que sufre el paciente indudablemente afecta al estado de salud así como las múltiples medidas agresivas diagnósticas y terapéuticas potencializando así las actitudes negativas a su tratamiento conllevando así al abandono de su tratamiento teniendo como signos y síntomas, físicos o psicológicos que pueden manifestarse en la alimentación e higiene y en el control de cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico.

Uno de los factores asociados que afectan en gran medida al tratamiento de diálisis a parte de los aspectos biopsicosociales se encuentran las infecciones, complicaciones médicas y metabólicas inherentes a la técnica y a un alto grado de falla en ella por falta de conocimiento sobre su auto cuidado. Las vías más importantes de contaminación son intraluminal y perituminal, en ambas se encuentra como factor predisponente la técnica inadecuada y el desconocimiento para realizar el procedimiento dialítico (pacientes, familiares y personal de salud, La peritonitis sin duda la complicación más importante derivada de esta técnica dialítica, permaneciendo como uno de los retos a solucionar para evitar el fracaso de la técnica y para disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes.

La personalidad del paciente, el estilo del pensamiento y el tipo de comportamiento determinan 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 muy común después de algunos de los episodios más crueles de la vida, en estudios realizados con pacientes diagnosticados con diversos tipos de enfermedades crónicas el mayor riesgo de síntomas depresivos se produjo durante los primeros dos años es la depresión que conduce a menudo a malos hábitos alimenticios, falta de ejercicios e higiene inconsistente, puede inclusive complicar a un más su salud otros aspectos que se ven afectados es el estilo de afrontamiento que constituyen un fenómeno psicológico, identificándose como una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes como lo son las enfermedades crónicas degenerativas como la insuficiencia renal y las actividades más afectadas son las actividades cotidianas, lo cual incluye entre otras, la función física, psicológica, social y la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional, La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la percepción de bienestar que tiene el individuo acerca de su propia salud física, psicológica y social, otro elemento que se agrega a este padecimiento es el estrés pues se relaciona con el sufrimiento y el riesgo de muerte. Además, altera la

percepción del presente y del futuro afecta la estructura de la vida del paciente y su entorno, la dependencia del procedimiento, a un centro y al personal médico, la sujeción a un régimen dietético y a la toma de medicación, la existencia de pérdidas como el trabajo, libertad, esperanza de vida, etc., y la disfunción sexual.

Es uno de los factores por el cual también influyen para que el paciente con insuficiencia renal crónica /terminal deserte, es el cambio radical que tiene en la ingesta de alimentos así como en las alteraciones gustativa un signo característico es el fétor urémico, olor amoniacal producido por los metabolitos nitrogenados en la saliva es muy característica también la presencia de sabor metálico así como, náuseas y vómitos y por último la anorexia así como la restricción de líquidos.

El estatus económica es un factor que se suma a un más al deterioro de salud del paciente la pobreza un condicionante en el abandono del tratamiento la ignorancia el nivel cultural en el cual está sumergida la sociedad, el alto costo del tratamiento genera pérdidas económicas no cuantificables el deterioro físico gradual y la incapacidad para poder trabajar si el paciente es el proveedor económico de la familia va afectar en gran medida la relación familiar siendo este un apoyo importante para continuar su tratamiento, por lo que la enfermera dentro de sus muchas funciones es desarrollar planes de atención acorde a sus necesidades respetando niveles culturales pero el desconocimiento el exceso de trabajo y los recurso materiales escasos lleva como resultado una atención deficiente carente de valores humanísticos, valores éticos y respeto a la vida.

El servicio de medicina Interna del Hospital General Zona Sur del estado de Puebla cuenta con 22 camas censables en esta área se encuentra Nefrología que cuenta con 6 camas siendo insuficiente para su atención de esta patología ya que el pacientes con enfermedad renal crónica, requiere atención integral, con acciones dirigidas y derivadas de los diagnósticos de enfermería, se necesita potenciar el autocuidado, dándole soporte emocional enfatizando las acciones hacia la educación sanitaria sistemática tanto a la persona como a su entorno familiar afectiva en esta situación, la enfermera/o se constituye en un ente y establece un vínculo activo entre el cuidado, adaptación y adherencia del paciente a su nueva condición ya que esta produce una serie de cambios importantes en varios aspectos psicosociales de la persona, la imagen que tenía de sí mismo/a, visión del futuro y en el momento en que a una persona le diagnostican una enfermedad crónica se pone en marcha todo un proceso de adaptación a la nueva situación. Los altos costos para el paciente y su familia hablando de manera general desde su aspecto físico, psicológico, social, económico y la mala comunicación entre médico/enfermera/paciente, estatus social y regímenes terapéuticos

complejos constituyen uno de los factores que exacerba a un ama la problemática de esta y otras enfermedad crónica que actual menta a queja a nuestra población en el ámbito laboral funcional de la enfermera se hace una urgente búsqueda de estrategias o intervenciones basándose en el conocimiento y experiencias adquiridos durante la práctica diaria sobre aquellos factores que se correlacionan. El estudio a desarrollar por lo que se emite lo siguiente: factores determinantes que llevan al paciente dializado abandonar su tratamiento y a reingresan a laUnidad de Diálisis, del Hospital General Zona Sur Secretaria de Salud del Estado de Puebla.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que llevan al paciente con insuficiencia renal crónica abandonar su tratamiento de diálisis en el servicio de diálisis, del Hospital General Zona Sur Secretaría de Salud del Estado Puebla de Enero a Septiembre del 2011?

1.2 Objetivo general

Identificar los factores que llevan al paciente con insuficiencia renal crónica al abandono de su tratamiento de diálisis peritoneal en servicio de diálisis del Hospital General Zona Sur Secretaria de Salud del Estado de Puebla, 2011.

Conocer los factores determinantes que llevan al paciente con insuficiencia renal crónica a desertar al tratamiento dializante del servicio de diálisis del Hospital General Zona Sur de la Secretaria de Salud del Estado de Puebla 2011.

1.5 Objetivo específico

- Conocer la adherencia en su tratamiento.
- Identificar qué grado de conocimiento tiene el paciente sobre su autocuidado.
- Describir los factores por lo que el paciente deserta en su tratamiento.

1.6 Justificación de la investigación

El observar el incremento en los ingresos hospitalarios de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de diálisis me llevó a reflexionar sobre el papel que desempeña la enfermera en la unidad hospitalaria ya que este padecimiento es un problema de salud pública que tiene impacto social económico afectando tanto al paciente como a la familia; del cual se han desarrollado diversos estudios epidemiológicos y la disciplina de enfermería no valora enfermedades como tal sino al ser humano como parte de un sistema un ser independiente de manera holística con miedos, dudas, ansiedad del cual se ve influido por varios factores; el tratar con pacientes con Insuficiencia Renal y observar la calidad de vida y el deterioro gradual de la salud surge la inquietud de investigar cual es realmente el detonante que contribuyen en el abandono de su tratamiento agravando a un más su salud.

El presente trabajo se hace con la finalidad de conocer la influencia que tiene los aspectos psico- sociales, económicos, culturales en el rechazo/ aceptación del tratamiento de diálisis o que otros factores se interrelacionan con este padecimiento si la enfermera también forma parte de esa negativa así el seguimiento de su tratamiento o que otro factor juega un papel importante esto ayudaría a entender mejor la mecánica de desarrollo de esta problemática y así la disciplina de enfermería podría reestructurar los programas o actividades ya existentes acorde a las necesidades de cada uno de los pacientes siendo la enfermera pieza clave para establecer nuevas técnicas de atención no olvidando su calidad humanística apegándonos a la esencia filosófica de la disciplina de enfermería, la enseñanza es una función que genera nuevos conocimientos y dará la pauta para mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes crear conciencia de lo fundamental que es el buen actuar de la práctica de enfermería ya que el paciente de Insuficiencia Renal Crónica pasa por diferentes cambios tanto físicos como psicológicos el deber de todo profesional de salud es mitigar esos cambios a través de la enseñanza buscando nuevas pautas y detectar de manera estratégica los cambios que generen el abandono de su tratamiento la enfermera debe involucrarse aún más en el ámbito de la investigación de la cual nos dará las evidencias necesarias para establecer nuevas tendencias de atención en los pacientes con Insuficiencia Renal proponiendo así una unidad en donde la enfermera sea la que enseñe al paciente o familia a dializar teniendo un mejor control en su adherencia a su tratamiento y así proponer el establecimiento formal de una unidad adecuada en conjunto con los diferentes equipos multidisciplinario teniendo como reto mejorar su calidad de vida.

1.7 Alcance y limitaciones

Universo

- Población Fuente: Pacientes que se encuentren Hospitalizado en área de diálisis del Hospital General Zona Sur De la Secretaria De Salud Del Estado de Puebla.
- Población Elegible: Pacientes con Insuficiencia Renal con tratamiento de diálisis peritoneal en el servicio de diálisis del Hospital General Zona Sur de la Secretaria de Salud del Estado Puebla

Todos los pacientes que ingresen a la unidad de diálisis del Hospital General de Puebla Zona Sur

Periodo de estudio.

De Enero 2011 a Septiembre del 2011

Criterios de selección

- Criterios de inclusión

Tener edad entre 18 y 70 años,

b) Reunir las condiciones físicas mentales y lingüísticas para responder las preguntas del cuestionario

c) Otorgar su consentimiento informado.

d) Paciente con complicación

- Criterios de exclusión

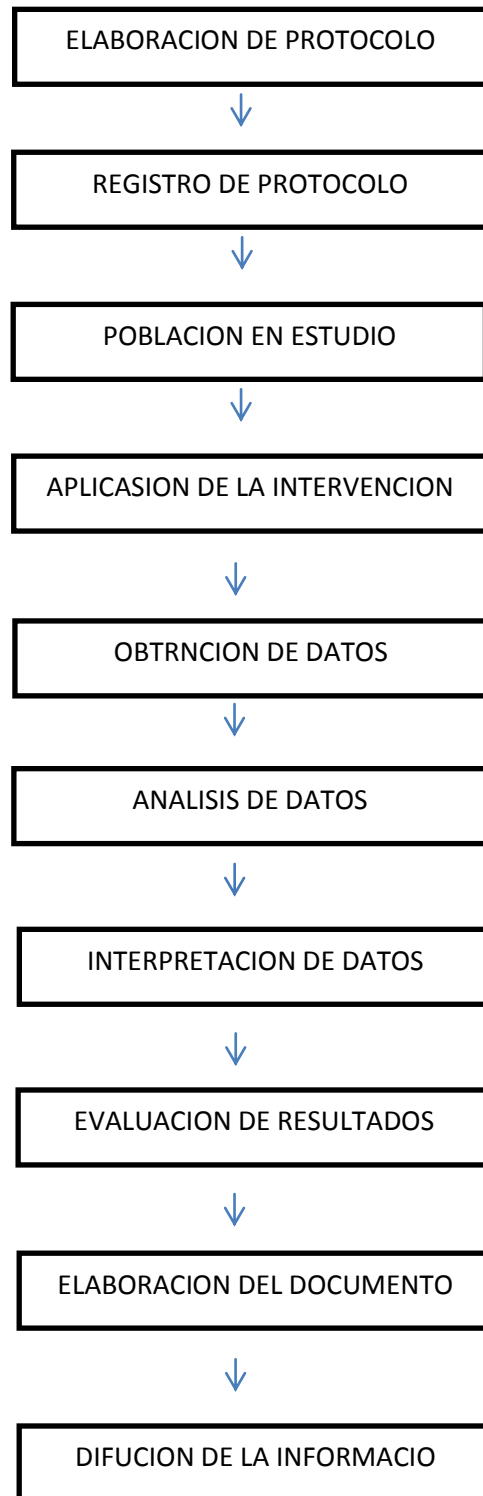
Todos aquellos que durante el período de estudio o en el momento de la aplicación del instrumento, tengan trasplante renal

- Criterios de eliminación

Paciente que no acepte contestar el cuestionario, paciente que se encuentren en protocolo de trasplante, paciente que se cuente en hemodiálisis y pacientes que se encuentren entubados

1.8 Organización del estudio

DIAGRAMA DE FLUJO



CAPITULO 2

MARCO TEORICA

2.1 Marco conceptual

Marco referencial

La disciplina de enfermeras se han dado a la tarea de estudiar los diferentes factores que se interrelacionan en el comportamiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica desde distintos puntos de vista, Se sabe que los pacientes sometidos a diálisis tienen un deterioro importante de su calidad de vida La disciplina de enfermeras estudia los diferentes factores que se interrelacionan en el comportamiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica desde distintos puntos de vista, Se sabe que los pacientes Renales tienen un deterioro importante de su calidad de vida por lo que la educación en salud es un derecho que tienen todas las personas y una obligación de Enfermería con la población en general. Ésta comienza en el momento que se detecta la necesidades de la persona sana en la que las intervenciones pueden mejorar su calidad de vida, y en un enfermo cuando podemos recuperar la salud perdida y volver al paciente a su estado anterior de salud o incluso aumentarlo.

Por otro lado La OMS define la calidad de vida como la percepción individual en el contexto de un sistema de valores culturales, en los cuales su vida, sus metas y sus expectativas son cumplidas; este concepto está relacionado con el nivel individual de satisfacción en las diferentes esferas de la vida;En los aspectos sociodemográficas tiene relacionan con la adhesión del tratamiento de diálisis influyendo el sexo, la edad; la familia como el mayor recurso social que tiene los pacientes así como pareja situación económica, trabajo, ocio y relaciones sociales.

Leininger afirma que la enfermera deberá trabajar con conocimientos sanitarios basados en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales del individuo o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa satisfactoria o para afrontar le enfermedad la discapacidades o la muerte.

Existen una series de factores que van a incidir en el proceso de adaptación. 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 determinan 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 muy común después de algunos de los episodios más crueles de la vida, en estudios realizados con pacientes diagnosticados con diversos tipos de enfermedades crónicas el mayor riesgo de síntomas depresivos se produjo durante los primeros dos años. La depresión conduce a menudo a malos hábitos alimenticios, falta de ejercicios e higiene inconsistente, puede inclusive complicar su salud de una enfermedad crónica y empeorar su estado emocional.

2.2. Anatomía y fisiología

La anatomía es la base fundamental en el desarrollo de las ciencias de la salud en la cual se abarca la evolución del hombre y su funcionamiento por lo que se redacta de manera somera la anatomía del aparato urinario.

El aparato urinario normal está compuesto por dos riñones, dos uréteres, una vejiga y una uretra. El tracto urinario es esencialmente igual en el hombre que en la mujer, excepto por lo que se refiere a la uretra. La función del aparato urinario es la de mantener el balance de fluidos y electrolitos, mediante la excreción de agua y varios productos de desecho.

El riñón es un órgano par, cada uno aproximadamente de 12 a 13 cm de longitud según su eje mayor y unos 6 cm. de anchura, 4 de grosor, siendo su peso entre 130 y 170 gr ; apreciándose dos áreas bien diferenciadas : una más externa, pálida, de 1 cm de grosor denominada cortical que se proyecta hacia el hilio renal formando unas columnas, denominadas de Bertin, que delimitan unas estructuras cónicas en número de 12 a 18 con la base apoyada en la corteza y el vértice dirigido al seno renal, denominadas pirámides de Malpighi, y que constituyen la médula renal.

El riñón derecho está normalmente algo más bajo que el izquierdo; el tejido renal está cubierto por la cápsula renal y por la fascia de Gerota, que es de tal consistencia que es capaz de contener las extravasaciones sanguíneas y de orina La sangre es suministrada por medio de la arteria renal, que normalmente es única, y que se ramifica en pequeños vasos que irrigan los diferentes lóbulos del riñón. Los riñones reciben por minuto aproximadamente una cuarta parte del flujo cardiaco. Una vez la arteria ha penetrado en el riñón, se ramifica a nivel del límite entre corteza y médula del riñón, desde donde se distribuye a modo de radios en el parénquima.

Anexo (5)

2.2.1 Fisiología renal

Las funciones básicas del riñón son de tres tipos:

- Excreción de productos de desecho del metabolismo. Por ejemplo, urea, creatinina, fósforo, etc.
- Regulación del medio interno cuya estabilidad es imprescindible para la vida. Equilibrio hidroelectrolítico y acidobásico.
- Función endocrina. Síntesis de metabolitos activos de la vitamina D, sistema Reninaangiotensina, síntesis de eritropoyetina, quininas y prostaglandinas.

Estas funciones se llevan a cabo en diferentes zonas del riñón. Las dos primeras, es decir, la excretora y reguladora del medio interno, se consiguen con la formación y eliminación de una orina de composición adecuada a la situación y necesidades del organismo; secretan hormonas que controlan la presión sanguínea y producen glóbulos rojos. Para realizar las funciones depuradoras y reguladoras del medio interno, los riñones utilizan de uno a tres millones de estructuras tubulares llamadas "nefronas" cuya misión consiste en filtrar la sangre y eliminar los desechos a través de la orina. Cada nefrona está compuesta por un diminuto filtro, el glomérulo y un sistema de túbulos con funciones bien diferenciadas. El glomérulo es el encargado de filtrar la sangre; los túbulos recuperan la parte del filtrado que es útil y secretan la parte restante que constituirá la orina, formada por agua y sustancias que están en cantidades excesivas en el organismo, por ejemplo, el sodio y el potasio que ingerimos con los alimentos.

Otra de las funciones renales es la secreción de hormonas, entre las que destacan la renina y la eritropoyetina. La primera da origen a la angiotensina, sustancia que permite mantener la presión arterial en condiciones normales y cuyo exceso de producción causa hipertensión. La eritropoyetina estimula la producción de glóbulos rojos por la médula ósea.

El riñón también es necesario para la producción del derivado más activo de la vitamina D, que contribuye a la regulación del calcio en la sangre.

El riñón juega un papel en la regulación del medio interno. Los productos de desecho del metabolismo son excretados por la orina. Asimismo, gran parte de medicamentos se metabolizan por vía renal. La composición del organismo ha de mantenerse constante dentro de estrechos márgenes en cuanto a volumen, osmolaridad, concentración iónica y acidez de los espacios extra e intracelular, para lo cual el riñón ajusta el balance diario entre los aportes y la eliminación por la orina de agua, Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca⁺⁺, Mg⁺, PO₄⁻, CO₃H⁻ e H⁺.

La orina primaria es un ultrafiltrado del líquido extracelular, elaborada en el glomérulo. Al día se producen más de 150 litros de orina primaria, de los que sólo se eliminan 1 o 2 litros como orina. El balance glomérulotubular asegura el mantenimiento del medio interno, por mecanismos de reabsorción y secreción tubular selectivos. Del agua y solutos filtrados se conserva la mayor parte, eliminándose por la orina una porción muy pequeña de composición adaptada a las necesidades. La glucosa y aminoácidos filtrados siguen patrones similares. En el transporte tubular intervienen proteínas transportadoras de membrana en los distintos segmentos del túbulo, específicas para los distintos solutos. La regulación del volumen extracelular y de la excreción de sodio depende de cuatro factores que se activan según los cambios de volumen: el sistema simpático, el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRA-aldosterona), el péptido natriurético atrial (ANP) y la hormona antidiurética (ADH).

El riñón sintetiza hormonas como la eritropoyetina, la renina o las prostaglandinas. La eritropoyetina estimula la eritropoyesis como respuesta a la hipoxia. La renina es un enzima que activa el angiotensinógeno a angiotensina, la cual a su vez por acción del enzima de conversión.

(ECA) cataliza el paso a angiotensina II con una potente acción vasoconstrictora. Además, la angiotensina estimula la secreción de aldosterona por la corteza suprarrenal, reabsorbiendo sodio en túbulo distal.

Las prostaglandinas sérica Gs se generan a partir del ácido araquidónico, dando lugar a prostanooides vasodilatadores como la prostaciclina (PGI₂) y la PGE₂ o vasoconstrictores como el tromboxano A₂.

El riñón participa en el metabolismo y eliminación de algunas hormonas como la insulina, glucagón, cortisol, catecolaminas, somatotropina y prolactina. El riñón transforma la vitamina D inactiva (25(OH)D₃) en su metabolito activo o calcitriol (1,25(OH)₂D₃).

2.2.2 Insuficiencia renal crónica

La Insuficiencia Renal es la pérdida funcional de los riñones, independientemente de cual sea la causa, se clasifica en aguda, subaguda y crónica. Mientras que la aguda es reversible en la mayoría de los casos, la forma subaguda lo es en menor frecuencia, y la Insuficiencia Renal Crónica presenta un curso progresivo hacia la Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Esta evolución varía en función de la enfermedad causante, y dentro de la misma enfermedad, de unos pacientes a otros. La Insuficiencia Renal es un proceso continuo que comienza cuando algunas nefronas pierden su función y finaliza cuando las nefronas restantes son incapaces de mantener la vida del paciente, siendo necesario el inicio de tratamiento sustitutivo (diálisis o trasplante). Al estadio avanzado de la Insuficiencia renal se le conoce como uremia.

La Enfermedad Renal Crónica se define como la existencia de lesión renal o filtrado glomerular menor $60 \text{ ml/min } 1,73 \text{ m}^2$ durante un período 3 meses, Un aspecto importante es que la creatinina sérica no es un buen indicador del grado de insuficiencia renal. Cuando la creatinina empieza a ascender, ya existe una disminución de la función renal de aproximadamente un 50% tiende a progresar a la uremia terminal en un tiempo más o menos prolongado, aunque no persista la causa de la nefropatía inicial. Existen dos mecanismos básicos responsables de esta tendencia. En primer lugar, las lesiones estructurales residuales producidas por la enfermedad causada.

La segunda es la reducción de la masa nefrónica desencadena una serie de cambios adaptativos en las nefronas restantes. A nivel glomerular, se produce vasodilatación de la arteriola aferente, aumento de la presión intraglomerular y aumento de la fracción de filtración. Todo ello, aunque inicialmente es un mecanismo de compensación, va seguido de proteinuria, hipertensión e insuficiencia renal progresiva.

La insuficiencia renal crónica es un síndrome con manifestaciones clínicas muy variadas que afecta a la mayor parte de órganos y sistemas

Entre los síntomas generales que produce la Insuficiencia Renal, podemos enumerar los siguientes:

- Náuseas y Vómitos - Inflamación de la mucosa - Dolor en la boca del estómago y hemorragias digestivas - Mal olor del aliento con un ligero y extraño sabor.

- Hipertensión, o sea, una elevación de la tensión arterial - Pérdidas de visión, riesgo cardiaco, riesgo vascular en el cerebro, dolores de cabeza, fatiga, etc.- Sensación de falta de aire al caminar deprisa o subir escaleras.
- Dolor de cabeza - Insomnio - Dolores en las extremidades - Hormigueo en los dedos - Calambres, etc.
- Anemia, la cual se manifiesta en la piel con un color pajizo - Picor reiterado cuyo rascado puede provocar lesiones.
- Dolor de huesos con riesgo de fisuras o fracturas.
- Alteración de las hormonas que regulan la sexualidad - Hematomas (cardenales) a consecuencia del más pequeño golpe - Una cantidad de orina menor, con una presentación más turbia.

Los pacientes adelgazan progresivamente y es frecuente la falta de apetito y el cansancio. El color de la piel es pálido-amarillento y suele existir sequedad y picor generalizado de la misma. Se desarrolla hipertensión y la sobrecarga crónica del sistema circulatorio puede desembocar en insuficiencia cardiaca. Los huesos pierden el correcto equilibrio metabólico por la falta de vitamina D y no son infrecuentes las fracturas ante traumatismos leves. El déficit de eritropoyetina hace que disminuya la formación de glóbulos rojos en la médula ósea, desarrollándose anemia... Y así progresivamente hasta que llega a producirse fallo de casi todos los órganos del cuerpo, desde el sistema nervioso hasta el sistema inmunitario

Alteraciones electrolíticas

Se producen anomalías en los niveles de diferentes electrolitos como el potasio y el bicarbonato. Estas alteraciones ocurren en fases avanzadas de la insuficiencia renal. Otras anomalías como la hipocalcemia y la hiperfosforemia pueden aparecer cuando la insuficiencia renal es moderada.

Manifestaciones cardiovasculares

Hipertensión arterial, que se encuentra hasta en el 80 por ciento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. La causa fundamental es la retención hidrosalina, aunque también está implicada una situación de hiperreninemia.

En fases terminales de la insuficiencia renal pueden aparecer episodios de insuficiencia cardiaca congestiva por sobrecarga hidrosalina y de pericarditis urémica

Alteraciones gastrointestinales

Anorexia, náuseas y vómitos. Un signo característico es el fétor urémico, olor amoniacal producido por los metabolitos nitrogenados en la saliva. Es muy característico también la presencia de sabor metálico. En ocasiones se producen erosiones gástricas que pueden provocar hemorragias.

Alteraciones hematológicas

Un signo precoz en la evolución de una insuficiencia renal crónica es la anemia, causada en gran parte por déficit de eritropoyetina (hormona sintetizada en el riñón y que promueve la generación de glóbulos rojos), aunque también influyen otros factores como pérdidas gástricas, disminución de la vida media de los glóbulos rojos por la misma uremia, desnutrición o déficit de hierro. En los leucocitos se produce una alteración en su función, provocando un cierto grado de inmunodeficiencia. En cuanto a la coagulación, existe una alteración en la función plaquetaria que se manifiesta con una mayor facilidad para el sangrado, sobre todo en piel.

Anemia

Es una de las manifestaciones más características de la insuficiencia renal crónica. Su origen es multifactorial, destacando la pérdida de la función renal, que reduce la vida media de los hematíes, y la disminución de la capacidad de la médula ósea para fabricarlos por la disminución de la producción renal de eritropoyetina.

Cuando un enfermo recibe un trasplante renal, su hematocrito se normaliza en un período de 40-60 días. La eritropoyetina producida por el riñón sano aumenta significativamente y produce un incremento progresivo de la formación de hematíes por parte de la médula ósea; el hematocrito va aumentando y, cuando alcanza un 32-33%, la producción de eritropoyetina desciende hasta cifras normales que son suficientes para que el hematocrito continúe elevándose hasta alcanzar su valor normal

Alteraciones neurológicas:

Es típica la aparición de la encefalopatía urémica, que se manifiesta como una alteración cognitiva que va desde una dificultad para concentrarse hasta el coma profundo. También puede aparecer una polineuropatía que al principio es sensitiva pero que, si avanza, se hace también motora. El síndrome de piernas inquietas (necesidad imperiosa de mover las piernas

en reposo y que se acentúa por la noche) es una manifestación sensitiva, así como la pérdida de sensibilidad o el propio dolor en extremidades.

Alteraciones osteomusculares (osteodistrofia renal):

Se manifiesta por dolores óseos, deformidades (reabsorción de falanges distales en dedos), fracturas y retraso del crecimiento en niños. Su origen se encuentra en la excesiva producción de hormona paratiroidea (hormona implicada en el metabolismo óseo), que provoca un aumento de la reabsorción o destrucción ósea. Este aumento de la hormona paratiroidea está condicionado por la falta de producción de vitamina D por el riñón, por la hipocalcemia y por la hiperfosforemia.

Alteraciones dermatológicas

El signo característico es el color pajizo de la piel, producido por la anemia y por el acumulo de urocromos. El prurito (picor) es también muy frecuente y muy molesto, pudiendo llegar a provocar lesiones de rascado; está originado por la sequedad de la piel y la hiperfosforemia.

Alteraciones hormonales

En el hombre provoca fundamentalmente impotencia y oligospermia (disminución en la producción de espermatozoides). En la mujer provoca alteraciones en ciclo menstrual y frecuentemente amenorrea (falta de menstruaciones). Son raros los embarazos y, en caso de producirse, la mayoría no son viables

2.3 Métodos de apoyo diagnóstica

En toda Insuficiencia Renal es fundamental un correcto diagnóstico para poder detectar a tiempo la enfermedad y manejarla adecuadamente como métodos de apoyo diagnóstica se tiene son:

Exploración clínica valorando el estado de hidratación y el sistema cardiaco.

Biometría hemática completa

Electrolitos séricos (sodio, potasio, calcio, fósforo, cloro y magnesio), nitrógeno ureico, creatinina.

Depuración creatinina

Glicemia.

Parathormona y colesterol.

Triglicéridos, proteinemia total y diferencial, fosfatasa alcalina,

Examen de orina, perfil de coagulación.

- Diagnóstico de imagenológico: ecografía renal permite evaluar el tamaño renal, la presencia de hidronefrosis, uropatía obstructiva, agenesias, ectopia, pielonefritis, nefrolitiasis
- El índice de Hodson modificado por Royer permite medir el tamaño renal longitudinal ideal para la talla del paciente: $talla\ (cm) \times 0.057 + 2.646$ con desviación de uno a dos cm.

Renograma con filtración glomerular – permite conocer la función renal global y diferencial, si hay obstrucción del tracto urinario o indirectamente la presencia de reflujo vesicouretral.

Gammagrafía renal; útil en los casos en que se sospecha pielonefritis, enfermedades quísticas renales, tumorales y ectopias, radiografía de huesos largos, carpograma y edad ósea. En sospecha de osteodistrofia renal.

Tratamiento

La diálisis peritoneal es el primer intento médico terapéutico y debe ser de manera conjunta tratando el estado nutricional, farmacológico y sustitutivo teniendo como objetivo:

- Prevenir complicaciones de la insuficiencia renal
- Seleccionar el método de tratamiento
- Educar al paciente y al familiar
- Atender aspectos psicológicos y sociales

Tratamientos Sustitutivos de la Función Renal

La Insuficiencia Renal Crónica tiene dos alternativas de tratamiento: la diálisis, hemodiálisis o el trasplante. Las modalidades de diálisis que se utilizan con mayor frecuencia en España son la Hemodiálisis Hospitalaria y la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria; Ninguna de estas alternativas consigue sustituir las funciones endocrinas y metabólicas del riñón, pero sí las de regulación del equilibrio hidroelectrolítico del organismo, lo cual es suficiente para que una persona con Insuficiencia Renal Crónica pueda vivir. Por el contrario, mediante el trasplante renal se consigue restablecer en el organismo todas las funciones del riñón, de modo que, para aquellas personas con unas condiciones físicas adecuadas para someterse a un trasplante, la diálisis es un tratamiento de espera hasta que hay un órgano disponible.

2.3.1 Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal consiste en introducir un fluido dializante dentro de la cavidad peritoneal a través de un catéter (infusión). El dializante está compuesto por concentraciones de solutos que facilitan la remoción de agua y desechos metabólicos como urea, creatinina y concentraciones altas de potasio, así como iones y sales orgánicas del torrente sanguíneo, principalmente por difusión y ósmosis.

Por medio de la difusión los solutos se mueven de un área de mayor concentración a una de menor concentración hasta que se alcanza un equilibrio.

En la ósmosis, los solventes (líquidos) se mueven a través de una membrana semipermeable desde un área de menor concentración de solutos hacia una de mayor concentración.

El dializante se introduce en la cavidad peritoneal a una temperatura cercana a la corporal y permanece allí durante el tiempo necesario para que se realice la depuración sanguínea.

Principios de operación:

Un ciclo típico de diálisis peritoneal consiste en:

Infusión (llenado). Introducir en la cavidad peritoneal el dializante por medio de un catéter fijo (menos de 10 min.)

Permanencia. Periodo de tiempo en el cual el dializante permanece dentro de la cavidad peritoneal para que se realice el intercambio o diálisis de sustancias. (Para una diálisis peritoneal continua ambulatoria, la duración es de 4 a 6 horas de acuerdo a prescripción del nefrólogo).

Drenado. Por medio de gravedad, se retira de la cavidad peritoneal el dializado, generalmente hacia una bolsa vacía, llamada bolsa para drenado (aproximadamente 20 min.)

Tipos de Diálisis peritoneal

Diálisis peritoneal Continua ambulatoria (DPCA)

Es el tipo de terapia de más comúnmente usada. En la DPCA, el paciente ingresa el dializante en el abdomen mediante un catéter permanente; este líquido permanecerá en la cavidad peritoneal durante varias horas. Este proceso se realiza de tres a cuatro veces al día y una vez antes de acostarse, durante los siete días de la semana, con una duración aproximada de 30 minutos.

Después del último cambio en la noche, el dializante permanece en la cavidad peritoneal durante toda la noche.

El paciente realiza la técnica en su domicilio y se autocontrola, por lo que solamente acudirá a su centro hospitalario en caso de complicaciones o bien para realizar los cambios de equipo y controles rutinarios.

Diálisis peritoneal automatizada (DPA).

También se conoce con el nombre de Diálisis continua ciclada. En este tipo de diálisis se utiliza un dispositivo médico llamado unidad de Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), el cual es un equipo cuya función principal es suministrar el dializante al peritoneo a la temperatura adecuada y manejar los ciclos de drenado y permanencia del mismo por la noche mientras el paciente duerme.

En la DPA, el paciente no drena el último cambio que se infundió por la noche, sino que éste permanece en la cavidad peritoneal durante todo el día y al iniciar la terapia nuevamente lo drena, esto le ofrece el beneficio de una diálisis continua, logrando una mejor depuración con la misma dosis de tratamiento

Las unidades de DPA utilizan la fuerza de gravedad para proveer de presión hidrostática (proporcional a la distancia vertical o altura hacia el paciente) y de un mecanismo de oclusión para infundir y drenar el dializante.

La presentación del dializante, generalmente, es en bolsa de solución la cual indica:

- **Concentración** de la solución de diálisis (1.5%, 2.5% o 4.25%). Este dato indica la cantidad de Dextrosa y Glucosa que contiene el dializante.
- **Volumen.** El cuál varía de acuerdo a la edad, peso y tratamiento.

La solución al 1.5% realiza una remoción de solutos y agua en forma más lenta. Las soluciones al 2.5% y 4.25% realizan una extracción más intensa de líquidos y solutos.

La selección de la solución a utilizar, depende principalmente del estado del paciente y a la urgencia que exista en realizar la diálisis además se debe tomar en cuenta el volumen de agua que se pretenda extraer.

La hemodiálisis y la diálisis peritoneal ayudan a:

- Eliminan los desechos, la sal y el agua en exceso para evitar que se acumulen en la sangre.
- Mantienen una concentración adecuada de ciertas sustancias químicas en la sangre

2.3.2 Hemodiálisis

Durante una sesión habitual de hemodiálisis se hace circular la sangre de modo continuo por un circuito externo, durante unas tres o cuatro horas. En este circuito hay un filtro dializador que extrae de la sangre el exceso de agua y diversas sustancias acumuladas, y también es capaz de introducir algunas otras, como el bicarbonato.

Un aparato de hemodiálisis tiene un filtro especial llamado un dializador o riñón artificial, el cual limpia la sangre. Para que su sangre pase por dializador el médico tiene que establecer un acceso o entrada a los vasos sanguíneos. Esto se hace con cirugía menor, generalmente en el brazo. Se pueden crear tres tipos de accesos distintos: una fístula, un injerto o un catéter.

La fístula es la primera opción de acceso. Se realiza uniendo una arteria a una vena cercana, debajo de la piel, para crear un vaso sanguíneo de mayor tamaño. Este tipo de acceso es el preferido porque presenta menos complicaciones y dura más tiempo.

Si sus vasos sanguíneos no son adecuados para una fístula se puede usar un injerto. En este caso se une una arteria a una vena cercana con un tubo blando y pequeño de material sintético que se coloca debajo de la piel.

Cuando la fístula o el injerto hayan cicatrizado le colocarán dos agujas, una en el lado de la arteria y otra en el lado de la vena de la fístula o el injerto, cada vez que reciba tratamiento. Las agujas se conectan a tubos plásticos. Un tubo lleva la sangre al dializador en donde se limpia, y el otro tubo regresa la sangre limpia a su cuerpo.

El tercer tipo de acceso, llamado catéter, se inserta en una vena grande del cuello o del tórax. Este tipo de acceso generalmente se utiliza cuando se requiere diálisis por un periodo de tiempo corto. Los catéteres también se pueden usar como accesos permanentes, pero sólo cuando no es posible crear una fístula o un injerto. Los catéteres se pueden conectar directamente a los tubos de diálisis y por lo tanto no se utilizan agujas.

Tratamiento dietético

El tratamiento dietético es un elemento fundamental en el manejo conservador de la enfermedad renal. Mientras que la restricción proteica puede retrasar la evolución y minimizar el síndrome urémico, un estado de malnutrición va a ser un importante factor pronóstico de las complicaciones y la mortalidad. La malnutrición puede estar condicionada por la anorexia y alteraciones gustativas, las dietas monótonas muy restrictivas, y presencia de complicaciones metabólicas que acompañan a la insuficiencia renal.

Si bien es importante el que en fases iniciales de la insuficiencia renal se modere el consumo de proteínas, es tan importante asegurar que en fases avanzadas se cubren sus requerimientos, dado el alto riesgo de la malnutrición y los riesgos que conlleva.

Proteínas se debe calcular según necesidades de crecimiento y mantenimiento, edad correspondiente a su estatura y de la función renal residual, conviene administrar la cantidad mínima recomendada para niños sanos, para evitar desnutrición, las cuales deben ser ricas en aminoácidos esenciales (histidina en menores de 6 m)

Ingesta de líquidos restricción: 400 cc/m² cuando al vfg esté disminuida al 10% de lo normal, presente aumento de peso o hiponatremia. No en todas las Insuficiencia Renal Crónica se hace esta restricción, por ejemplo en insuficiencia renal crónica leve a moderada (30 - 40 ml/min/1.73) y en enfermedades intersticiales, displasias, quistes (que son poliúricas) se administran líquidos libres, y se debe hacer reposición de toda pérdida.

- Grasa y carbohidratos: es importante el alcanzar un consumo adecuado de proteínas, también lo es el alcanzar al requerimiento necesario de energía para evitar la malnutrición calórica, por medio de grasas y carbohidratos.
- El sodio debe restringirse a niveles capaces de evitar la aparición de retención de líquidos o hipertensión arterial, pero no debe restringirse en exceso, ya que es más peligrosa una deshidratación que una ligera retención de líquidos. El sodio está presente fundamentalmente en la sal común y alimentos ricos en sal o determinados conservantes: jamón serrano, tocino, embutidos, pescado seco, carnes saladas, mariscos, sopas preparadas, zumos envasados,... En cuanto al potasio, la capacidad de eliminar el mismo disminuye en las fases terminales de la Insuficiencia Renal Crónica.
- Calcio, fósforo, vitamina D: es importante limitar la ingesta de fósforo, teniendo en cuenta que al disminuir las proteínas ya se disminuye el aporte de fósforo. El calcio

disminuye al elevarse el fósforo, y también porque se absorbe en menor cantidad en el intestino (por fallo de la vitamina D, que se debe activar en el riñón.)

Tratamiento Farmacológico

Es importante como personal de enfermería conocer cuales la función de cada uno de los medicamentos para potencializar la eficacia del tratamiento

Diuréticos, hipotensores, vitaminas (d, b12.), suplementos de hierro, calcio, bicarbonato sódico, eritropoyetina, corticoides, inmunosupresores, transfusiones sanguíneas.

2.4 Características psicológicas

Se considera que la Insuficiencia Renal Crónica/Terminal es una enfermedad crónica y catastrófica, con frecuencia su diagnóstico y tratamiento afecta la estructura de la vida del paciente y su entorno, pues se relaciona con el sufrimiento y el riesgo de muerte. Además, altera la percepción del presente y del futuro (Fernández et al., 2005)

El paciente se ve sometido a cambios amenazadores, relacionados directamente con la enfermedad, con los efectos secundarios de los tratamientos, con la angustia asociada a la incertidumbre que los caracteriza, con los tiempos de espera, el cambio en los roles del enfermo, la pérdida de ciertas capacidades funcionales o del trabajo, los cambios en su imagen corporal, el afrontamiento de la propia muerte y lo que conlleva (Rincón-Hoyos et al., 2006). El paciente se ve obligado a cambiar su estilo de vida, pues su organismo sufre grandes cambios en lo fisiológico, orgánico y emocional, encontrándose con periodos estresantes, agotadores y emocionalmente devastadores (Gamarra & Gonzáles, 2006).

El ingreso al tratamiento de diálisis desencadena una situación de crisis, en la que el paciente debe hacer un esfuerzo por adaptarse y rediseñar su vida en función de las limitaciones de su enfermedad (Martorelli&Mustaca, 2004).

Constituye un suceso vital estresante que requiere un cambio en la rutina habitual del individuo, perturbándola o amenazándola, causando, además, una necesidad de reajuste sustancial en las condiciones del organismo (Sandín, 1993). Esta disfunción es una pérdida más, que se vive como una vejez prematura y una muerte que se aproxima (Fernández et al., 2005).

El significado psicológico o subjetivo del estresor, para el sujeto, constituye un importante elemento disposicional que media en el proceso adaptativo. De ahí la importancia de los recursos psicosociales de afrontamiento de estrés como la autoestima y el apoyo social, que permiten percibir que hay menos situaciones que exceden los recursos y, por tanto, se experimenta menos estrés

Los pacientes con Insuficiencia Renal en tratamiento sustitutivo sufren una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que influyen de manera importante en su calidad de vida al iniciar con diálisis, existe una gran necesidad de información y de búsqueda de elementos cognoscitivos relevantes para hacerse una correcta representación de su enfermedad y su tratamiento. Se conforman en esta etapa la actitud hacia la enfermedad, el estilo de enfrentamiento, y lo que Luria llamara el componente intelectual del cuadro interno de la Enfermedad, después de un período largo de vida con Diálisis, ocurren importantes cambios en la personalidad de estos pacientes que consisten fundamentalmente en una reestructuración

del sistema de motivos, una disminución de la intensidad de las actitudes hacia lo social, el trabajo, la sexualidad, las demás personas y una reestructuración de valores.

Además de los problemas físicos, los pacientes en diálisis se encuentran expuestos a varios tipos de estrés psicológico como la dependencia del procedimiento, de un centro y de un personal médico, la sujeción a un régimen dietético y a la toma de medicación, la existencia de pérdidas varias (trabajo, libertad, esperanza de vida, etc.), y la disfunción sexual asociada. La respuesta psicológica de cada paciente dependerá de su personalidad, del grado de apoyo familiar y social y del curso de la enfermedad. La complicación psicológica más frecuente en los pacientes en diálisis es la depresión que produce síntomas como trastornos del sueño, falta de apetito y una disminución del interés.

La irritabilidad y la ansiedad son también frecuentes. La dificultad para reincorporarse al trabajo e incluso su pérdida tiene una gran importancia psicológica

El paciente con Insuficiencia Renal pasa por cuatro fases en el transcurso de la enfermedad: inicio, toma de conciencia, reflexión y readaptación.

1ª) Etapa del inicio de la enfermedad: experiencia de los síntomas.

La característica fundamental de esta fase es el temor a lo desconocido y la falta de comprensión de la enfermedad. Aparecen los primeros síntomas, la persona descubre que algo va mal, con experiencias similares a las que ocurren en las enfermedades agudas: se mantiene contacto con profesionales sanitarios, acude con frecuencia al hospital y se interrumpen las actividades cotidianas. El paciente, con frecuencia, espera que los síntomas desaparezcan o mejoren en un período breve de tiempo.

Posteriormente, el nefrólogo informará al paciente de la existencia de una enfermedad crónica que necesitará tratamiento durante el resto de la vida. En este momento el enfermo se centra en las manifestaciones físicas, se siente preocupado por la gravedad de su enfermedad, así como por el pronóstico y el malestar físico que le acompaña. Tanto el enfermo como las personas que lo rodean centran su atención en los problemas orgánicos. A medida que pasan los días, aumenta el conocimiento de la enfermedad y la situación pierde el carácter de novedad, iniciándose así el siguiente período.

2ª) Toma de conciencia: contacto con el papel de enfermo.

En este momento, el paciente comienza a familiarizarse con sus síntomas y piensa en las repercusiones de su enfermedad que van más allá de las dolencias físicas del momento.

Conociendo que su enfermedad es crónica toma conciencia de los cambios que se van operando en su forma de vida: dieta, medicación, trabajo y, en general, reflexiona sobre sus

limitaciones y capacidades. Esta visión sobre la enfermedad se apoya en los sistemas de valores y creencias de la sociedad en que vive; Desde esta perspectiva el afectado empieza a percibirse como alguien que no puede tener proyectos, que no puede trabajar, lleno de limitaciones y con un riesgo elevado de inadaptación personal, familiar y social. Cuando el enfermo pone en cuestión este sistema de valores, se inicia la tercera fase.

3ª) Reflexión y análisis: nuevo punto de referencia.

Al experimentar las consecuencias físicas y sociales de la enfermedad, el paciente puede experimentar las limitaciones derivadas de la misma, su estado de ánimo se caracteriza por grandes altibajos, ya que todavía no ha conseguido adaptarse a su situación. Podría decirse que vive un periodo de desequilibrio, de formación de nuevos valores y creencias ante la enfermedad.

4ª) Readaptación: personal, social y familiar.

Antes de la aparición de la enfermedad la persona está adaptada, disponía de las habilidades y recursos necesarios para dar respuesta a las exigencias planteadas por él mismo y por su entorno familiar y social.

Todos estos cambios y efectos inciden directamente en la Calidad de Vida de las personas.

La Calidad de Vida relacionada con la Salud puede ser definida como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud, esta incluye la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud y al grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas

Apego al tratamiento

El modelo teórico de Bandura la autoeficacia de Bandura. (1977, 1978, 1982, 1986) proporciona un posible esquema integrador de los mecanismos psicológicos involucrados en la adquisición y el mantenimiento de las conductas de salud

En el caso de las enfermedades crónicas, las consecuencias de la no adherencia van a repercutir severamente en la salud física y psicológica de los pacientes, en su ambiente familiar, y representa un coste muy serio para la sociedad.

Son diferentes factores que están relacionados con la adherencia al tratamiento en paciente con Insuficiencia Renal Crónica, enfermería ha realizado diferentes estudios por mencionar algunos artículos como adherencia Individual y familiar, Locus de control y adherencia al

tratamiento con personas con insuficiencia renal, adherencia terapéutica de los pacientes en una unidad de diálisis etc. Del cual se determina que es de suma importancia comprender los diferentes factores que intervienen en este proceso que dentro de ellos los efectos adversos es una escasa educación sanitaria, una deficiente comunicación entre médico/enfermera/paciente, estatus social y regímenes terapéuticos complejos etc. el artículo de investigación realizado en Chile refiere que el estilos de apego en adulto en un grupo de paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal se ha evidenciado que el estilo de apego que un niño puede desarrollar y, más tarde mantener a lo largo de la vida, está en estrecha relación con el que sus mismos padres tienen, los primeros lazos vinculares se generan en función de las figuras significativas de apego, en especial en relación con los padres. Como resultado de estos lazos, el niño va construyendo, junto con sus figuras de apego, el tipo de modelo representacional. Es en este sentido, que el modelo de interacción entre el niño y sus padres, que tiene lugar en un contexto social, interpersonal e intersubjetivo, tiende a convertirse en una estructura interna y a fijarse en estructuras cognitivas estables, por lo general entre la niñez y la adolescencia.

Por lo que se define adherencia como el grado de cumplimiento al tratamiento médico psicológico o conductual y la OMS lo define como el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas. Haynes y Sackett la definen como la medida en que la conducta del paciente coincide con las indicaciones dadas por su médico en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación del estilo de vida. En foques más recientes como son el de *Meichenbaum* y *Turk*, señala cuatro factores interdependientes que operan en el comportamiento de la adherencia: el conocimiento y las aptitudes, las creencias, la motivación, y la acción; También existen otros modelos como son el modelo de aptitudes de información-motivación-comportamiento que guía el pensamiento en los comportamientos complejos en salud, y el modelo de las etapas de cambio también llamado modelo transiteórico, que identifica cinco etapas a través de las cuales los individuos progresan hacia el cambio, describiendo la disposición motivacional de un individuo para este cambio en el caso de las enfermedades crónicas, las consecuencias de la no adherencia suelen repercutir severamente en la salud física y psicológica de los pacientes, en su ambiente familiar, y representa un costo muy serio para la sociedad.

Algunas variables que se relacionan con escasa adhesión al tratamiento, estas son: la edad avanzada, bajo nivel educativo, depresión y baja percepción de daño, efectos secundarios de los medicamentos, creencias y actitudes del paciente con respecto a la salud, instrucciones poco claras, fallas en la comunicación médico-paciente, complejidad de los regímenes, escasa comprensión de la razón de las terapias y dificultades socioeconómicas.

Estos aspectos son importantes para el área de enfermería ya que como primer contacto debe saber manejar y proporcionar información idónea acorde a las necesidades y situación del paciente, los primeros lazos vinculares se generan en función de las figuras significativas de apego, en especial en relación con los padres. Como resultado de estos lazos, el niño va construyendo, junto con sus figuras de apego, el tipo de modelo representacional. Es en este sentido, que el modelo de interacción entre el niño y sus padres, que tiene lugar en un contexto social, interpersonal e intersubjetivo, tiende a convertirse en una estructura interna.

Satisfacción del paciente dializado

La demanda de atención en relación a la salud de los pacientes dializados es dinámica y cambiante del cual se ve influida por los factores sociales, económicos, culturales con lo consiguiente este se correlaciona con su calidad de vida y no se puede hablar de calidad cuando no hay una satisfacción hablando de aspectos personales como medio de influencia esto de alguna manera repercuten en la forma de percibir su enfermedad, el surgimiento de nueva tecnología biomédica así como generación de conocimientos científicos proporciona una visión más amplia para proporcionar una atención adecuada al paciente con enfermedad crónica proporcionando así una atención óptima.

El evaluar de satisfacción de los pacientes nos permite por un lado identificar aquellas áreas deficientes desde diferentes tipos de vista y por otra parte nos sirve para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales, también se puede observar en la manera de cómo se percibe la atención por parte del personal sanitario específicamente de enfermería

Del cual se involucran factores coadyuvantes en el proceso de cambio psicológico y hemodinámico, por lo que es de suma importancia conocer el grado de satisfacción que tiene el paciente en relación a dos factores importante a su tratamiento de diálisis como la atención que brinda el personal de salud esto está ligado íntimamente a los objetivos del Plan Nacional de Salud emitido por la Secretaría.

2.5 Tratamiento de Enfermería

Para la enfermera profesional el estudio del individuo es de gran interés, ya que le permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones. Este conocimiento le permitiría realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando.

Cuidados Intrahospitalarios

- Valora el exceso de volumen de líquidos
- Mantener un consumo nutricional adecuado valoración de estado nutricional adecuado
- Corregir el déficit de conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento (valorar la comprensión de la persona explicar el funcionamiento renal, ayudar al individuo a identificar la forma de incorporar los cambios relacionados con la enfermedad y su tratamiento a su estilo de vida
- Tratar las alteraciones de la autoestima, valorar la reacción del paciente y sus familias ante la enfermedad y el tratamiento, fomentar la discusión abierta sobre los cambios ocurridos.
- Vigilar y tratar los problemas relacionados como hipercalcemia, pericarditis, derrame y taponamiento pericárdico, hipertensión, anemia, enfermedades de los huesos y calcificación metastásica.

Promoción de la atención en la casa y la comunidad

Los cuidados no solo se otorgan en una unidad hospitalaria sino se tiene un control domiciliario constante:

- Enseñanza sobre los cuidados personales
- Proporcionar enseñanza continua y reforzar los conocimientos adquiridos
- Vigilar el avance del sujeto y su cumplimiento con el régimen terapéutico
- Remitir para consulta sobre nutrición
- Indicar al paciente y a sus familiares que problemas deben notificar o signos de alarma.
- Instruir sobre los medicamentos

Cuidados comunitarios

- Proporcionar ayuda para el manejo de la diálisis y sus implicaciones a largo plazo
- Subrayar la importancia de los exámenes y tratamiento de seguimiento
- Remitir al individuo para atención de enfermería a domicilio si necesita vigilancia y cuidados continuos.

2.5.1 Cuidados de enfermería

El quehacer de enfermería deberá centrarse en ayudar a los individuos a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud y así determinar las orientaciones de valor para cada uno de ellos.

Planificación de cuidados enfermeros:

La planificación de los cuidados se inscribe en un enfoque sistemático que permite mostrar su interrelación dinámicos con los otros servicios y los otros miembros del equipo médico así como con el entorno de la persona es decir su familia, su medio laboral un sistema de planificación de cuidados.

Debe estar ocupado por una idea que le dé un sentido que orienta las decisiones, el actual estado de estructuración de los conocimientos de la enfermería sin duda viene dado por el hecho de que el cuidado ha sido una actividad que durante siglos ha crecido de sistematización conceptual de interés en la búsqueda de fenómenos a la que da una experiencia propia

La variedad y heterogeneidad de modelos explicativos enfermeros surgidos durante la segunda mitad de este siglo resultado del interés de la enfermera por dotarse de un cuerpo de conocimientos que puedan ser ordenados de acuerdo a parámetros organizadores para los resultados de investigación y de las intervenciones enfermeros.

La enseñanza a la persona cuidada

Uno de los principales problemas que encuentran las enfermeras que se encargan del cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, son las dificultades que éstos tienen para cuidarse de sí mismos, la adherencia o cumplimiento terapéutico y la mala educación afectan notablemente al paciente, disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento y en algunos casos conduciéndolo a adquirir conductas negativas, la educación no sólo permite que los pacientes aumenten sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad, sino que también mejoren su calidad de vida ya que a través de la educación se mejora la adherencia al tratamiento, la enseñanza es un proceso que se desarrolla entre el docente y la persona teniendo como fin de enriquecer o mejorar los conocimientos de la persona sobre su estado de salud y el tratamiento de su enfermedad desde principio de siglo las enfermeras han integrado la enseñanza a la persona cuidado, a la familia en sus funciones , actualmente una serie de cambios en la percepción de la salud y en la organización de los cuidados hace

que esta enseñanza sea toda vía más valiosa la gente cada vez es más consiente de la posibilidad y de la necesidad de prevenir la enfermedad y la nueva orientación ambulatoria hace que la educación sea absolutamente esencial la enseñanza al cliente se base en ciertos postulados filosóficos y estos nos lleva a reiterar ciertos principios ya enunciados en el proceso de cuidados considerado desde una perspectiva humanista podemos decir que la enseñanza al cliente no es una decisión libre de la enfermera sino una obligación profesional relacionada con la calidad y la responsabilidad de los cuidados.

Esta enseñanza es aún más importante con la nueva orientación ambulatoria su importancia también se vuelve hacia nuevos conceptos de gestión de los cuidados como el seguimiento sistemático de los clientes método de planificación de coordinación y de evaluación de la eficiencia y la eficacia de los cuidados para la cual la educación de las personas para la cual la educación es una obligación fundamental

2.5.2 Elementos conceptuales de la calidad

Enfermería es una profesión con profundas raíces humanística es una actividad formal que aprecia y valora la consciencia colectiva del gremio se fundamenta y se sustenta a una práctica humanitaria que ha evolucionado con el avance científico y tecnológico de las ciencias de la salud por eso se requiere de ampliar su investigación para perfeccionar su práctica cotidiana en los diferentes áreas en los que ejerce su actividad así la calidad y se ha convertido en un requerimiento en virtud del nivel de deterioro que ha sufrido la población debido a la deshumanización de los profesionales , por lo que la comisión interinstitucional de enfermería como la atención oportuna personalizada humanizada continua.

Los modelos conceptuales y teóricos de enfermería se utiliza para conseguir conocimientos que mejoren la investigación y el plan de estudios, la teoría no solo es esencial para la existencia de la enfermería como disciplina académica sino que también es vital para la práctica de la profesión y ayuda a las enfermeras a controlar toda la información y a aplicar las prácticas de enfermería de modo ordenado les permite organiza y comprende lo que sucede en la práctica analizar las situaciones de los pacientes de modo crítico para tomar decisiones planificar cuidados y proponer las intervenciones de las enfermeras acorde al modelo teórico que se implemente a cada una de las unidades de atención e identifique la práctica y los objetivos de la de enfermera.

2.6 Aspectos teóricos

Los modelos teóricos identifican al individuo como un factor cognitivo-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales. El tomar como referencia un modelo basado en las necesidades del cliente o paciente nos da un nuevo enfoque en la práctica diaria de enfermería siendo el hombre un organismo biológico que existe y responde a su entorno como ser racional, formula propósitos y actúa sobre sí mismo, sobre los demás y sobre su ambiente por lo tanto el auto cuidado es una contribución del adulto a su propia existencia es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas.

Por lo que los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal.

Un componente funcional y universal de la buena enfermera es cuidar del bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente fomentando su dignidad, respeto y capacidad, la intervención de enfermería implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

Merle H. Mischel (Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad)

Merle H. Mischel en su teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad presentada en 1939 se basaba en modelos ya existentes de procesamiento de información Warburton 1979 procedente de la disciplina de la psicología y Mischel atribuye el marco subyacente del estrés, la valoración del afrontamiento y la adaptación de su teoría original al trabajo de Lazarus y de Folkman 1984.

Mischel fundamenta su modelo principalmente en base a las relaciones causales, en las que el cambio en una variable se supone que produce un cambio en otra variable; de este modo las variables son clasificadas en dos clases, las observadas directamente y las latentes, las cuales no son observadas pero están relacionadas con las primeras.

Para su representación se utilizó un modelo de sendero:

- Las variables observadas se representan en un cuadro, que pueden ser variables exógenas (características propias del paciente: edad, sexo, educación, etc.) o endógenas (características afectadas: calidad de vida, nivel de incertidumbre).
- Las variables latentes son representadas a través de un círculo o de una elipse.
- Las flechas unidireccionales indican relaciones causales entre las variables exógenas y endógenas.

El objetivo del modelo es averiguar cómo la incertidumbre afecta a cada uno de los dominios del constructo calidad de vida.

Por lo que tiene como concepto de incertidumbre:

“Es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad, y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valor definido a los objetivos o hechos”.

La incertidumbre se considera como un estado cognitivo que ha parece cuando un evento no es adecuadamente estructurado o categorizado debido que la información del paciente sobre su padecimiento es escaso los diferentes eventos puede ser la mayor fuente de estrés, ansiedad, depresión y ocasionar trastornos psicológicos influyendo de manera negativa en la calidad de vida.

El modelo de la incertidumbre frente a la enfermedad está basado en los siguientes supuestos:

- ➤ La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.
- La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.
- ➤ La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye un resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, bien para ver la incertidumbre como una oportunidad.
- La relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va de las situaciones de incertidumbre a la adaptación.

Elementos conceptuales del modelo:

- Antecedentes de la incertidumbre: Definidos a través del marco de los estímulos, las capacidades cognitivas y las fuentes de la estructura.
- Autovaloración de la incertidumbre: Con dos procesos definidos: la inferencia y la ilusión.

- Afrontamiento: Que tiene como resultado la adaptación. Si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se traduce en acciones y búsqueda de apoyo psicológico. Si, en cambio, la incertidumbre se ve como una oportunidad, el afrontamiento se protege.

De acuerdo al modelo, la adaptación siempre ocurre como resultado final del proceso, la diferencia está definida por el factor tiempo y en donde es posible realizar intervenciones específicas dirigidas a minimizar este factor, lo cual mejorará las estrategias de afrontamiento y determinará el proceso adaptativo mejorando sustancialmente la calidad de vida.

Teoría del déficit del autocuidado (**Dorothea Orem**)

Para Dorothea Orem en su teoría del déficit de autocuidado publicada en 1972, como teórica no influyó ninguna enfermera, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica

Define el autocuidado como la práctica de actividades que inician y llevan a cabo en determinado periodo de tiempos, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano.

El déficit de autocuidado; se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado no son operativas o adecuadas para cubrir sus necesidades terapéuticas existentes.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias en donde no solo incluyen sus necesidades físicas, si no las necesidades psicológicas y espirituales en donde el individuo inicia y realiza en su propio beneficio para el mantenimiento de su salud, la vida y el bienestar, están directamente influidas por la cultura, el grupo social en la que está inserta la persona.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Considera su teoría como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas

- Teoría del auto cuidado describe y explica el autocuidado

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

- Teoría del déficit de autocuidado describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas, describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit de los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- Teoría de los Sistemas de enfermería describe la relación que es necesario establecer y mantener para que se dé la enfermería En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistema:
 - Sistemas de enfermería totalmente compensadores : La enfermera suple al individuo
 - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
 - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

La Teoría de Orem es un análisis detallado de los cuidados enfermeros, que nos permite definir el espacio que ocupa el profesional de enfermería en relación con la persona, donde todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición). Independientemente de cuál sea la enfermedad, falta de recursos, factores ambientales, la demanda de autocuidado terapéutico de la persona es superior a su agencia de autocuidado, entonces la enfermera actúa ayudando a compensar el desequilibrio a través de los sistemas de enfermería y es muy importante que los profesionales de la enfermería dominen una premisa fundamental de la teoría, en la que se plantea que las personas adultas tienen el derecho y la responsabilidad de cuidarse a sí mismas, así como cuidar a aquellas personas dependientes que están a su cargo.

2.7 Conceptos

Insuficiencia: (del lat. Es insuficientia) Disminución de la capacidad de un órgano para cumplir con su función funcionar.

Paciente: (Persona enfermera en tratamiento)

Renal: Ad, A, renal, renalis, Relativo a los riñones

Diálisis: del gr. Dialysis, disolución.

Disolución separación por osmosis de las sustancias coloides, cristaloides de una mezcla.

Peritoneo

del (lat. Peritoneum) Membrana serosa la más extensa del cuerpo fueete, incolora que tapiza las paredes abdominales y superficie inferior del diafragma el espacio comprendido entre el peritoneo visceral y el parietal se conoce con el nombre de cavidad peritoneal.

Abandono

Los Indicadores de abandono son los signos y síntomas, físicos o psicológicos que pueden manifestarse en la alimentación e higiene y en el control de cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo

Adherencia

La OMS define adherencia terapéutica como un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores relacionados con: el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, la enfermedad, los aspectos socioeconómicos, el tratamiento y el paciente

Unidad: Con origen en el término latino servitium, la palabra servicio define a la acción y efecto de servir (estar sujeto a alguien por cualquier motivo haciendo lo que él quiere o dispone).

Tratamiento: Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina.

En este caso, la noción de tratamiento suele usarse como sinónimo de terapia. Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico

(DPA).Diálisis peritoneal automatizada

(DPCA) Diálisis peritoneal Continua ambulatoria

Na: Sodio

K+: Potasio

Cl- Cloruro

Ca: Calcio

Mg: Magnesio

PO4: Fosforo

CO3H

CAPITULO 3. METODOLOGIA

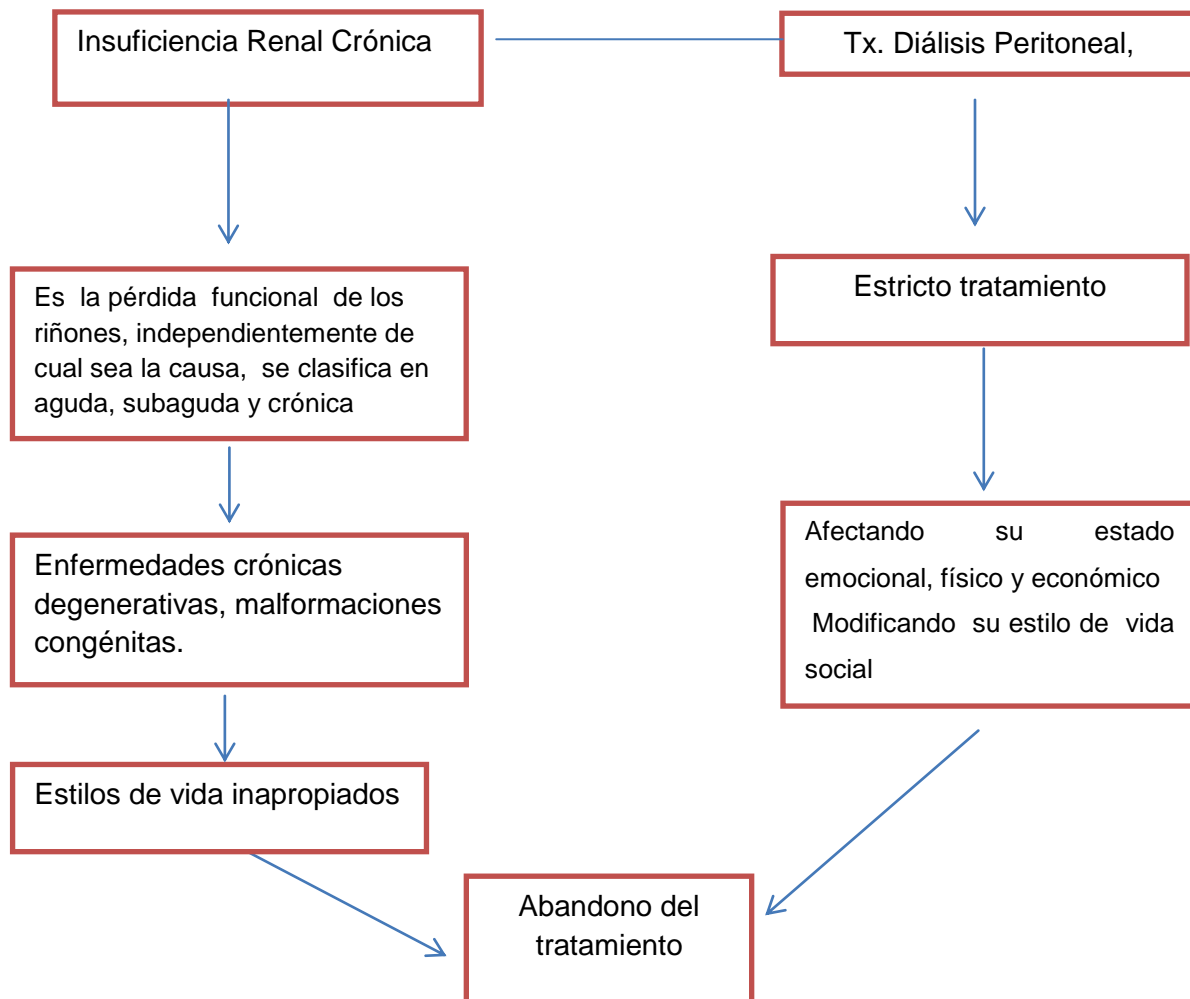
3.1 Alcance y enfoque de la investigación

Definición de variables y escala de medición

Nombre nivel técnico: Insuficiencia Renal Crónica

Definición Conceptual: Nivel de conocimientos de diálisis es el tratamiento más utilizado que afecta totalmente su estilo de vida por las medida invasivo agresivas al organismo pero necesario para su desintoxicación de sistema circulatorio

Modelo de relación de influencia de la variable



Definición Operacional: Factores determinantes que llevan al paciente dializado a abandonar su tratamiento en el servicio de diálisis del Hospital General De Puebla Zona Sur

Tipo de Nivel de Medición

La investigación a realizar es analítico, no experimental, flexible, Intrasujetos, Transversal Prospectivo por que se identificara los factores que influyen en el abandono de su tratamiento de diálisis Peritoneal en el servicio del Hospital General de Puebla.

Variables de nivel del Conocimiento (Instrumento de Medición)

Nombre	Tipo	Escala	Medición
Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de diálisis	No paramétrica	Ordinal	Opción múltiple

Variable de nivel del conocimiento

Nombre	Tipo	Escala	Medición
Edad	No Paramétrica	Ordinal	Opción múltiple
Sexo	No Paramétrica	Ordinal	Opción múltiple
Esta Civil	No Paramétrica	Ordinal	Opción múltiple
Qué estudios ha realizado usted	No Paramétrica	Ordinal	Opción múltiple
Cuál es su ocupación actual	No Paramétrica	Ordinal	Opción múltiple

En los últimos meses ¿Cuánto ha estado preocupado/a por:....?	No Paramétrica	Ordinal	Opción Múltiple
Indique el grado de preocupación que ha sentido, en los últimos 6 meses, por las siguientes cuestiones	No Paramétrica	Ordinal	Opción Múltiple
Indique en qué medida le han ayudado a enfrentarse su en Enfermedad	No Paramétrica	Ordinal	Opción Múltiple
En qué medida cree que lo que usted le suceda en el futuro dependerá de lo que Usted haga	No Paramétrica	Ordinal	Opción Múltiple
Cómo diría que es su salud actualmente	No Paramétrica	Ordinal	Opción Múltiple
Sabe que es Insuficiencia renal	No Paramétrica	Ordinal	Dicotómica

Le explicaron en que consiste la diálisis	No Paramétrica	Ordinal	Dicotómica
Recibió capacitación para la realización de su diálisis	No Paramétrica	Ordinal	Dicotómica
Sabe qué tipo de alimento debe consumir	No Paramétrica	Ordinal	Dicotómica
Tiene apoyo de alguna institución para continuar su tratamiento	No Paramétrica	Ordinal	Dicotómica
Le informaron cómo debe de ser el lugar en donde se realizara su diálisis	No Paramétrica	Ordinal	Dicotómica
Se olvida alguna vez de tomar el medicamento	No Paramétrica	Ordinal	Dicotómica
Toma la medicación a la hora indicada	No Paramétrica	Ordinal	Dicotómica
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarla medicación	No Paramétrica	Ordinal	Dicotómica

Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación	No Paramétrica	Ordinal	Dicotómica
---	----------------	---------	------------

3.2 Hipótesis

Los factores sociales determinan el abandono del tratamiento de diálisis peritoneal conllevando a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a desertar en su tratamiento en el Hospital General Zona Sur de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

3.3 Diseño de la investigación

Tipo de estudio

La presente investigación de campo, es realizara en área de diálisis y para su realización, fue necesario que el investigador se desplaza a la unidad Hospitalaria dela institución del Hospital General de Puebla Zona Sur en donde se observó que los pacientes de Insuficiencia Renal Crónica Desertan de su tratamiento por múltiples factores socioculturales.

El diseño de esta investigación de campo se ha realizado atendiendo los siguientes aspectos:

- Asistencia al Curso y Taller de elaboración de una Tesis en las instalaciones de la Escuela de enfermería de educación continua y posgrado de la Universidad Popular del Estado de Puebla
- Acreditación del Curso como Maestría en Ciencias de la Enfermería
- Búsqueda de un problema de investigación en el campo de la Enfermería relevante para proporcionar una asistencia integral al paciente con Insuficiencia Renal Crónica acorde a las necesidades del paciente.
- Seguimiento del Modelo de la Ciencias de la Salud en cada uno de los pasos para culminar la tesis
- Elaboración de los objetivos de esta Tesis, así como el Marco teórico conceptual y referencial.
- Asistencia a la Biblioteca en varias ocasiones para elaboración del Marco teórico conceptual y referencial de la variable abandono del tratamiento en pacientes con diálisis Peritoneal
- Búsqueda de los indicadores de la variable en el abandono de tratamiento en el paciente con diálisis peritoneal

De acurdo al problema y los objetivos planteados el estudio es de tipo:

Descriptivo: Porque la información mencionara detalladamente que factores se correlacionan para que el paciente abandone su tratamiento de diálisis peritoneal

No experimental: No se pretende manipular ninguna de la variabley observacional

Trasversal: porque se realizara a lo largo de la aplicación del Instrumento en los pacientes que se encuentren en el área de diálisis.

Prospectivo: el estudio se realizara en el tiempo, se obtendrá información sobre los factores que influyen hoy sobre determinados fenómenos a futuro sobre el grupo de estudio.

Efecto: Abandono del
tratamiento



Exposición: Los pacientes
dializadas se someten a un estricto
tratamiento afectando su estado
emocional modificando su estilo de
vida

Recursos:

Humanos

Entrevista con la maestra en Ciencias Florentina Salazar Mendoza Directora de la Escuela de Enfermería en Educación continua y posgrado Universidad Popular del Estado de Puebla

Entrevista Con la jefa de del servicio de Medicina Interna M.A.O.H.Guadalupe Castillo González del Hospital General Zona Sur de la Secretaria del Estado de Puebla

Alumna de ciencias de la enfermera

Enfermera Graciela VázquezSánchez

Material:

- Equipo de cómputo
- Papelería
- Material de escritorio
- Cubrevocas
- Batas desechables

Físicos:

Servicio de diálisis del Hospital General Zona Sur de la Secretaria del Estado de Puebla

Financieros

- Los propios del investigador

3.4 Selección de la muestra

➤ Tamaño de la Muestra

Todo paciente que ingrese a la unidad de Diálisis Peritoneal con tratamiento de diálisis peritoneal.

Los días que se realizara la encuesta del estudio, se realizara durante las horas de trabajo de la enfermera.

➤ Tipo de Muestra

Se estudiará a todo el paciente que reúna los criterios de selección de la muestra, por tanto no hay muestreo establecida.

➤ Unidad de análisis de pacientes con diálisis peritoneal en el área de diálisis del Hospital General Zona Sur de la Secretaria del Estado de Puebla.

3.5 Recolección de datos

Directas o Primarias

Encuestas Directas (anónimas) a todo el paciente que se encuentre internado en el servicio de diálisis del Hospital General Zona Sur de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla

Indirectas o Secundarias

Revisión de bibliografías (revistas, libros, manuales internet etc.)

Método e instrumento de recolección de datos

Indicadores	Método	Técnica	Instrumento
Insuficiencia Renal Crónica	Revisión bibliográfica	Análisis y síntesis alusivo al tema	Fichas bibliográficas
Abandono del tratamiento de diálisis peritoneal	Evaluación	Interrogatorio	Cuestionario

Tiempo

El instrumento se aplicara de 12 al 16 Septiembre del 2011.

Servicio seleccionado para el estudio es el "área de Diálisis del Hospital General de Puebla Zona Sur de la Secretaría del Estado de Puebla.

3.5.1 Selección del Instrumento

Instrumento de medición: consta de 20 preguntas de las cuales se distribuyó en tres apartados primera parte con datos sociodemográficos, segunda parte opción múltiple y la tercera con preguntas dicotómicas.

Formato consta de 20 reactivos distribuidas de la siguiente manera: 5 preguntas datos sociodemográficos, 5 con respuestas 0 = Nada, 1 = Un poco, 2 = Mucho y 10 con respuestas **Si, No**, Dicotómica.

El cuestionario será aplicado en su totalidad por el entrevistador y aplicado durante se jornada laboral con disposición de tiempo.

3.5.2 Aplicación del instrumento

Fuente de la información. Directa al paciente con insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de diálisis del Hospital General Zona Sur de la Secretaría del estado de Puebla.

Para su aplicación la investigadora tendrá que sujetarse a las siguientes consideraciones éticas:

Para satisfacer los requisitos de la investigación se debe cumplir, en lo que concierne a los aspectos éticos, el investigador debe de mantenerse las expectativas de los problemas llegarse a suscitarse y que estos sean inherentes a la investigación aunado el investigador debe conocer a la perfección los deberes morales y derechos humanos evitando así causar algún dolo a los participantes, es por ello que se debe puntualizar lo siguiente

- En ningún momento se debe someter a los pacientes a pruebas que impliquen algún daño físico, psicológico moral.
- Debe informar a los participantes en que consiste el estudio que se lleva a cabo, respetar la confidencialidad de todos los aspirantes.
- Esforzarse para cumplir con el horario citado
- Comenzar y terminar el trabajo a la hora indicada
- Ser ordenado con los documentos
- Ser Discursivo es decir, terminar con una cosa y después comenzar con otra
- Planificar los días las semanas y el mes a través del departamento de recursos humanos

Bioética

Los participantes se mantendrán en el anonimato y los datos se manejarán en forma confidencial y el trabajos de investigación se hacen con la finalidad de obtener información sobre los fenómenos que se desea estudiar no perdiendo de vista el salvaguardar el respetando a la intimidad del paciente de esta o de otra unidad de salud apegándose a la base en la Ley General de Salud referente de la investigación de los Humanos y Normas técnicas, 313, 314, y 315 a la investigación con riesgo menor que el mínimo, por lo que no se requiere de hoja de consentimiento informado aprobación del comité de Bioética

Se proporcionara el consentimiento informado bien requisitado del cual el investigador tiene un deber moral de manejar la información de forma confiable con veracidad exactitud y honestidad.

3.5.3 Preparación de datos

Cuadro grafica e interpretación

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 1: POR GRUPO DE EDAD

EDAD:	15-19	20-29	30-39	40-49	50 a mas	n/c
FRECUENCIA	3	5	3	4	8	0
%	13%	22%	13%	17%	35%	0%

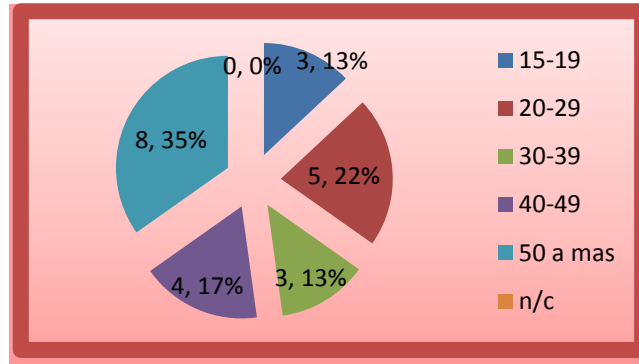
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Gráfica No 1 Por Grupo De Edad



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de la Ciencias de Enfermería UPAEP

Los resultados que se obtuvieron en las encuestas aplicadas en el periodo Agosto, Septiembre a rojo los siguientes resultados de 23 encuestados se encontraron que 8 pacientes que se encuentran entre 50 años en adelante, 5 se encuentra entre 20 a 29 d 4 de 40 a 49, solo 3 de 15 a 19. Se considera que la Insuficiencia Renal es un padecimiento que se presentar

a cualquier edad con mayor frecuencia en pacientes de 50 años en adelante teniendo como característica así que el 35% de la muestra en estudio se encuentra en esta rango de edad influye de manera positiva o negativa en la adaptación a su tratamiento, considerada como una enfermedad crónica degenerativa.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 2: POBLACIÓN POR GÉNERO

POBLACION POR GENERO	FEMENINO	MASCULINO
FRECUENCIA	11	12
%	48%	52%

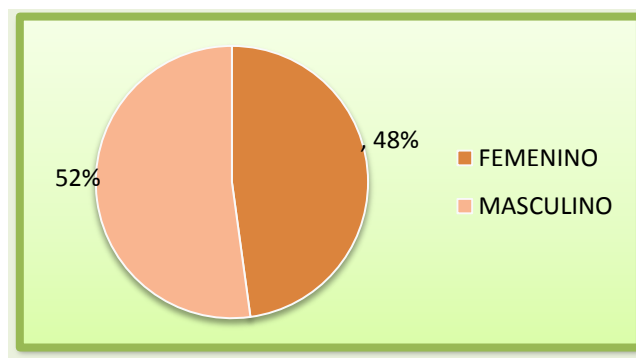
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 2: Población por Genero



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

De 23 encuestados, 12 pacientes pertenecen al sexo masculino y 11 pacientes del sexo femenino.

Podemos concluir que tanto mujeres como hombres presentan este padecimiento el 52% son Hombres y el 48% son mujeres con una diferencia entre del 2%.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISIS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 3: ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Soltera	Casada	Unión libre	Divorciada	Viuda	n/c
FRECUENCIAS	10	10	2	0	1	0
%	44%	43%	9%	0%	4%	%

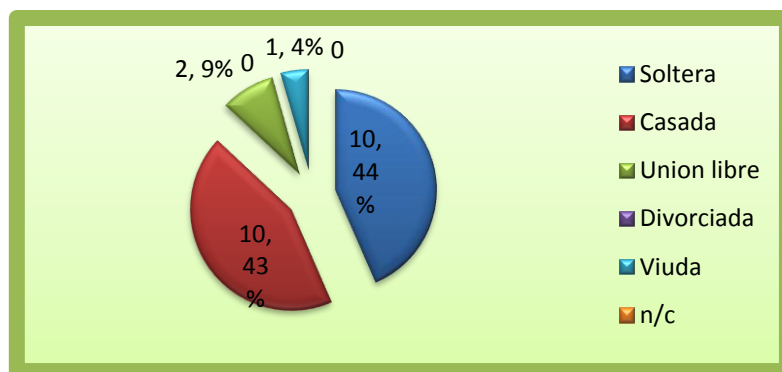
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaría del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Gráfica No 3: Estado Civil



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Los resultados obtenidos a rojo que de 23 entrevistados se encontraron que 10 pacientes se encuentran casados, 10 solteros y una cifra no significativa se encuentra en unión libre y viuda. El fortalecer el aspecto afectivo nos hace mencionar que los vínculos familiares ayudarían al paciente a llevar un estilo de vida favorable a su salud; por lo que el 43% son casados, y el 44% son solteros viéndose reflejado de manera positiva a su tratamiento.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 4: ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Profesión	n/c
FRECUENCIAS	16	5	1	0	1
%	70%	22%	4%	0%	4%

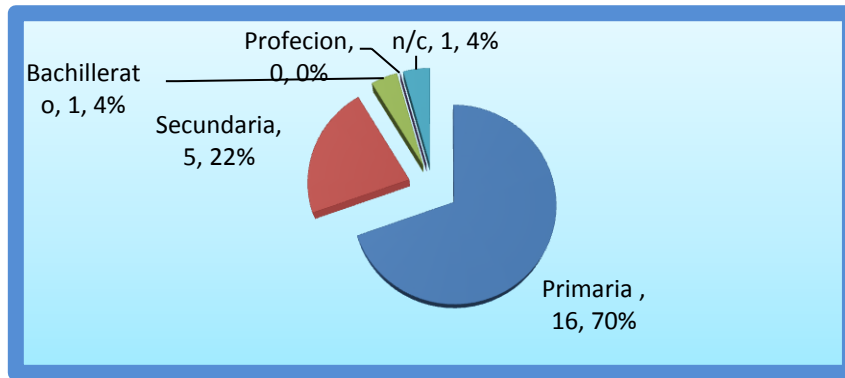
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de la Ciencias de Enfermería UPAEP

General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 4: Escolaridad



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

De 23 encuestados se obtuvo que solo 16 tiene la primaria no concluida que correspondiendo el 70% del total de la muestra, tan solo 5 nivel secundariadetermina el 22% y 1 paciente el bachilleratoque corresponde el 4%.La diferencia y exclusión social del país refleja el niveles de desigualdad de cobertura en la educación, la deserción y las condiciones socioeconómicas de los núcleos de población, pone en desventaja a los pacientes con Insuficiencia Renal puesto que la educación es una fuente de información que ayuda a captar y buscar elementos cognoscitivos relevantes para hacerse una correcta representación de su enfermedad y tratamiento.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 5: ESTADO LABORAL

ESTADO LABORAL	Trabaja	Desempleado	Estudia	Labores del hogar	n/c
FRECUENCIA	5	10	0	7	1
%	30%	44%	0%	22%	4%

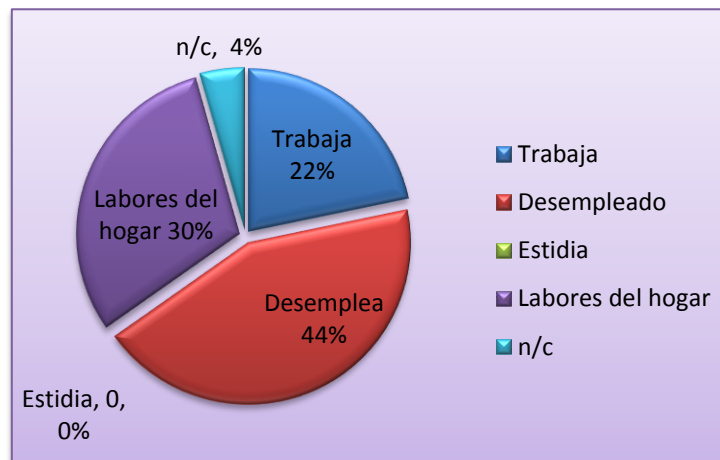
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de la Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 5: Estado Laboral



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

De 23 encuestados solo 12 pacientes que corresponde el 44% no se encuentran trabajando, 7 se dedican a labores del hogar siendo el 30% y el 22% refieren encontrarse activos en las diferentes labores de trabajo. Debido a las medidas agresivas y cambios en su estado hemodinámico del paciente hace que afectan en gran medida en su estatus laboral teniendo que abandonar sus actividades que estaban acostumbrados potenciando así sus problemas económicos y actitudes negativas desfavorables a su tratamiento.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISIS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 6: HA ESTADO PREOCUPADO/A POR QUÉ

HA ESTADO PREOCUPADO/A POR QUÉ	A	B	C	D	n/c
FRECUENCIA	5	5	2	4	7
%	22%	22%	9%	17%	30%

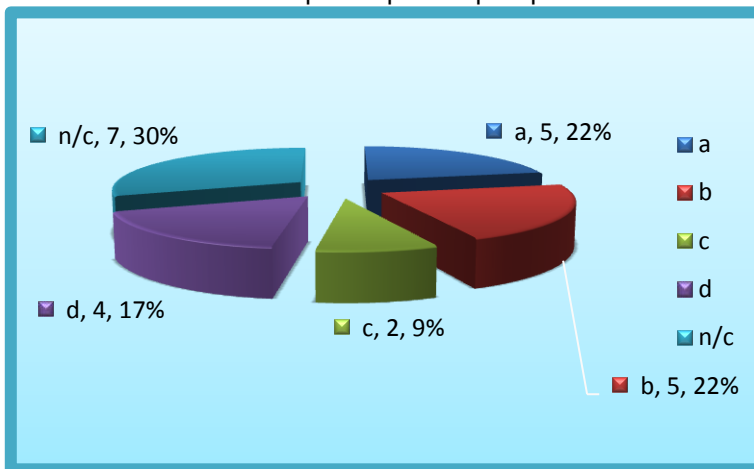
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 6: Ha estado preocupado/a por qué:



- a) Aspecto físico
- b) Temor a la muerte
- c) Dependencia a una maquina o tratamiento farmacológico
- d) restricción a los líquidos

Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

El 30% de los encuestados corresponde a 7 pacientes no contestaron esta pregunta, 5 les importa su aspecto físico, 4 restricciones a los líquidos y solo 2 temor a la muerte. El desinterés y el desconocimiento sobre su enfermedad hace contrapeso al omitir esta pregunta ya que 7 de 23 encuestados no contestaron este reactivo y los demás participantes contestaron en los diferentes rubros que se tomaron como punto de importancia.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 7:GRADO DE PREOCUPACIÓ

GRADO DE PREOCUPACIÓ	A	B	C	D	n/c
FRECUENCIA	7	0	2	7	7
%	30%	0%	9%	30%	30%

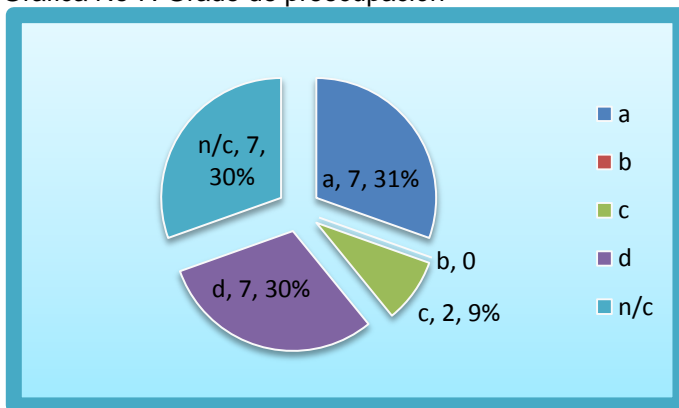
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaría del Estado de Puebla
Investigador Alumno De La Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaría del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Grafica No 7: Grado de preocupación



- a) La situación económica
- b) La dependencia a los demás
- c) La incertidumbre a su futuro
- d) La familia
- e) n/c

Fuente: Hospital Del Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Se puede observar que 7 de los 23 encuestados les preocupa su situación económica, 7 les preocupa su familia y 7 omitieron su respuesta. La situación económica es un factor que se correlaciona en el estado de salud del paciente dializado ya que en gran medida repercute en la adherencia a su tratamiento por los altos costos que genera al tratar de llevar su tratamiento siendo que la mayoría de los pacientes es el soporte económico de su familia.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 8:
QUIEN LE HA AYUDADO A ENFRENTARSE A SU ENFERMEDAD

QUIEN LE HAN AYUDADO A ENFRENTARSE A SU ENFERMEDAD	A	B	C	D	n/c
FRECUENCIA	23	0	0	0	0
%	100%	0%	0%	0%	0%

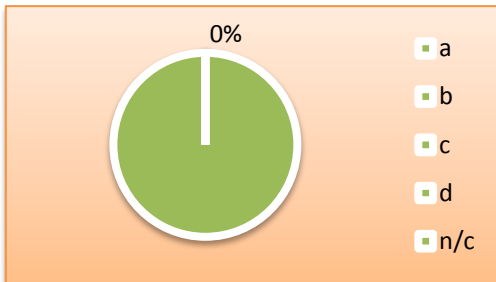
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital Del Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 8: Quien le ha ayudado a enfrentarse a su enfermedad



- a) La familia con la que vive u otros familiares
- b) Sus amigos
- c) El personal Sanitario (de enfermería y médicos)
- d) Otros enfermos renales

Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Es evidente que los 23 encuestados que corresponde el 100% considera que el primer apoyo con el que cuenta es su familia. Se concluye que la respuesta psicológica de cada paciente dependerá de su personalidad y del grado de apoyo familiar y social. La familia es el mayor recurso de apoyo para la adaptación en su adherencia al tratamiento así como el mayor recurso social que tiene los pacientes como una pareja, su situación económica, trabajo, ocio y relaciones sociales así menciona el artículo de la revista científica de América Latina sobre calidad de vida, auto eficacia de afrontamiento y adhesión al tratamiento el cual menciona que

las redes de apoyo social y funcionamiento familiar son mecanismos que intervienen en la regulación y adaptación a la enfermedad y facilitan el ajuste psicológico del paciente.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 9: LO QUE LE SUCEDA EN EL FUTURO VA INFLUIR

LO QUE LE SUCEDA EN EL FUTURO VA INFLUIR	A	B	C	n/o
FRECUENCIA	1	8	14	0
%	4%	35%	61%	0%

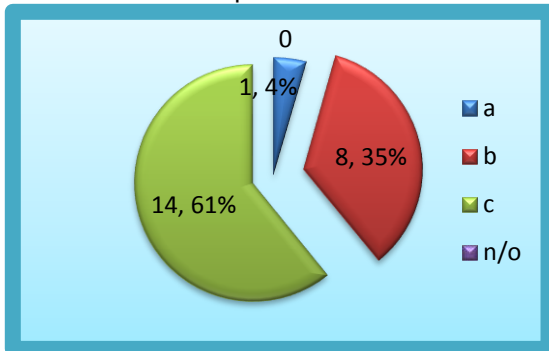
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaría del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital Del Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 9:Lo que suceda en el Futuro va Influir



- a)0= Nada
- b)1=Un Poco
- c)2= Mucho
- d)n/o

Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

De los 23 encuestados si creen importante que lo que realicen en ese momento le ayudara en el futuro, 8 considera que les va a ayudar un poco y solo uno cree que no lo va ayudar en nada.El tener actitudes positivas sobre su tratamiento ayuda en gran medida a la cooperación y participación del paciente renal diferentes actividades en pro a su salud y así favorecer y disminuye la incidencia de complicación que es un factor que pone en riesgo su vida.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 10: CÓMO ES SU SALUD ACTUALMENTE

CÓMO ES SU SALUD ACTUALMENTE	Buena	Regular	Mala	n/c
FRECUENCIA	6	13	3	1
%	26%	57%	13%	4%

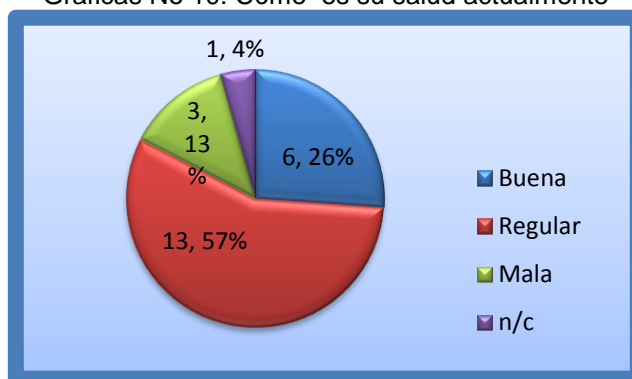
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 10: Cómo es su salud actualmente



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

El 57% de 23 pacientes encuestados refieren una salud regular, el 26 % buena, tres mala y solo uno se abstiene en contestar este reactivo.

El conocer la manera de cómo percibe su salud nos da la pauta para poder persuadir y aclarar las dudas existente con respecta a su salud ya que muchas veces la escasa información así como la mala comunicación por parte del personal de salud hace que actúen de manera negativa y desfavorable a su tratamiento.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRONo 11: SABE QUE ES INSUFICIENCIA RENAL

SABE QUE ES INSUFICIENCIA RENAL	si	no	n/c
FRECUENCIA	14	7	2
%	61%	30%	9%

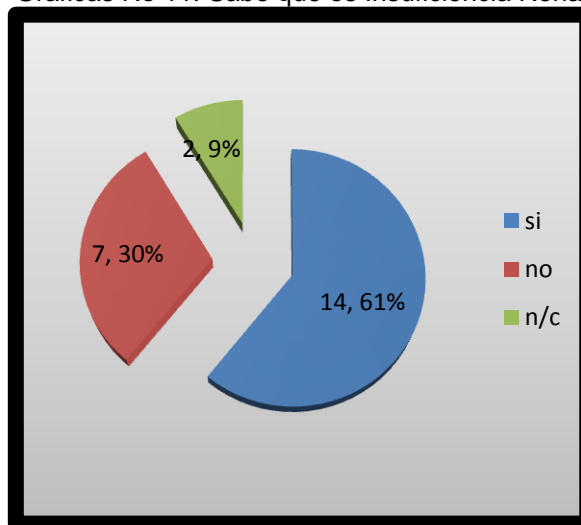
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital Del Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 11: Sabe que es Insuficiencia Renal



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

De los 23 encuestados se obtuvo lo siguiente, 14 pacientes que corresponde el 61% conocen que es insuficiencia renal, 7 que es el 30% no saben y 2 no contestaron, por lo que el 61% de los encuestados tienen un somero conocimiento sobre su padecimiento, el 30% refiere no saber; por lo que es importante reforzar sus conocimientos de manera sencilla eficaz y significativa. En la revista española Nefrología en el artículo programa para la educación para

los pacientes dializados refiere que la educación para la salud es un derecho que tiene todas las personas y una obligación de enfermería con toda la población en general y esta comienza cuando enfermería detecta una necesidad en la que nuestras intervenciones pueden mejorar su vida o recuperar la salud perdida.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA
 AREA DE DIALISAS 2011
 PACIENTES DIALIZADOS

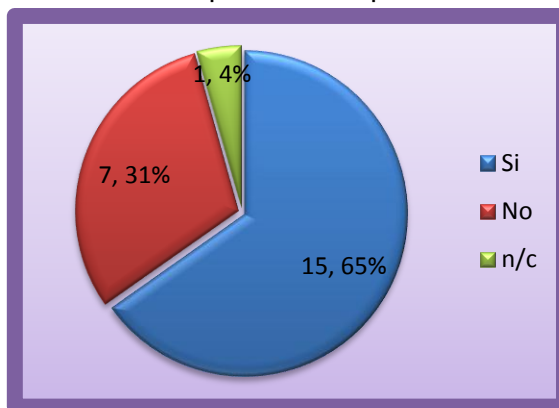
CUADRO No 12: LEEXPLICARON EN QUE CONSISTE LA DIÁLISIS

EXPLICARON EN QUE CONSISTE LA DIÁLISIS	Si	No	n/c
FRECUENCIA	15	7	1
%	65%	31%	4%

Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Área de Diálisis 2011
 Pacientes Dializados

Graficas No 12: Le explicaron en que consiste la diálisis



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

El 65 % de los encuestados de 23 pacientes refieren decir que si, 7 mencionan que no y uno se abstiene de contestar.

La información que se proporciona a los pacientes de insuficiencia renal crónica debe ser veraz y fácil de entender sin tecnicismos verificando siempre su entendimiento por parte del cuidador ya que la información proporcionada ayudara a la eficacia del tratamiento.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA
 AREA DE DIALISAS 2011
 PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 13: LO CAPACITARON PARA DIÁLIZARSE

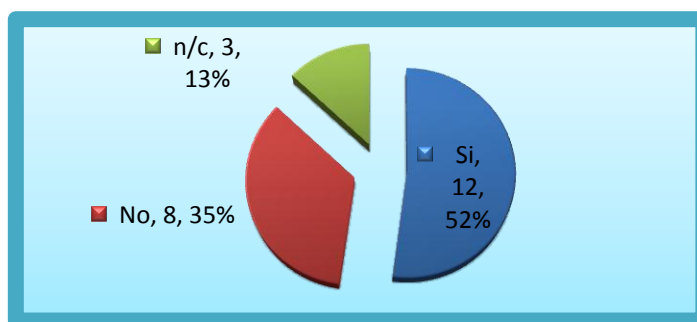
LO CAPACITACIÓN PARA DIÁLIZARSE	Si	NO	n/c
RECUENCIA	12	8	3
%	52%	35%	13%

Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Grafica 13

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Área de Diálisis 2011
 Pacientes Dializados

Graficas No 13: Lo capacitaron para dializarse



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

12 de 23 pacientes correspondiendo el 52% de los encuestados refieren que si los capacitaron, 8 refiere que no y 3 no contestaron. Uno de las principales causas de complicación al tratamiento de diálisis es la peritonitis ya que la mala información, la ignorancia una unidad inadecuada y una capacitación deficiente es el factor predisponente a este padecimiento, en un estudio del Instituto del Seguro Social de la Paz Baja California sobre eventos de peritonitis, menciona que durante las 72 hrs. de haber ingresado un paciente para su terapia de diálisis

tanto paciente como el familiar reciben la capacitación mediante técnica de demostración y evolución del procedimiento basados en el Manual de Capacitación del Paciente en Diálisis Peritoneal y son evaluados a través de observación directa, éste es considerado fundamental para el éxito del programa.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA
 AREA DE DIALISAS 2011
 PACIENTES DIALIZADOS

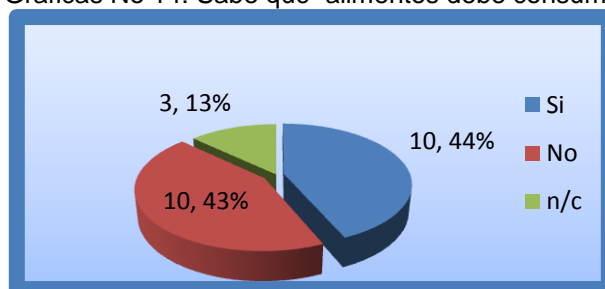
CUADRO No 14: SABE QUE ALIMENTOS DEBE CONSUMIR

SABE QUE ALIMENTOS DEBE CONSUMIR	Si	No	n/c
FRECUENCIA	10	10	3
%	43%	44%	13%

Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Área de Diálisis 2011
 Pacientes Dializados

Graficas No 14: Sabe qué alimentos debe consumir



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Se entrevistaron 23 pacientes de los cuales se obtuvo la siguiente información, con un 44% que corresponde a 10 paciente si conocen que tipo de alimentos deben comer, otros diez que corresponden el 43% y solo 3 no contestaron que corresponde el 13%. El tratamiento dietético es un elemento fundamental del estado nutricional ya que este va a ser un importante factor predisponente en las complicaciones del paciente dializado, el cambio total de los hábitos dietéticos se ve influir en gran medida al estatus económico y cultural aunado una deficiente captación de la información proporcionada tanto al familiar como al paciente.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 15: TIENE APOYO DE ALGUNA INSTITUCIÓN

TIENE APOYO DE ALGUNA INSTITUCIÓN	Si	No	n/o
FRECUENCIAS	12	0	0
%	100%	0%	0%

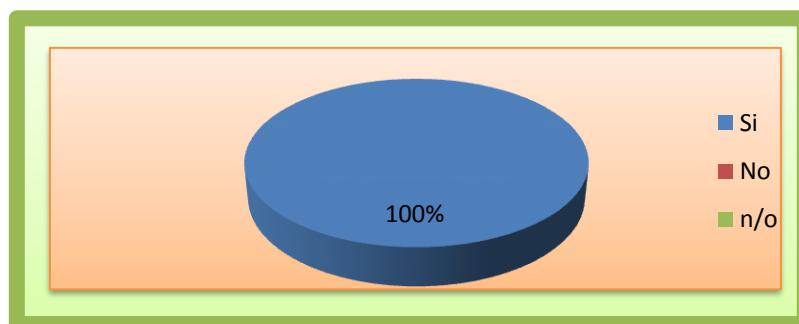
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 15: Tiene apoyo de alguna institución



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

De los 23 encuestados que representan 100% cuenta con apoyo social.

El Programa establecido por el Gobierno denominado Seguro Popular como apoyo a toda la población que no cuenta con una seguridad social llámese IMSS O ISSSTE etc. No cubre en su totalidad este padecimiento por lo que agrava aún más su situación económica los pacientes que capta la secretaria son personas de escasos recursos y muchas veces desempleados y esto predispone el abandono del tratamiento.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA
 AREA DE DIALISAS 2011
 PACIENTES DIALIZADOS

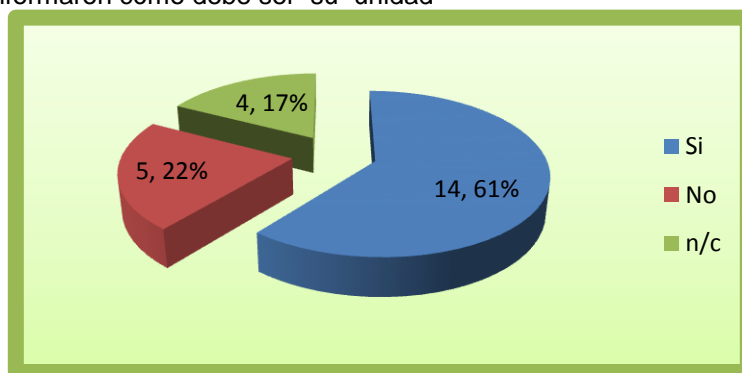
CUADRO No 16: LE INFORMARON CÓMO DEBE SER SU UNIDA

LE INFORMARON CÓMO DEBE SER LA UNUDA	Si	NO	n/c
FRECUENCIA	14	5	4
%	61%	22%	17%

Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Área de Diálisis 2011
 Pacientes Dializados

Graficas No 16: Le informaron cómo debe ser su unidad



Fuente Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

El 61% de los pacientes del área de diálisis de un total de 23 encuestados refieren que si les indicaron como debe ser la unidad en donde se van a dializar, mas sin embargo un 22% que corresponden a 5 refieren que no y 4 omitieron la pregunta, el comprender y definir que es una unidad limpia determina la necesidad de tomar medidas de enseñanza buscando un aprendizaje significativo de paciente y familia de acuerdo a su entorno, situación económica y cultural mejorando así su calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No17: SE HA OLVIDADO DE TOMAR EL MEDICAMENTO

SE OLVIDADDE TOMAR EL MEDICAMENTO	Si	No	n/c
FRECUENCIA	13	5	5
%	56%	22%	22%

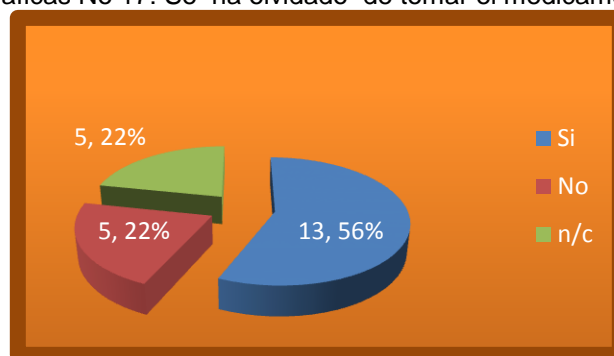
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 17: Se ha olvidado de tomar el medicamento



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

El 56 % de los pacientes si se han olvidado de consumir sus medicamentos, el 22% refiere que no se han olvidado, 5 se excluyó la respuesta , el Identificar otros factores que se interrelaciona en el abandono de su tratamiento nos hace comprende aún más la importancia que tiene el proporcional una información adecuada así como un mejor control de los pacientes para poder evaluar su apego a su tratamiento, la sensibilización de los pacientes sobre la importancia que tiene la toma de medicamentos es en gran medida al nivel de adherencia y adaptación al padecimiento.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA

AREA DE DIALISAS 2011

PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 18: TOMA LA MEDICACIÓN A LA HORA INDICADA

CUADRO: TOMA LA MEDICACIÓN A LA HORA INDICADA	Si	No	n/c
FRECUENCIA	15	2	6
%	65%	9%	26%

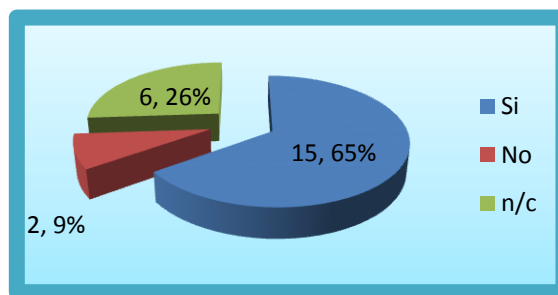
Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 18: Toma la medicación a la hora indicada



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

De los 23 pacientes encuestados solo 15 se toman su medicamento a la hora indicada, 6 están iniciando con la terapia de diálisis y 2 no se toman el medicamento, el porcentaje del cumplimiento de tratamiento arroja que de los 23 encuestados el 65% de los pacientes toman a la hora indicada su medicación, esto mecanismo de acción se ve influido por la edad el sexo así como apoyo familiar y la confianza, sentimientos que se ven seriamente afectados por la situación de inseguridad que genera el hecho de tener que someterse diariamente a diálisis. La vida cotidiana de estos pacientes se ve completamente alterada por esta situación, generando dificultades individuales y familiares.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA
 AREA DE DIALISAS 2011
 PACIENTES DIALIZADOS

CUADRO No 19: DEJA ALGUNA VEZ DE TOMARLA MEDICACIÓN

DEJA DE TOMARLA MEDICACIÓN	Si	No	n/c
FRECUENCIA	13	4	6
%	57%	17%	26%

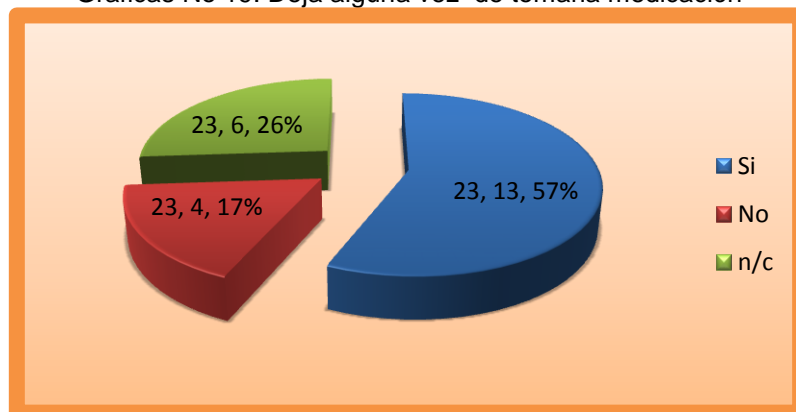
Fuente: Hospital Del Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla

Área de Diálisis 2011

Pacientes Dializados

Graficas No 19: Deja alguna vez de tomarla medicación



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumno de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Se entrevistaron 23 de los cuales 15 pacientes si dejan de tomar medicamentos, 4 dicen que no dejan de tomar medicamento, y 6 no respondieron.

Independientemente que consuman su medicación no garantiza que no lo dejen de tomarlo ya que al aplicar este reactivo los resultados indican que el 57% que corresponde a 13 pacientes de 23 si dejan de tomarlo cuando se encuentran bien por lo que se confirma que no se apegan al tratamiento.

HOSPITAL GENERAL ZONA SUR SECRETARIA DEL ESTADO DE PUEBLA
 AREA DE DIALISAS 2011
 PACIENTES DIALIZADOS

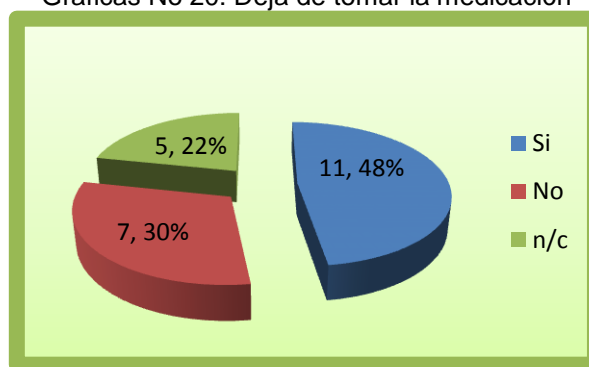
CUADRO No 20: DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN

TOMAR LA MEDICACIÓN	Si	No	n/c
FRECUENCIA	11	7	5
%	48%	30%	22%

Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumna de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Área de Diálisis 2011
 Pacientes Dializados

Graficas No 20: Deja de tomar la medicación



Fuente: Hospital General Zona Sur Secretaria del Estado de Puebla
 Investigador Alumna de la Maestría de Ciencias de Enfermería UPAEP

El 48% de los pacientes encuestados refieren que si lo dejan de tomar si se sienten mal, el 30% contestaron que no lo dejan de consumir y el 22% se encuentran en proceso de adaptación. El asociar la sintomatología que conlleva padecer Insuficiencia Renal Crónica con la medicación va influir de manera indirecta a la adherencia de su tratamiento puesto que la información proporcionado por el personal de la salud es insuficiente y el evadir la responsabilidad tanto de pacientes como de familiares ayuda potencializar aún más el riesgo de abandono al tratamiento.

3.6 Análisis de dato

De acuerdo al tipo de variable fue la información analítica descriptivo, cualitativa ordinal y no experimental.

El aspecto económico y el nivel educativo es un problema social que afecta indudablemente a su salud de los pacientes tanto mujeres con 48% como en hombres en un 52% con una diferencia de ambos del 2%.

De los cuales 16 pacientes tiene primaria no concluida que corresponde el 70% del total de la muestra, el 22% nivel secundaria y solo el 4% el bachillerato, la diferencia y exclusión social del país refleja el niveles de desigualdad de cobertura en la educación, la deserción y las condiciones socioeconómicas de los núcleos de población, pone en desventaja a los pacientes con Insuficiencia Renal puesto que la educación es una fuente de información que ayuda a captar y buscar elementos cognoscitivos relevantes para hacerse una correcta representación de su enfermedad y tratamiento y de acuerdo a su estado económico se puede mencionar que solo 12 pacientes sea mujer o hombre refieren encontrarse activos en las diferentes labores de trabajo y los demás se encuentran por el momento sin laborar esto es resultado principalmente por las medidas agresivas y cambios en su estado anémico del paciente afectando en gran medida en su estatus laboral teniendo que abandonar sus actividades que estaban acostumbrados potenciando así sus problemas económicos y actitudes negativas desfavorables a su tratamiento; el 100% de nuestra población cuenta con apoyo llamado Seguro Popular este programa nace de acuerdo a la necesidad de la población por lo que no cubre el 100% de ciertos tratamientos.

Y el 61% de los encuestados tienen un somero conocimiento sobre su padecimiento, el 30% refiere no saberlo por lo que es importante reforzar sus conocimientos de manera sencilla eficaz y significativa demostrando así que los efectos adversos en la adherencia es una escasa educación sanitaria, una deficiente comunicación entre médico/enfermera/paciente, estatus social y regímenes terapéuticos complejos así que el 56 % de los pacientes en alguna etapa del procesos de la enfermedad han olvidado de consumir sus medicamentos, el 22% refiere que no se han olvidado, en el caso de las Insuficiencia Renal Crónica, las consecuencias de la no adherencia van repercutir severamente en la salud física y psicológica de los pacientes, en su ambiente familiar que representa un costo muy serio para la sociedad.

Resultando positiva la Hipótesis que se formuló “factores sociales determinan el abandono del tratamiento de diálisis peritoneal conllevando a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a desertar en su tratamiento”.

CAPITULO 4.

CONCLUSIONES

4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos

Dentro de los objetivos específicos se consideraron los siguientes

- Conocer la adherencia en su tratamiento .

La Insuficiencia Renal Crónica es un padecimiento que afecta en todos los aspectos al paciente, el poder determinar la no adherencia a su tratamiento lleva a aplicar un instrumento MORISKY-GREEN (TRADUCIDO) en base al consumo de medicamentos conforme a las indicaciones el cual arroja que el 56% de los encuestados refieren que si se han olvidado de tomar su medicación y en congruencia 57% ha dejado de tomarlo sí se sienten bien y un 48% si lo dejan de tomar de los cuales un promedio de 20% no contestaron ninguno de los rubros del instrumento por lo que podemos referir que la adherencia hacia su tratamiento es inadecuado.

- Identificar qué grado de conocimiento tiene el paciente sobre su autocuidado.

La percepción y el conocimiento que el paciente tenga sobre su padecimiento y/o tratamiento influye en la ejecución de acciones en relación a su diálisis, la información proporcionada por el medico/ enfermera es determinante para que el paciente estructure y desarrolle habilidades y destrezas para su autocuidado por lo que se aplica una serie de preguntas de las cuales se toma como constante el conocimiento sobre su padecimiento obteniéndose que el 61% sabe que es Insuficiencia Renal, 30% contesto que no sabía, el 65% sabe que es diálisis, 31% contesto que no sabía, el 44% sabe qué tipo de alimentos debe consumir, el 35% contesto que no sabe; determinado así que la información proporcionada es insuficiente ya que durante la aplicación del cuestionario surgieron sus dudas refiriendo una esperanza para recuperarse de su enfermedad el cual potencializa así la urgencia de buscar el apoyo de las diferentes disciplinas para lograr una mejor aceptación del padecimiento.

- Describir los factores por lo que el paciente deserta en su tratamiento

El aspecto económico y el nivel educativo son problemas sociales existentes desde hace mucho tiempo y se han venido agudizando por el estado económico en el cual atraviesa nuestro país, el envejecimiento de la población, estilos de vida inapropiados diagnóstico tardío así como las medidas agresivas y el alto costo del tratamiento genera desconcierto en su futuro teniendo que modificar su vida, afectando su estado familiar y social, los diferentes programas de apoyo con los que cuentan nuestra población se hace mención que no reciben ayuda el 100% para su tratamiento y la escaseces de medicamentos aunado la pérdida de empleo esto genera una desesperanza en el paciente dializado adopte así una conducta negativa a su tratamiento llegando en algunos pacientes a deserten en su tratamiento.

4.2 Conclusiones relativas a los objetivos general

Objetivo General Identificar los factores que llevan al paciente con insuficiencia renal crónica al abandono de su tratamiento de diálisis peritoneal, del área de diálisis en Hospital General Zona Sur Secretaria de Salud del Estado de Puebla, 2011

De acuerdo de los resultados obtenidos se menciona que el problema que más afectan es el estatus económico, representándose que el 44% del sexo masculino no trabajan, el 22% de las mujeres con insuficiencia renal crónica se dedican a labores del hogar y el 33% laboran en las diferentes actividades dentro de sus posibilidades y uno de los factores que se relacionan con este problema es el deterioro de su salud que desencadena esta enfermedad debido a las múltiples medidas agresivas diagnósticas y terapéuticas; la familia se considera dentro de las redes de apoyo social y funcionamiento familiar son mecanismos que intervienen en la regulación y adaptación a la enfermedad y facilitan el ajuste psicológico del paciente, ya que el 100% contesta que mayor apoyo proporcionado al paciente renal es su familia y el Identificar otros factores que se interrelaciona en el abandono de su tratamiento nos hace comprender aún más la importancia que tiene el proporcionar una información adecuada así como un mejor control de los pacientes para poder evaluar su apego a su tratamiento, la sensibilización de los pacientes sobre la importancia que tiene la toma de medicamentos es en gran medida al nivel de adherencia y adaptación al padecimiento el asociar la sintomatología con la toma de medicación va influir de manera indirecta a la adherencia de su tratamiento puesto que la información que se proporciona a los pacientes de insuficiencia renal crónica debe ser veras fácil de entender sin tecnicismos verificando siempre su entendimiento por parte del cuidador ya que la información proporcionada ayudara a la eficacia del tratamiento.

4.3 Aportaciones originales

- Se dará a conocer el resultado de esta investigación teniendo como objetivo la aplicación de programas de capacitación continua enfocadas al desarrollo de habilidades y destrezas en el autocuidado del paciente renal crónica/terminal fomentando el sentido humanístico de responsabilidad en su tratamiento concientizando a familia y paciente sobre la necesidad de prevenir complicaciones que desgasten aún más su estado hemodinámico.
- Estructurar un folleto en el cual contenga lo más relevante en alimentación en base a recomendaciones de un nutriólogo.
- La enfermera es el personal idóneo para capacitar a paciente y cuidador con respecto a su autocuidado fomentando el sentido de responsabilidad y compromiso en su tratamiento.
- Tener un mejor control de pacientes dializados como una vigilancia estrecha domiciliaria e institucional verificando la eficacia del tratamiento.
- Delegar acciones de personal especializado acorde a las necesidades y problemática observada por la enfermera
- Estructurar programas de capacitación de pacientes y familiares sobre la dialización deambulatorio.

4.4 Limitaciones del Modelo Planteado

- Por motivos fuera del alcance del investigador se presentaron contratiempos durante la aplicación del instrumento se observó una notable disminución de ingresos de pacientes en el servicio de diálisis.

4.4 Recomendaciones

- Involucrar y concientizar al personal de enfermería sobre la asistencia que está otorgando al paciente dializado
- La capacitación del paciente como familia lo debe impartir una enfermera que cuente con conocimientos en paciente renal y exclusivamente realice actividades de adiestramiento en la aplicación y vigilancia en el procedimiento de diálisis.
- Solicitando el apoyo de las autoridades correspondientes para que las instalaciones del servicio de diálisis sean apropiadas y cuenten con el apoyo de un equipo multidisciplinario para una buena vigilancia y monitoreo en el apego a su tratamiento como una evaluación en la satisfacción de los pacientes que permita identificar aquellas áreas deficientes desde el punto de vista asistencial y por otra parte nos sirva para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las múltiples necesidades de adherencia al tratamiento también se puede observar la manera de como el paciente percibe la atención por parte del personal sanitario específicamente de enfermería esto está ligado íntimamente a los objetivos del Plan Nacional de Salud emitido por la Secretaría de Salud.
- Estructuración de folletos que contengan información sencilla que contenga lo más relevante sobre su padecimiento, estado nutricional así como realizar su diálisis que genere una educación significativa.
- Contar con un equipo multidisciplinario desde tanatólogos, Nutrición, Psicología etc.
- Estructurar proyectos de capacitación enfocados a las enfermeras de la Secretaría estableciendo el apoyo de las diferentes instancias hospitalarias del estado como campo de práctica que mejore y enriquezca la apertura de información sobre los diferentes programas de atención al paciente dializado en sus diferentes modalidades estableciendo así una red de información que mejore el control de casos de pacientes con insuficiencia renal aumentando la difusión masiva de este padecimiento que cada vez más aqueja a la población.

REFERENCIAS

- 1.-Andrés Ribes Enrique "Anales de Cirugía Cardíaca y Vasculat" FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Fundación Puigvert, 10(1) Cartagena 2004, 8-76
- 2.-Bercen José Antonio, Colchero Carlos, INTRODUCCION A LA NEFROLOGIA, Texto BUAP 91 Edición 1999, P234
- 3.-Carballo Monreal Rosario "Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Social" ADHERENCIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR AL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA No. 16 (1), La Paz, Baja California Sur. México 2008, P. 13-18.
Dirección electrónica: chayitocarballomonreal@hotmail.com
- 4.-Castro Serralde M.S.P. Edith "Enfermera investigadora adscrita al D.G.E.I.E." PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN MÉXICO, Anuario Estadístico 2003. México
Disponible en: www.fundenrenal.org.mx
- 5.-Cepeda Carolina, Wanner Connie Linde, "Revista Ciencias Psicológicas" LOCUS DE CONTROL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, EDE ISSN 0718-4166 Vol.1, Chile 2007 P 7
Contacto: pscarolina_acr@yahoo.es
- 6.-Contreras Françoise Linde, ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL ENTRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, EDE Acta, Vol. 10 Bogotá Colombia 2007, P,169-179.
revistaaca@ucatolica.edu.co
- 7.-Conesa J. Esteban. M. FUNDAMENTOS DE LA ENFERMERIA TEORIA Y MODELOS EDE MacGraw EDE 1º, 1999, P, 152
- 8.-Demarbre Véronique, "Anuario de Psicología", ADHERENCIA TERAPÉUTICA EDE Universidad de Barcelona No 61 Barcelona España, P71-77
- 9.-Doenges Marylynn, Moorhous Alice C, Murr, PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, Séptima Edición 2008, P 988
- 10.-Ferri F, Fred, M. D., F.A.C.P, CONSULTUR CLINICO DE MEDICINA CLINICA, Novena Edición EDE Oceano/ Mosby, P 1434
- 11.-Frenk Mora Dr. Julio, Subsecretaría de Innovación y Calidad Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud LINDE GUÍA TECNOLÓGICA SISTEMA DE DIÁLISIS PERITONEAL, EDE Cenetec, Salud No 16 México, 2004, P 1-17

12.-F. Cirera Segura, J. L. Martín Espejo y M. Reina Neyra , “Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología”PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LOS PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL DOMICILIARIA EN ESPAÑA, Nefrología España 2008 Supl. 6,127-132

13.-Hernández Meca Encarnación Ma. “Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.” FACTORES DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVOC/ Rozabellas, nº 11 Madrid 2007, P 6/13

14.-Instituto de Salud Carlos III – “Unidad de Coordinación y desarrollo de la investigación en enfermería” X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA, Isciii, ISBN: 84-690-2248-2, Madrid 2006
P 9-476

15.-García Hecmy, Calvanece, “Revistas Científicas de America Latina y el Caribe, España, Portugal” CALIDAD DE VIDA PERSIVIDA, DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON TRATATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL, EDE. ISSN 1405-1109 Vol. 18, No 001 México, P 5-15.
rbulle@uv.mx.

16.-G.Triviño, Olivia Sanhuesa, “Revista Aquichan” TEORIA Y MODELOS RELACIONADOS CON CALIDAD DE VIDA EN CANCER Y ENFERMERIA,
Vol. 5, Colombia 2005, P 20-31

17.-Leonor Teresa, Tomasis Laura Practica, GUIA METODOLOGICA PARA LA ELABORACION DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACION EN EL AREA DE SALUD, Editorial Prado, México 2002, p143

18.-MagazÁngela LagoSALUD Y FAMILIA,E.D.E. Bilbao, (Tercer Ciclo), 2003
[Http://www.calvida.com/Tripticos/Tesis.Pdf](http://www.calvida.com/Tripticos/Tesis.Pdf)

19.-Méndez-Durán Antonio, “Elsevier”, DIÁLISIS Y TRASPLANTE, See Front Matter 2009
SEDYT España 2010, P31(1):7-11
Correo electrónico: amd740521@hotmail.com

20.-Moran Victoria, Mendoza Alba Lilia MODELOS DE ENFERMERÍA, EDE Trillas, 1ºEdicion
México 1993, P196

21.-OchandoAntonioLinde, “Revista De La Sociedad Española De Enfermería Nefrológica”,
ENFERMERA NEFROLOGV.11, N.4 Madrid Oct.-Dic. 2008Doi: 10.4321/S1139
13752008000400005 Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Pid=S1139...Script

22.-Torres A. Alexandra, Sanhuesa A Olivia “Ciencia y Enfermería XII” MODELO ESTRUCTURAL DE ENFERMERIA DE CALIDAD DE VIDA E INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD, EDE I.S.S.N. 0717 – 2079 (1) Chile 2006, P 9-17
E-mail: osanhue@udec.cl

23.-Treviño Becerra Dr. Alejandro TRATADO DE NEFROLOGIA, Tomo II, EDE Prado, 2003, P 2086

24.-T.Daugirdas. John, MANUAL DE DIALISIS, Ede Willams, Wilkins 4oEdicion, 2008, P 759

25.-Pía Santelices María Linde, “Fondecyt 1040760”ESTUDIO DE LOS ESTILOS DE APEGO ADULTO EN UN GRUPO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINALISSN 1657-9267 Bogotá 2009, Colombia, V. 8 No. 2 PP. 413-422
Electrónico: msanteli@uc.cl

26.-Rodríguez Ángel Psic. Estela “Hacer Psicología” CALIDAD DE VIDA CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y SU FAMILIA, ISSN 1870 5618, Colombia 2005,
P. 1-22 Correos: martacam@xal.megard.net.mx

27.-Polit, Hunger, INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN CIENCIA DE LA SALUD Sexta edición MacGrawHill México 2000, P 715

28.-X. NoguésSolán, M. L. Sorli Redó, J. Villar García “Revista Anales de Medicina Interna Copyright”, INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EDE. Aran Vol. 23 No 3 Barcelona 2007, P.138-141

29.-Hernández J. Esteban Alberto, FUNDAMENTOS DE LA ENFERMERA TEORÍA Y MÉTODO, EDE MacGraw-Hill 1999 P

30.-Phaneuf. M. LA PLANIFICACION DE LOS CUIDADOS ENFERMOROS MacGraw
MANUAL DE EVALUCION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICOS DE ENFERMERIA
ESTRATEGIAS PARA SU APLICSION 2 EDICION

ANEXOS

Anexo 1



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Maestría en Ciencias de la Enfermería

(Cuestionario de Evaluación)

Subraya la respuesta que corresponda a su situación personal y se agradecerá la veracidad de sus respuestas

Micro Cedula Datos Generales

Edad:

1) 15-19 2) 20 - 29 3) 30-39 4) 40 49 5) 50 a mas

2. GENERO

1) Femenino 2) Masculino

3. ¿Estado Civil?

1) Soltero 2) Casado 3) Unión libre 4) Divorciado 5) Viudo

4. ¿Qué estudios ha realizado usted?

1) Primaria 2) Secundaria 3) Bachillerato 4) Profesionista

5. ¿Cuál es su ocupación actual?

1) Trabajo 2) Desempleado 3) Estudio 4) Labores del hogar

Percepción salud:

6. En los últimos meses ¿Cuánto ha estado preocupado/a por qué?

a)-Su aspecto físico

b)-Temor a la muerte

c)- Dependencia de las máquinas o de tratamiento farmacológico

d)- Restricciones en la alimentación

0 = Nada 1 = Un poco 2 = Mucho

7.-Indique el grado de preocupación que ha sentido, en los últimos 6 meses, por las siguientes cuestiones

a)-La situación económica

b) La dependencia de los demás

c)-La incertidumbre respecto a su futuro

d))-La familia

0 = Nada 1 = Un poco 2 = Mucho

8. Indíqueme quien le han ayudado a enfrentarse a su enfermedad

a)- La familia con la que vive u otros familiares

b)- Sus amigos

c)- El personal sanitario (de enfermería y médicos)

d)- Otros enfermos renales

0 = Nada 1 = Un poco 2 = Mucho

9. ¿En qué medida cree que lo que suceda en el futuro dependerá de lo que haga?

0 = Nada 1 = Un poco 2 = Mucho

10. ¿Cómo diría que es su salud actualmente?

3 = Buena 2 = Regular 1 = Mala

PREGUNTAS DICOTÓMICAS

11. Sabe que es Insuficiencia renal

a) Si b) No

12. Le explicaron en que consiste la diálisis

a) Si b) No

13. Recibió capacitación para la realización de su diálisis

a) Si b) No

14. Sabe qué tipo de alimento debe consumir

a) Si b) No

15. Tiene apoyo de alguna institución para continuar su tratamiento

a) Si b) No

16. Le informaron cómo debe de ser el lugar en donde se realizara su diálisis

a) Si b) No

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN (TRADUCIDO)

17. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?

a) Si b) No

18. ¿Toma la medicación a la hora indicada?

a) Si b) No

19. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarla medicación?

a) Si b) No

20. Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?

a) Si b) No

Anexo 2



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Centro Interdisciplinario de Posgrados
 Investigación y Consultoría
 Maestría en ciencias de la Enfermería.

Programa Específico de Capacitación
Carta Descriptiva

Nombre de la actividad de enseñanza	Capacitación sobre. Aprendiendo a Conocer	Duración	30 min.
Responsable de la actividad de enseñanza	Graciela Vázquez Sánchez	Jurisdicción	No 6 Puebla Pué.
Coordinación de Enseñanza	MCE. Lourdes Lezama	Unidad Sede	Servicio de Diálisis
Objetivos terminales	Que el paciente dializado tenga un panorama general sobre su padecimiento	Dirigida	Todos los pacientes con Insuficiencia Renal que se encuentren en el área de diálisis del Hospital General Zona Sur Puebla Pué

Fecha y Horario	Tema y Contenido temático	Objetivos específicos de aprendizaje	Experiencias de aprendizaje	Actividades de enseñanza	Auxiliares didácticos	Evaluación	Responsable	Bibliografía
	Que es el riñón	<i>Que el paciente conozca e identifique cual es la función de un riñón</i>	Sensibilizar al paciente sobre la importancia que tiene su intervención y participación en su tratamiento	Exposición.	Rotafolios, lluvia de ideas maqueta		Graciela Vagues Sánchez	1,2,3
	Insuficiencia Renal	Que el paciente comprenda Que es un Insuficiencia Renal y cuál es la causa ya que en la mayoría de los casos no cuentan con una suficiente información.	Concientizar al paciente y familia sobre la importancia que tiene identificar las alteraciones que conlleva a padecer este padecimiento.	Exposición.	Lluvia de ideas, mesa redonda, Rotafolio		Graciela Vázquez Sánchez.	
	Tipo de tratamientos.	Identificar los diferentes tratamientos en base a su diagnostico	Concientizar al paciente sobre la importancia que implica someterse a un tratamiento tan demandante como la diálisis	Exposición.	Meas redonda, lluvia de ideas Rotafolios		Graciela Vázquez Sánchez	

	Como Dializar	Desarrollar habilidades y destrezas a través de un aprendizaje significativo	Crear una fuente de información que ayude a captar y buscar elementos cognoscitivos relevantes para hacerse una correcta representación de su enfermedad y tratamiento	Exposición.	Demostrativa, lluvia de ideas		Graciela Vázquez Sánchez	2
	Signos de alarma	Identificar los signos de alarma que ponga en riesgo su vida	Sensibilizar sobre la importancia que tiene prevenir complicaciones	Exposición	Cartel, lluvia de ideas		Graciela Vázquez Sánchez	1,3
	Como Cuidarme	Exteriorizar dudas existentes sobre el padecimiento	Crear una fuente de información y retroalimentación de acuerdo a las preguntas formuladas por los pacientes o cuidadores	Exposición	Lluvia de ideas, mesa redonda		Graciela Vázquez Sánchez	3
	Organizaciones de apoyo	Conocer los diferentes organizaciones como una fuente de apoyo	Crear un sentimiento de seguridad restableciendo un vínculo de comunicación					4

MCE. FLORENTINA ZALAZAR
COORDINADORA DE LA ESCUELA
ENFERMERIA DE LA UPAEP.

MCE. LOURDEZ LEZAMA.
ASESORA DE TESIS

L.E. GRACIELA VAZQUEZ SANCHEZ
ALUMNA DE POSGRADO.

1) Introducción a la Nefrología, Texto BUAP 91 Edición 1999, P234, 2) Programa de Educación para los pacientes de Diálisis Peritoneal domiciliaria en España, Nefrología España 2008 Supl. 6, 127-132, 3-Doenges Marylynn, Moorhous Alice C, Murr, PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, Séptima Edición 2008, P 988, 4

Anexo 3



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Maestría en Ciencias de la Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que realiza la Enfra: Graciela Vázquez Sánchez alumna de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Yo _____ estoy de acuerdo en responder la encuesta que se lleva a cabo en la unidad de diálisis del “Hospital General Zona Sur Eduardo Vázquez Navarro” entiendo que esto no implica riesgos para mi salud, ni para mi familia y puedo negarme a contestar algunas preguntas, los resultados pueden ser confidenciales y pueden ser publicados.

Doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio.

Dirección:

Teléfono:

Firma:

Fecha

Anexo 4



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Maestría en Ciencias de la Enfermería

AREAS CIENSAS DE LA SALUD

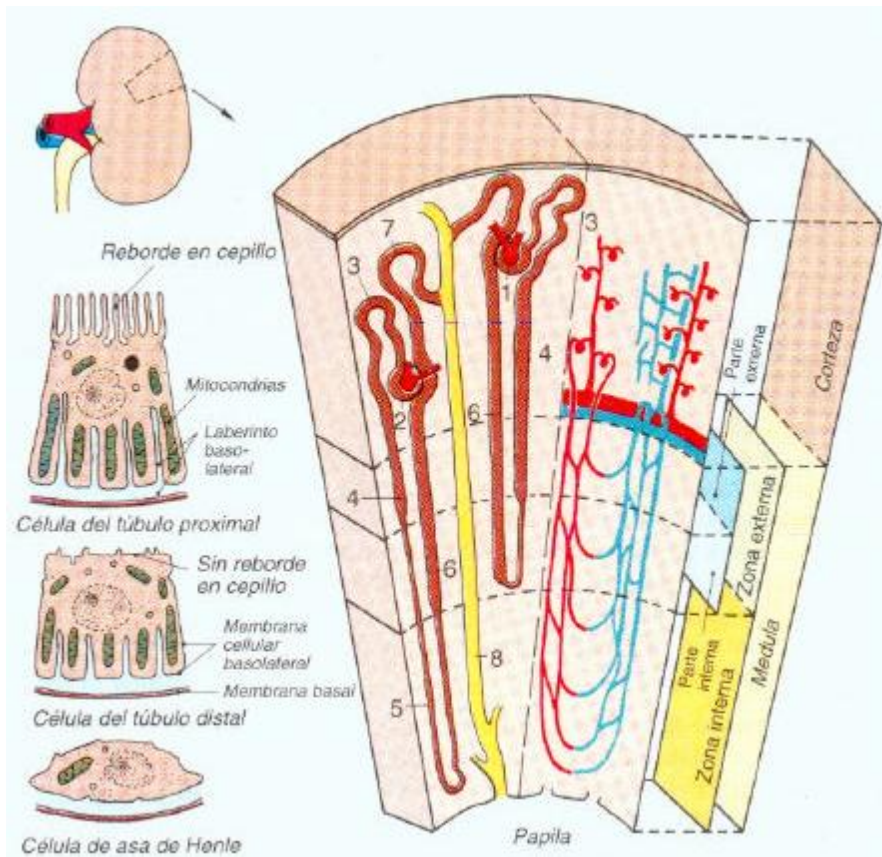
**CORDINADOS DE POSGRADOS
CRONOGRAMA DE TRABAJO
(Cronograma de Actividades)**

ACTIVIDADES	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Elaboración de Protocolo	X										
Registro del Protocolo	X	X									
Población en Estudio			X	X	X	X	X				
Aplicación de la Intervención						X	X	X			
Obtención de Datos								X	X		
Análisis de Datos									X	X	
Interpretación de datos										X	
Evaluación de Resultados										X	
Elaboración del Documento										X	
Difusión											X

LE.E.E.GRACIELA VAZQUEZ SANCHEZ

Anexo 5 Figura (1)

Anatomía del Riñón



Anexo 6

Cuadro de Resultados por Reactivo

Variable de nivel del conocimiento

Nombre	Tipo	Escala	Medición
Edad			
Sexo			
Esta Civil			
Qué estudios ha realizado usted			
Cuál es su ocupación actual			
En los últimos meses ¿Cuánto ha estado preocupado/a por:....?			
Indique el grado de preocupación que ha sentido, en los últimos 6 meses, por las siguientes cuestiones			
Indique en qué medida le han ayudado a enfrentarse su en Enfermedad			
En qué medida cree que lo que usted le suceda en el futuro dependerá de lo que Usted haga			

Cómo diría que es su salud actualmente			
Sabe que es Insuficiencia renal			
Le explicaron en que consiste la diálisis			
Recibió capacitación para la realización de su diálisis			
Sabe qué tipo de alimento debe consumir			
Tiene apoyo de alguna institución para continuar su tratamiento			
Le informaron cómo debe de ser el lugar en donde se realizara su diálisis			
Se olvida alguna vez de tomar el medicamento			
Toma la medicación a la hora indicada			
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarla medicación			
Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación			