



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Valoración del patrón rol relaciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un centro de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA:

Montoya Saverio Viviana Belén

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Mgs. Martha Holguín Jiménez

Guayaquil, Ecuador

05 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por: **Montoya Saverio Viviana Belén** como requerimiento parcial para la obtención del Título de: **Licenciatura en Enfermería.**

TUTORA

f. _____

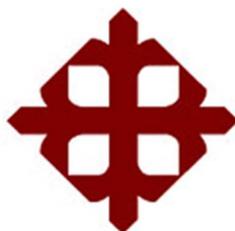
LCDA. Holguin Jiménez, Martha Lorena, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Montoya Saverio Viviana Belén**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**VALORACIÓN DEL PATRÓN ROL RELACIONES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN CENTRO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**” Previa a la obtención del Título de: **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

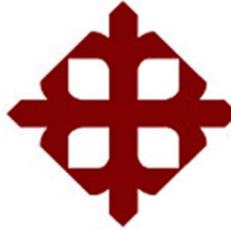
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del 2018

AUTORA

F.

Montoya Saverio Viviana Belén



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Montoya Saverio Viviana Belén**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **“VALORACIÓN DEL PATRON ROL RELACIONES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN CENTRO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.”** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de marzo del 2018

AUTORA

F.

Montoya Saverio Viviana Belén

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

VALORACION DEL PATRON ROL RELACIONES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN UN CENTRO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. AUTORA: Montoya Saverio
Viviana Belén

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Mgs. Martha Holguín Jiménez

Guayaquil, Ecuador 05 de marzo del 2018

REPORTE URKUND

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera infinita a mi padre Celestial el cual me ha otorgado cada día de vida que tengo, y que ha permitido que yo esté en esta etapa de mi vida la cual me sirve para llegar a culminar mis estudios y llegar a ser una excelente profesional. A mi querida Licenciada Martha Holguín por toda la paciencia que tuvo en mi formación del proyecto ya que con la misma pude llegar a culminar mi proyecto. A mi novio Elias Eliceo Cedeño Zambrano que ha estado apoyándome y animándome a seguir adelante para poder cumplir mis metas trazándome objetivos y prioridades. (Viviana Montoya)

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este proyecto a mi padre, que aunque no lo tengo físicamente presente sé que donde este me está cuidando y apoyando en cada etapa de mi vida, y ayudándome con una caricia con el viento cada que roza mi piel esa es la forma que él me ha hecho notar su presencia en todas mis metas propuestas y sé que de donde estas me estarás aplaudiendo. A mi madre, a pesar de no estar conmigo por su nueva familia me ha ayudado en esta etapa del trabajo tratando de que no me falta nada para poder terminarlo. A mi padre celestial el cual por el vivo día a día y me ha permitido llegar hasta esta nueva meta, a pesar de todas las pruebas me ha dado fuerzas para seguir y a pesar de las veces que he caído él me ha ayudado a levantarme. A la licenciada Martha Holguín porque con su paciencia y conocimiento me ha guiado en este proyecto, a pesar de las dificultades presentadas. A mi novio y futuro esposo Elias Eliceo Cedeño Zambrano que ha estado apoyándome física, emocional y económicamente en la etapa de este trabajo dándome ánimos y ayudándome a seguir alcanzando mis metas.

(Viviana Montoya)

portada. i CERTIFICACIÓN ii DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD iii AUTORIZACIÓN iv
 REPORTE URKLIND v AGRADECIMIENTO VI DEDICATORIA VII TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN VIII
 CALIFICACIÓN IX RESUMEN XII ABSTRACT XIII INTRODUCCIÓN 2 1. CAPITULO I 2 1.1
 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2 1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 4 1.3 JUSTIFICACIÓN 5
 1.4 OBJETIVOS 6 1.4.1 OBJETIVO GENERAL 6 2.1.3. MARCO TEORICO 10 1.6 MARCO LEGAL 15
 Constitución Política de la República del Ecuador 15 Ley Orgánica de Salud 15 LEY ORGÁNICA
 DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA: 16 CAPITULO I 16 TITULO II. CAPITULO I. DE
 LAS INFRACCIONES 17 CAPÍTULO III 18 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y
 MÉTODOS: 18 Tipo de estudio: 18 Instrumento de recolección de datos. 18 MÉTODO DE
 RECOLECCIÓN DE DATOS 18 Plan de tabulación y análisis. 19 Técnica y procedimientos y
 Análisis de Datos: 19 3.1 VARIABLES 20 3.2 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 22
 CONCLUSIONES 33 RECOMENDACIONES 34 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 35

RESUMEN

El trabajo VALORACION DEL PATRON ROL RELACIONES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, realizado en la clínica FARMADIAL, se identifica con la línea de investigación de Gestión de cuidado Directo, y tiene como objetivo: Determinar la valoración del patrón rol relaciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. La investigación fue descriptiva, de campo y no experimental. La población estuvo conformada por 125 pacientes, cuya muestra fue de 106 pacientes, todos ellos con diagnóstico médico de Insuficiencia Renal Crónica que se realizan hemodiálisis. Para la recolección de los datos se construyó un instrumento teniendo como referencia la Historia de Salud, el cual consta de dos partes: la primera corresponde a la entrevista, dividida en datos demográficos y los ítems correspondientes a los patrones funcionales, con una confiabilidad de 5%; y la segunda parte comprende una lista de chequeo, que permite registrar los hallazgos obtenidos en la valoración física, general y segmentaria, con una confiabilidad de 5%. Los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes en este centro son hombres 82%, el 31% son mayores de 52 años, el 40 % son de etnia negra y mestiza, el 45 % estudiaron hasta la educación superior, el 43% no trabaja, el 40 % vive solo, 45% no interactúa con sus amigos, 44% habla poco con sus familiares, el 60% no interactúa con su comunidad, el 55% tiene una visualización mala de su enfermedad, el 55% no aceptan su enfermedad.

Palabras Clave: Valoración, patrón rol relaciones, Proceso de Enfermería en Insuficiencia Renal, hemodiálisis.

ABSTRACT The work VALORATION OF THE ROLL PATRON RELATIONSHIPS IN PATIENTS WITH HEMODIALYSIS TREATMENT, carried out in the FARMADIAL clinic, is identified with the line of Direct Care Management research, and has as objective: To determine the valuation of the role pattern in patients with treatment of hemodialysis. The research was descriptive, field and not experimental. The population consisted of 125 patients, whose sample was 106 patients, all of them with Chronic Renal Insufficiency. For the collection of the data, an instrument was built with reference to the Health History, which consists of two parts: the first corresponds to the interview, divided into demographic data and the items corresponding to the functional patterns, with a reliability of 5 %; and the second part includes a checklist, which

allows recording the findings obtained in the physical, general and segmental assessment, with a reliability of 5%. The results show that the majority of patients in this center are men 82%, 31% are over 52 years old, 40% are black and mestizo, 45% study until higher education, 43% do not work, 40% live alone, 45% do not interact with their friends, 44% speak little with their relatives, 60% do not interact with their community, 55% have a bad visualization of their disease, 55% do not accept their illness .

Keywords: Valuation, relationship role pattern, Nursing Process in Renal Insufficiency, hemodialysis

INTRODUCCIÓN

La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería.

La enfermera, tiene como función independiente la Aplicación del Proceso del Cuidado, de manera que tiene la responsabilidad de analizar e interpretar los datos subjetivos y objetivos, recogidos a través de la etapa de valoración con la finalidad de identificar diagnósticos de enfermería o respuestas humanas ante un problema de salud, en este caso en pacientes con Insuficiencia Renal crónica a fin de proporcionar cuidados eficaces y eficientes a los pacientes con esta patología, debido a que su permanencia es frecuente y prolongada en las distintas áreas de las instituciones de salud. (1)

El estudio se trata sobre la Valoración del Patrón funcional Rol Relaciones en pacientes con Tratamiento de hemodiálisis. El propósito es determinar la valoración del Patrón funcional Rol Relaciones en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta dirigida a los pacientes durante su tratamiento. Los resultados obtenidos han permitido conocer la alteración de este patrón. En la práctica, la valoración por Patrones de Salud de Marjory Gordon es de suma importancia debido a que así podemos identificar los diagnósticos de enfermería y realizar un plan de cuidados para cada uno de los pacientes y más siendo pacientes con enfermedades catastróficas.

La prevalencia de pacientes en hemodiálisis se ha incrementado de forma alarmante a nivel mundial y de Latinoamérica, es así en nuestra investigación se obtuvo una tasa de incidencia de pacientes en hemodiálisis para la República del Ecuador en el año 2013 de 426,6 pmp (pacientes por millón de población), y se espera que para un año y medio este número de pacientes se duplique. (2)

Para una mejor comprensión del estudio, está clasificado en los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos. Capítulo II: Fundamentación conceptual; Variables generales y Operacionalización; Fundamentación legal. Capítulo III: Materiales y Métodos; Presentación de análisis y resultados; conclusiones y recomendaciones; Referencias bibliográficas; Anexos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera infinita a mi padre Celestial el cual me ha otorgado cada día de vida que tengo, y que ha permitido que yo esté en esta etapa de mi vida la cual me sirve para llegar a culminar mis estudios y llegar a ser una excelente profesional.

A mi querida Licenciada Martha Holguín por toda la paciencia que tuvo en mi formación del proyecto ya que con la misma pude llegar a culminar mi proyecto.

A mi novio Elias Eliceo Cedeño Zambrano que ha estado apoyándome y animándome a seguir adelante para poder cumplir mis metas trazándome objetivos y prioridades.

(Viviana Montoya)

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este proyecto a mi padre, que aunque no lo tengo físicamente presente sé que donde este me está cuidando y apoyando en cada etapa de mi vida, y ayudándome con una caricia con el viento cada que roza mi piel esa es la forma que él me ha hecho notar su presencia en todas mis metas propuestas y sé que de donde estas me estarás aplaudiendo.

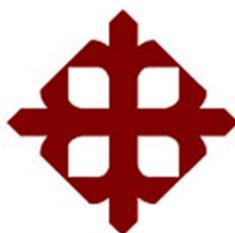
A mi madre, a pesar de no estar conmigo por su nueva familia me ha ayudado en esta etapa del trabajo tratando de que no me falte nada para poder terminarlo.

A mi padre celestial el cual por el vivo día a día y me ha permitido llegar hasta esta nueva meta, a pesar de todas las pruebas me ha dado fuerzas para seguir y a pesar de las veces que he caído él me ha ayudado a levantarme.

A la licenciada Martha Holguín porque con su paciencia y conocimiento me ha guiado en este proyecto, a pesar de las dificultades presentadas.

A mi novio y futuro esposo Elias Eliceo Cedeño Zambrano que ha estado apoyándome física, emocional y económicamente en la etapa de este trabajo dándome ánimos y ayudándome a seguir alcanzando mis metas.

(Viviana Montoya)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OLVIDA, MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA, MGS.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA, MGS.

TUTORA

OPONENTE

LCDA. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA, MGS.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

f. _____

TUTORA

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
URKUND ANALYSISRESULT.....	V-VI-VII-VIII
AGRADECIMIENTO.....	IX
DEDICATORIA.....	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	XI
CALIFICACIÓN.....	XII
RESUMEN.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
1. CAPÍTULO I.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS.....	6
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
2.1.1. MARCO REFERENCIAL.....	7
2.1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.1.3. MARCO TEORICO.....	13

2.6 MARCO LEGAL.....	15
Constitución Política de la República del Ecuador.....	15
Ley Orgánica de Salud	16
LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA:	16
CAPÍTULO I.....	16
TÍTULO II. CAPÍTULO I. DE LAS INFRACCIONES.....	17
CAPÍTULO III.....	19
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS:	19
Tipo de estudio:.....	19
Instrumento de recolección de datos.....	19
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
Plan de tabulación y análisis.....	20
Técnica y procedimientos y Análisis de Datos:.....	20
3.2 VARIABLES	21
3.3 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	39
MATRIZ DE ENCUESTA.....	40
FOTOS REALIZANDO LAS ENCUESTAS EN LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE DIÁLISIS	42
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	44
<i>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</i>.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	23
GRÁFICO 2.....	24
GRÁFICO 3.....	25
GRÁFICO 4.....	26
GRÁFICO 5.....	27
GRÁFICO 6.....	28
GRÁFICO 7.....	29
GRÁFICO 8.....	30
GRÁFICO 9.....	31
GRÁFICO 10.....	32
GRÁFICO 11.....	33

RESUMEN

El trabajo VALORACIÓN DEL PATRÓN ROL RELACIONES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, realizado en la clínica FARMADIAL, se identifica con la línea de investigación de Gestión de cuidado Directo, y tiene como **objetivo**: Determinar la valoración del patrón rol relaciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. **La investigación fue** descriptiva, de campo y no experimental. La **población** estuvo conformada por 125 pacientes, cuya **muestra** fue de 106 pacientes, todos ellos con diagnóstico médico de Insuficiencia Renal Crónica que se realizan hemodiálisis. Para la **recolección de los datos** se construyó un instrumento teniendo como referencia la Historia de Salud, el cual consta de dos partes: la primera corresponde a la entrevista, dividida en datos demográficos y los ítems correspondientes a los patrones funcionales, con una confiabilidad de 5%; y la segunda parte comprende una lista de chequeo, que permite registrar los hallazgos obtenidos en la valoración física, general y segmentaria, con una confiabilidad de 5%. Los **resultados** reflejan que la mayoría de los pacientes en este centro son hombres 82%, el 31% son mayores de 52 años, el 40 % son de etnia negra y mestiza, el 45 % estudiaron hasta la educación superior, el 43% no trabaja, el 40 % vive solo, 45% no interactúa con sus amigos, 44% habla poco con sus familiares, el 60% no interactúa con su comunidad, el 55% tiene una visualización mala de su enfermedad, el 55% no aceptan su enfermedad.

Palabras Clave: Valoración, patrón rol relaciones, Insuficiencia Renal Crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

The work VALORATION OF THE ROLL PATRON RELATIONSHIPS IN PATIENTS WITH HEMODIALYSIS TREATMENT, carried out in the FARMADIAL clinic, is identified with the line of Direct Care Management research, and has as objective: To determine the valuation of the role pattern in patients with treatment of hemodialysis. The research was descriptive, field and not experimental. The population consisted of 125 patients, whose sample was 106 patients, all of them with Chronic Renal Insufficiency. For the collection of the data, an instrument was built with reference to the Health History, which consists of two parts: the first corresponds to the interview, divided into demographic data and the items corresponding to the functional patterns, with a reliability of 5 %; and the second part includes a checklist, which allows recording the findings obtained in the physical, general and segmental assessment, with a reliability of 5%. The results show that the majority of patients in this center are men 82%, 31% are over 52 years old, 40% are black and mestizo, 45% study until higher education, 43% do not work, 40% live alone, 45% do not interact with their friends, 44% speak little with their relatives, 60% do not interact with their community, 55% have a bad visualization of their disease, 55% do not accept their illness .

.

Keywords: Valuation, relationship role pattern, Chronic Renal Insufficiency, hemodialysis

INTRODUCCIÓN

La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería. La enfermera, tiene como función independiente la Aplicación del Proceso del Cuidado, de manera que tiene la responsabilidad de analizar e interpretar los datos subjetivos y objetivos, recogidos a través de la etapa de valoración con la finalidad de identificar diagnósticos de enfermería o respuestas humanas ante un problema de salud, en este caso en pacientes con Insuficiencia Renal crónica a fin de proporcionar cuidados eficaces y eficientes a los pacientes con esta patología, debido a que su permanencia es frecuente y prolongada en las distintas áreas de las instituciones de salud. (1)

El estudio se trata sobre la Valoración del Patrón funcional Rol Relaciones en pacientes con Tratamiento de hemodiálisis. El propósito es determinar la valoración del Patrón funcional Rol Relaciones en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta dirigida a los pacientes durante su tratamiento. Los resultados obtenidos han permitido conocer la alteración de este patrón.

En la práctica, la valoración por **Patrones de Salud** de *Marjory Gordon* es de suma importancia debido a que así podemos identificar los diagnósticos de enfermería y realizar un plan de cuidados para cada uno de los pacientes y más siendo pacientes con enfermedades catastróficas.

La prevalencia de pacientes en hemodiálisis se ha incrementado de forma alarmante a nivel mundial y de Latinoamérica, es así en nuestra investigación se obtuvo una tasa de incidencia de pacientes en hemodiálisis para la República del Ecuador en el año 2013 de 426,6 pmp (pacientes por millón de población), y se espera que para un año y medio este número de pacientes se duplique.(2)

Para una mejor comprensión del estudio, está clasificado en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; Variables generales y Operacionalización; Fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos; Presentación de análisis y resultados; conclusiones y recomendaciones; Referencias bibliográficas; Anexos.

1. CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo VALORACIÓN DEL PATRÓN ROL RELACIONES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, realizado en la clínica FARMADIAL, se identifica con la línea de investigación de Gestión de cuidado Directo; La principal función de la enfermera es cuidar al paciente sano o enfermo, ¡pero! ¿Cómo podemos hacerlo?, apoyándolo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a mantener su salud o restablecimiento y que él realizaría por sí mismo, si tuviese la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. (1)

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Patrón 8: rol – relaciones que describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones que existe en el paciente que recibe el tratamiento de hemodiálisis; Incluye: Percepción de las responsabilidades de su rol. Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.(3)

En el centro de Diálisis “Farmadial” ubicada en la Av. Francisco de Orellana y Agustín Freire en la ciudadela “La Herradura” reciben a pacientes con enfermedades renales sometidas a hemodiálisis de todas las edades. El problema que se he identificado y percibió es que los pacientes tienen problema en cuanto al rol que desempeña ante la sociedad y las relaciones con otros; no tienen una buena percepción en la responsabilidad en el nuevo rol de autocuidado, no sienten satisfacción con su familia, trabajo y en las diferentes relaciones con la sociedad. La depresión y el cambio en el estilo de vida en estos pacientes complican su percepción en el patrón rol relaciones ya que los estados de ánimo de dichos pacientes son muy cambiantes.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la valoración que realiza el personal de enfermería en pacientes con tratamiento HD?

¿Cuáles son las características de los pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis?

¿Qué interacción con amigos, con la familia y la comunidad tienen los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿De qué forma visualiza y acepta la enfermedad los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia Renal, está considerada dentro de las 10 causas principales de mortalidad según lo señalado por la OMS, en tanto que los índices de morbilidad se incrementan cada año, sin haber diferenciación entre Países desarrollados o en despegue, lo cual obliga a preocuparse de la situación y a tomar medidas que contribuyan a disminuir dichos resultados y a mejorar la calidad de vida del paciente, previniendo que este se vea afectado por discapacidades e hipertensión arterial, disminución de la dieta, llevado por la presencia de anorexia, causada por la uremia y de allí a la desnutrición, anemia, y muchas complicaciones más (4)

Los motivos por los cuales se realiza la investigación nacen de las diferentes alteraciones que presentan los pacientes con Insuficiencia Renal y que deben someterse al tratamiento Hemo dialítico, por lo que es importante una valoración minuciosa de las necesidades más prioritarias en este tipo de pacientes. Por lo tanto, el Personal de enfermería interviene directa en la recolección de información relevante, para determinar la atención que deben tener los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis, para ello se aplica diferentes guías una de ellas es la sugerida por la Teorista Marjory Gordon, quien con su teoría de patrones funcionales permite establecer valoraciones de acuerdo a patrones funcionales, uno de ellos es el ROL RELACIONES.

Los Enfermeros que brinda cuidado a pacientes con tratamiento de Hemodiálisis, deben valorar frecuentemente los parámetros de capacidad funcional y de conocimiento frente a esta enfermedad contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la valoración del patrón rol relaciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar la interacción con amigos, la familia y la comunidad de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Indicar la visualización y aceptación de la enfermedad en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Capítulo II

2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. MARCO REFERENCIAL

Para la identificación de los diagnósticos de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal crónica se ha utilizado el proceso de atención de enfermería en sus fases de valoración y diagnóstico. La valoración se realiza a través de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, completándose con una valoración física del enfermo. Se interpretan y se analizan los datos correspondientes del paciente, obteniéndose unos diagnósticos de enfermería, que se han organizado según dichos patrones. Para la denominación de los diagnósticos se aplica la Taxonomía NANDA II, y en cada uno de ellos se considera las características definitorias, los factores relacionados y los factores de riesgo. El estudio refleja que la utilización de los patrones permite la identificación de los diagnósticos de forma directa, siendo una guía idónea para informar, evaluar la salud y el estilo de vida de la persona, así como su entorno. El resultado del estudio dio un mayor número de diagnósticos de enfermería en los siguientes patrones y por este orden: Nutricional-Metabólico, Actividad-Ejercicio, Autopercepción-Auto concepto, Eliminación, Cognitivo-Perceptual y Rol-Relaciones. (5)

Validando la revisión bibliográfica es importante centrar el punto fisiológico del ser humano en combinación con el equilibrio en el proceso salud-enfermedad. Por tal situación los patrones funcionales, enunciados en el modelo conceptual de la Dra. Marjory Gordon (M. Gordon) son referentes teóricos en la aplicación del cuidado enfermería; porque se busca la satisfacción física, psicológica y social; enfocando los patrones funcionales a pacientes con alteración renal se realiza la apertura de mediación de procesos conductuales entre el paciente-enfermera-entorno familiar. Cada patrón funcional se valida con interacciones mórbidas que en la atención de enfermería conlleva el uso a la aplicación de la valoración cefalo caudal, centrándose en los patrones con respuesta de alteración. El interés de M. Gordon es de mantener la integralidad del ser humano bajo las condiciones crónicas degenerativas de salud mediante la participación y el enfoque de calidad de vida con la aplicación de un tratamiento paliativo. La relación de valoración de patrones funcionales con el cuidado integral al paciente que padece Insuficiencia renal crónica (IRC), basa su protocolo de acción desde el enfoque de enfermería dependiente, independiente e interdependiente.(6)

Introducción: El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, herramienta que permite al profesional de enfermería prestar cuidados de forma lógica,

analítica y sistemática, revaluando las intervenciones en la medida en que se alcancen los resultados o cambien las necesidades. Objetivo: Identificar los diagnósticos de enfermería frecuentes en la persona con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. Materiales y métodos: Estudio descriptivo y prospectivo para lo cual se hizo necesario utilizar dos fases: 1) Valoración mediante la aplicación de los once patrones funcionales de Maryori Gordon, examen físico, revisión de la historia clínica y datos de laboratorio. 2) Diagnóstica: se identificaron los patrones funcionales alterados y se formularon diagnósticos de Enfermería según la Taxonomía de la North American Nursing Diagnoses Association (NANDA). Para formular un diagnóstico debían existir mínimo dos características definitorias. Para la tabulación y análisis de los resultados se utilizaron medidas de frecuencia y distribución porcentual. Resultados: Los patrones alterados fueron: Nutricional-Metabólico, Actividad-Ejercicio, Autopercepción-Autoconcepto, Rol-Relaciones y Percepción y manejo de la salud. Los resultados evidencian como las enfermedades crónicas afectan la vida y en general todas las dimensiones del ser humano, lo que hace necesario un cuidado de enfermería multidimensional.(7)

2.1.2. MARCO CONCEPTUAL.

Patrón 8: Rol- Relaciones

Qué valora:

El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás) La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad...) Responsabilidades en su situación actual. Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales(8)

Como se valora:

Familia: Con quién vive. Estructura familiar. Rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia. Si alguien depende de la persona y como lleva la situación. Apoyo familiar. Si depende de alguien y su aceptación. Cambios de domicilio.(8)

Grupo social:

Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo(8)

Trabajo o escuela:

Si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción. Datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia(8)

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si: Presenta problemas en las relaciones: sociales, familiares o laborales (escolares) Se siente solo. No tiene personas significativas (amigos, familia)(8)

Refiere carencias afectivas, falta de comunicación Tiene dificultad en las tareas de cuidador, apoyo insuficiente, cuidados negligentes. Insatisfacción con el rol o falta de motivación o de capacidad para asumirlo. Conductas inefectivas de duelo. Violencia doméstica. Abusos.(8)

Aclaraciones:

Patrón eficaz: La persona que vive sola y es autónoma.(8)

Patrón en Riesgo: las personas ancianas que viven solas pero son independientes(8)

Patrón alterado: persona que vive sola pero con la capacidad funcional esté alterada. Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems: "convive en", "nº de personas del grupo familiar", "convive con", "de quién cuida", "de quién depende", "rol familiar.(8)

Patrón en Riesgo: "red de apoyo familiar" contestado negativamente

Información que no condiciona el resultado del patrón: La situación de la vivienda y la situación económica nos dan importante información pero no condicionan por sí mismos el resultado de este patrón, se deben tener en cuenta.(8)

Información que no condiciona el resultado del patrón: “comparte problemas”: aporta información, pero habría que relacionarlo con el patrón de cómo se enfrenta a los problemas; su respuesta negativa no hace que el patrón esté alterado.(8)

Los Cambios de domicilio: está referido a los ancianos que rotan periódicamente por los domicilios de los hijos. Supondría, al menos, un patrón de riesgo.(8)

La pérdida de seres queridos:

- Riesgo de alteración: la respuesta SI a pérdidas
- Patrón alterado: tristeza prolongada, expresión de culpa, negación de la pérdida(8)

Información que no condiciona el resultado del patrón: La pregunta “pertenece a

Grupos”: la respuesta negativa no condiciona el resultado del patrón.

La violencia doméstica y/ o abusos no está recogido como campo en el protocolo OMI, pero habría que estar atentos a su presencia y en ese caso registrar el patrón como alterado, se podría aclarar en el cuadro para comentarios.(8)

Test:

Una puntuación entre 46 y 56 en el test de Sobrecarga del cuidador de Zarit indica sobrecarga leve, por tanto, podríamos considerar el resultado del patrón en alto riesgo de alteración. Por encima de 56 indica sobrecarga intensa y en consecuencia hablaríamos de un patrón alterado.(8)

El resultado del test de Apgar familiar entre 3 y 6 considera que existe una disfunción leve en la percepción familiar, es decir, hablaríamos de un riesgo de alteración del patrón; por debajo de 3 el test estima una disfunción grave y nos mostraría un patrón alterado.(8)

La escala de riesgo social no evalúa solo el patrón de rol- relaciones, es una escala más completa; si el valor está por encima de 16 indica riesgo social se debería contactar o derivar al paciente o familia a la trabajadora social.(8)

La escala de apoyo social percibido, con un valor por debajo de 32 nos indica un patrón alterado. Varias preguntas de este test pueden estar relacionadas con otros patrones, especialmente con el patrón de autopercepción- auto concepto por lo que se deberá estar atento a ellas.(8)

Existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, la depresión aparece como la segunda condición de comorbilidad en pacientes con insuficiencia renal grave que requieren hemodiálisis (HD); además se ha descrito que una cuarta parte de los pacientes tenían ansiedad y la otra mitad síntomas cognitivos de depresión³. Algunos de los síntomas asociados a la ansiedad y depresión son confundidos con los de la enfermedad renal crónica (ERC), muchos de estos no son específicos y en general son fluctuantes, condicionando de forma significativa el bienestar general, siendo a veces difícil determinar si existe una causa orgánica.(9)

Los pacientes con IRC deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos, demandantes y que involucran altos costos para el paciente y su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico. Entre los tratamientos de sustitución renal están el trasplante de riñón, la diálisis peritoneal continua ambulatoria y la hemodiálisis.(10)

El afrontamiento según Roy son los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realizan las personas para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad.(10)

Las personas utilizan dos tipos de estrategias de afrontamiento: las estrategias comportamentales que buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible a modificar. Las estrategias afectivas que hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema genera.(10)

La adaptación es el proceso y resultado por el que las personas piensan y sienten, como grupos o individuos usando conscientemente el conocimiento selecto para crear la integración humana y ambiental. Las personas vistas como sistemas adaptativos holísticos, según Roy, se encuentran en una continua interacción con un ambiente cambiante. Los estímulos ambientales, al entrar en contacto con el sistema, activan los subsistemas de afrontamiento regulador y cognitivo y desencadenan una

serie de respuestas observables a través de los cuatro modos de adaptación fisiológica, autoconcepto, función del rol e interdependencia.(10)

Es evidente que las personas con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis se enfrentan a un mundo desconocido y negado que genera dudas e incertidumbres. Es evidente que su incorporación a 'la máquina' supone una muerte evitada y a la vez un continuo renacimiento. (11)

Un aspecto de primordial importancia en la relación de la persona con la máquina es la fístula arteriovenosa o el catéter, que permite la conexión a ella. Es el punto central de la reorganización Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud 203 Aneth Cristina Rivas Castro, Ángela Verónica Romero Cárdenas y Mirith Vásquez Munive de la imagen corporal y se convierte en objeto de constante observación y vigilancia por parte la persona, 'su nuevo corazón'.(11)

La alteración del patrón rol-relaciones, se manifiesta por cambios en la propia percepción del rol, expresión verbal de insatisfacción de pasar del rol de cuidador al de cuidado. Es importante destacar que se presentó afrontamiento familiar ineficaz comprometido y discapacitante; esto coincide con lo expresado por Rocco quien afirma que la persona con enfermedad crónica experimenta una pérdida progresiva de roles, por un lado debido a sus deterioros y por otro lado por las minusvalías sociales, a las que se ve sometido por sus discapacidades. Rodríguez sustenta que las personas en condición de enfermedad renal están obligadas a realizar complejos cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida.

Ante esta enfermedad, la cooperación familiar es imprescindible. Pinto afirma que en nuestro medio la incidencia de la cronicidad es alta y algunos investigadores consideran que una de cada diez familias convive con un familiar en esta situación.(11)

2.1.3. MARCO TEORICO

La Valoración De Enfermería es la parte más importante en la realización de los Planes de Cuidado, ya que en una buena valoración inicial, se detectarán los Problemas de Salud que se traducirán posteriormente en los Diagnósticos Enfermeros; proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información. Proporcionando datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando.(12)

En la práctica, la valoración por **Patrones de Salud** de *Marjory Gordon* es de suma importancia debido a que así podemos identificar los diagnósticos de enfermería y realizar un plan de cuidados.

El objetivo de este estudio fue identificar los diagnósticos de enfermería del dominio seguridad y protección de la Taxonomía II de NANDA-I y proponer intervenciones y actividades de enfermería basadas en la Nursing Interventions Classification (NIC) para los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Se analizaron en el estudio los diagnósticos presentes en al menos el 75% del grupo de muestra, que se compone de 25 pacientes en Fortaleza-Ceará-Brasil en 2014/ 2015. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Estado de Ceará y del Hospital General de Fortaleza. Se eligieron cinco diagnósticos de enfermería de riesgo presentes en el 100% de la muestra.

Algunas de las actividades e intervenciones propuestas para el diagnóstico de riesgo de infección fueron control de la infección y limpiar adecuadamente el ambiente después de su uso por cada paciente. Los diagnósticos encontrados están todos relacionados con los riesgos, lo que muestra el papel del enfermero en desempeñar acciones preventivas con los pacientes y los profesionales, ya que son los responsables del éxito del tratamiento. Además de que el conocimiento de estos y sus intervenciones y actividades proporcionan una base científica para que la discusión se base en pruebas. Por último, la investigación se hizo relevante por aportar contribuciones a la enfermería / salud en las acciones de atención a los pacientes / usuarios en tratamiento de hemodiálisis.(13)

Patrones funcionales de Marjory Gordon

- Patrón 1: Percepción de la salud.
- Patrón 2: Nutricional - Metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad - Ejercicio.
- Patrón 5: Sueño - Descanso.
- Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.
- Patrón 7: Autopercepción - Auto concepto.
- Patrón 8: Rol - Relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.
- Patrón 10: Tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores - Creencias.(13)

El Patrón funcional # 8: Rol - Relaciones.

Este patrón describe el papel y las relaciones del paciente y de la familia con su medio. También se evalúa el grado de satisfacción de la familia en el trabajo, las relaciones sociales y las responsabilidades. (14)

Los posibles diagnósticos enfermeros de la Taxonomía II

Incluyen:

Dominio Rol Relaciones

Clase 1. Roles de cuidador:

Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que proporcionan los cuidados y que no son profesionales de la salud.

- Cansancio del rol de cuidador (00061)
- Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062)
- Deterioro parental (00056)
- Disposición para mejorar el rol parental (00164)

- Riesgo de deterioro parental (00057) (14)

Clase 2. Relaciones familiares:

Asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas o relacionadas por elección.

- Procesos familiares disfuncionales (00063)
- Disposición para mejorar los procesos familiares (00159)
- Interrupción de los procesos familiares (00060)
- Riesgo de deterioro de la vinculación (00058) (14)

Clase 3. Desempeño del rol:

Calidad del funcionamiento según los patrones de conducta socialmente esperados.

- Conflicto del rol parental (00064)
- Desempeño ineficaz del rol (00055)
- Deterioro de la interacción social (00052)
- Relación ineficaz (00223)
- Disposición para mejorar la relación (00207)
- Riesgo de relación ineficaz (00229)(14)

2.6 MARCO LEGAL

Constitución Política de la República del Ecuador

El marco legal de los servicios de salud se inicia en su máxima expresión a la Constitución Política de la República del Ecuador, donde se establece según el artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado y por tanto una obligación de este para su ejecución. La salud es un derecho que está vinculado al goce de otros derechos: de tal forma que se transforma en una condición de la persona para acceder a otros como son el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, entre otros. (5)

El artículo 50 establece que será el Estado quien garantizará a toda persona que sufra alguna enfermedad catastrófica la atención gratuita en

todos los niveles de la estructura de salud pública. Cabe destacar que la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades en la categoría de catastrófica. (5)

El Art. 363 establece que será el Estado el que deberá Impulsar y determinar las políticas públicas para la promoción, prevención, curación, rehabilitación y sobre todo el difundir prácticas saludables en la población.(15)

Ley Orgánica de Salud

En términos de leyes sectoriales la Ley orgánica de Salud, publicada en el RO 423 del 22 diciembre 2006, declara que corresponde al Ministerio de Salud Pública la rectoría sobre lo concerniente al sector, por tanto será quien impulse la normativa respectiva, además de establecer los parámetros de calidad de los servicios de salud y de las empresas oferentes en Ecuador.(16)

Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Salud

En lo específico a los establecimientos y el servicio de salud relacionado con la hemodiálisis, este Reglamento emitido en el año 2010 establece la línea de base para el funcionamiento de los prestadores de

estos servicios donde se los incluye en la categoría de Unidad de Tratamiento Clínico (Artículo 17, grupo J).(16)

LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA: TITULO I

CAPÍTULO I

ÁMBITO DE LA LEY

Artículo 1.- Esta Ley regula la responsabilidad profesional médica en todos los centros de salud de la República del Ecuador, pública o privada, autorizada o no, y definidos en las leyes.(17)

Artículo 2.- Su ámbito de aplicación alcanza a las personas naturales y jurídicas dedicadas a toda práctica médica formal o informal.(17)

Artículo 3.- La responsabilidad profesional medica proviene de toda acción u omisión cuyo fin sea el de aliviar el dolor, restablecer la salud y/o salvar la vida de un paciente(17)

Artículo 4.- Existe mala práctica médica por parte del profesional o no, que ejerza la actividad de médico, cirujano, odontólogo, obstetras y demás profesionistas similares y auxiliares; enfermeros/as, tecnólogos médicos, personal paramédico, así como también aquellas personas que presten servicios de tratamiento físico, como es el caso de los quiroprácticos, rehabilitadores, masajistas, dietéticos, etc., cuya conducta se encuadre en las circunstancias de negligencia, imprudencia, ignorancia, impericia o por inobservancia de los reglamentos, y lo deberes, y/u obligaciones inherentes a su profesión, arte u oficio y que causare la muerte del paciente, o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud.(17)

OBJETO DE LA LEY

Artículo 5.- Esta Ley tiene por objeto regular la actividad de los profesionales médicos o no. mencionados en el Artículo anterior, así como la protección de los ciudadanos que acuden ante ellos en busca de precaver y curar sus afecciones, y/o su estética.(17)

TÍTULO II. CAPÍTULO I. DE LAS INFRACCIONES

Artículo 6.- Los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta Ley, serán penalmente responsables por dolo o culpa en la práctica de su actividad. El acto doloso será reprimido conforme lo dispuesto en el Código Penal y calificado como infracción dolosa. El acto culposo será reprimido con penas de reclusión menor, prisión, pecuniarias y prohibición temporal o definitiva del ejercicio de la profesión.(17)

Artículo 7.- La mala práctica médica es una infracción culposa, y se produce cuando los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta.(17)

Ley, por negligencia, impericia, imprudencia, ignorancia, o abandono inexcusable, causan la muerte del paciente o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud física y lo psicológica.(17)

Artículo 8.- Si en un acto de mala práctica médica, en el recurso de la prueba se descubriere la concurrencia de circunstancias previstas y queridas por el agente, es decir, actos voluntarios y conscientes, este responderá por una infracción dolosa y será sancionado de conformidad con el Código Sustantivo Penal.(17)

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS:

Tipo de estudio:

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo

Según el **tiempo:** prospectivo de octubre 2017 a febrero 2018

Diseño: Según la naturaleza de los datos puede ser: **transversal**.

Población: 125 pacientes

Muestra: 106 pacientes seleccionados luego de aplicar formula finita

Procedimiento para la recolección de la información:

Para la recolección de datos se aplicó la Encuesta dirigida a pacientes para identificar el rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral.

Para realizar el estudio se cumplieron con los siguientes pasos:

- Presentación y aprobación del tema a la Dirección de la Carrera.
- Autorización de Institución educativa para la recolección de información.
- Recolección de datos durante los meses de octubre a febrero

Instrumento de recolección de datos.

Por tratarse de un estudio de tipo cuantitativo, se elaboraron los siguientes formularios, siguiendo los lineamientos básicos de presentación:

Cuestionario de preguntas dirigido a los pacientes, para obtener la información de acuerdo a uno de los objetivos del estudio.

Matriz de observación directa, permitiendo la observación del cumplimiento de valoración de enfermería del patrón funcional Rol- Relaciones, principal objetivo de estudio en mención.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información respectiva se aplicó la Encuesta y la Observación Directa participativa.

Plan de tabulación y análisis.

Para la presentación de resultados se elaboran gráficos que indicarán los porcentajes más relevantes, objeto del análisis y conclusiones de la investigación

Técnica y procedimientos y Análisis de Datos:

- ✓ Programa Excel.
- ✓ Programa Word.
- ✓ Elaboración de gráficos estadísticos, con los resultados de las observaciones realizadas

3.2 VARIABLES

Operacionalización de las variables

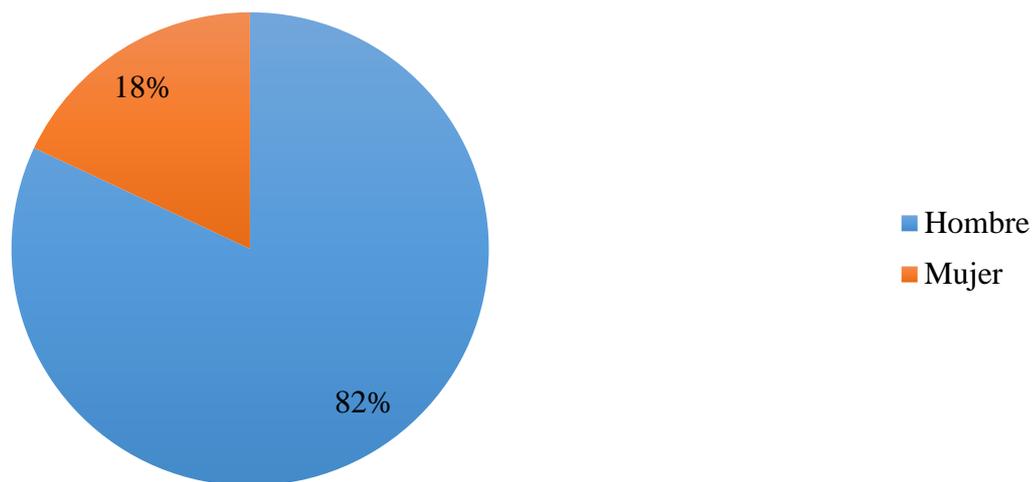
Variable:	Pacientes en tratamientos con hemodiálisis		
Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas
Son pacientes sometidos al procedimiento que limpia la sangre y elimina los desechos que se acumulan cuando los riñones no funcionan adecuadamente	Características de los pacientes	Sexo	Mujer Hombre
		Edad	Menos de 20 años 20-30 años 31-41 años 42-52 años +52 años
		Etnia	Blanca Negra Mestiza Indígena
		Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior
		Ocupación	Empleador Obrero Microempresario No trabaja

Variable:	Patrón: Rol-Relaciones Marjory Gordon		
Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas
Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo. Describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.	Relaciones con los demás	Convive con	0 personas 1 persona 2 personas 3 o más personas
		Interacción con amigos	Sale seguido Sale algunas veces No sale
		Interacción con familia	Habla mucho habla poco No habla
		Interacción con la comunidad	Si interactúa No interactúa
	Aceptación de su enfermedad	Visualización de la enfermedad.	Buena Mala
		Acepta su enfermedad	Si No

3.3 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICO 1

SEXO



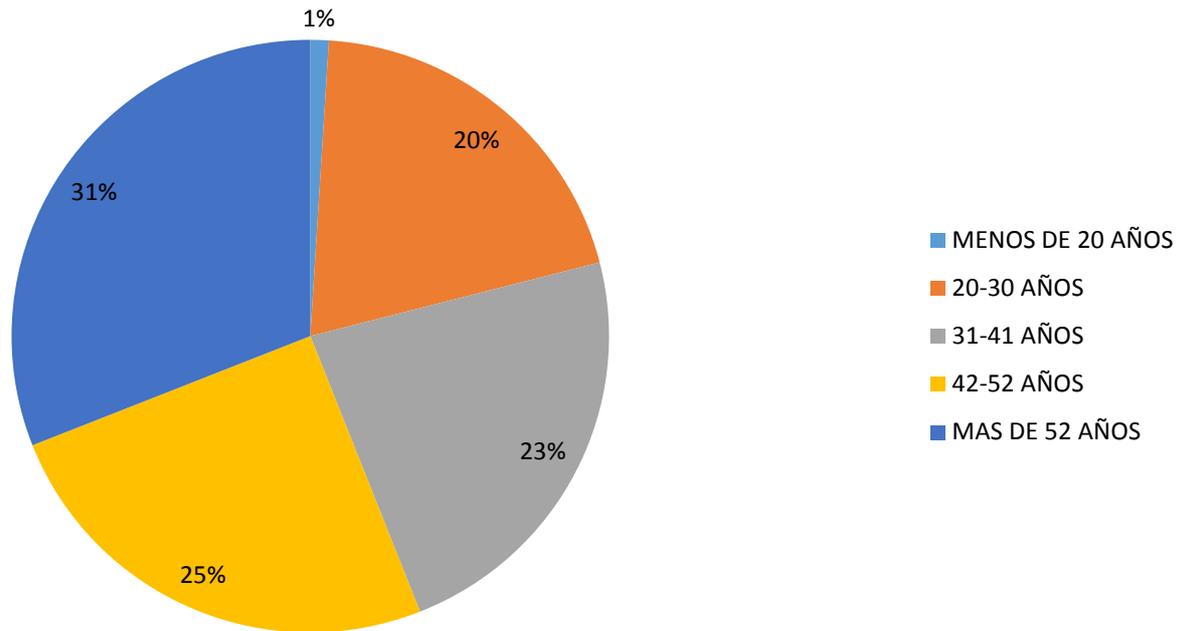
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

En el cuadro adjunto se observa que el 82% de los pacientes encuestados en su mayoría son hombres. En este centro nefrológico llegan más hombres que mujeres por la calidad de vida de los hombres, el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios

GRÁFICO 2

EDAD

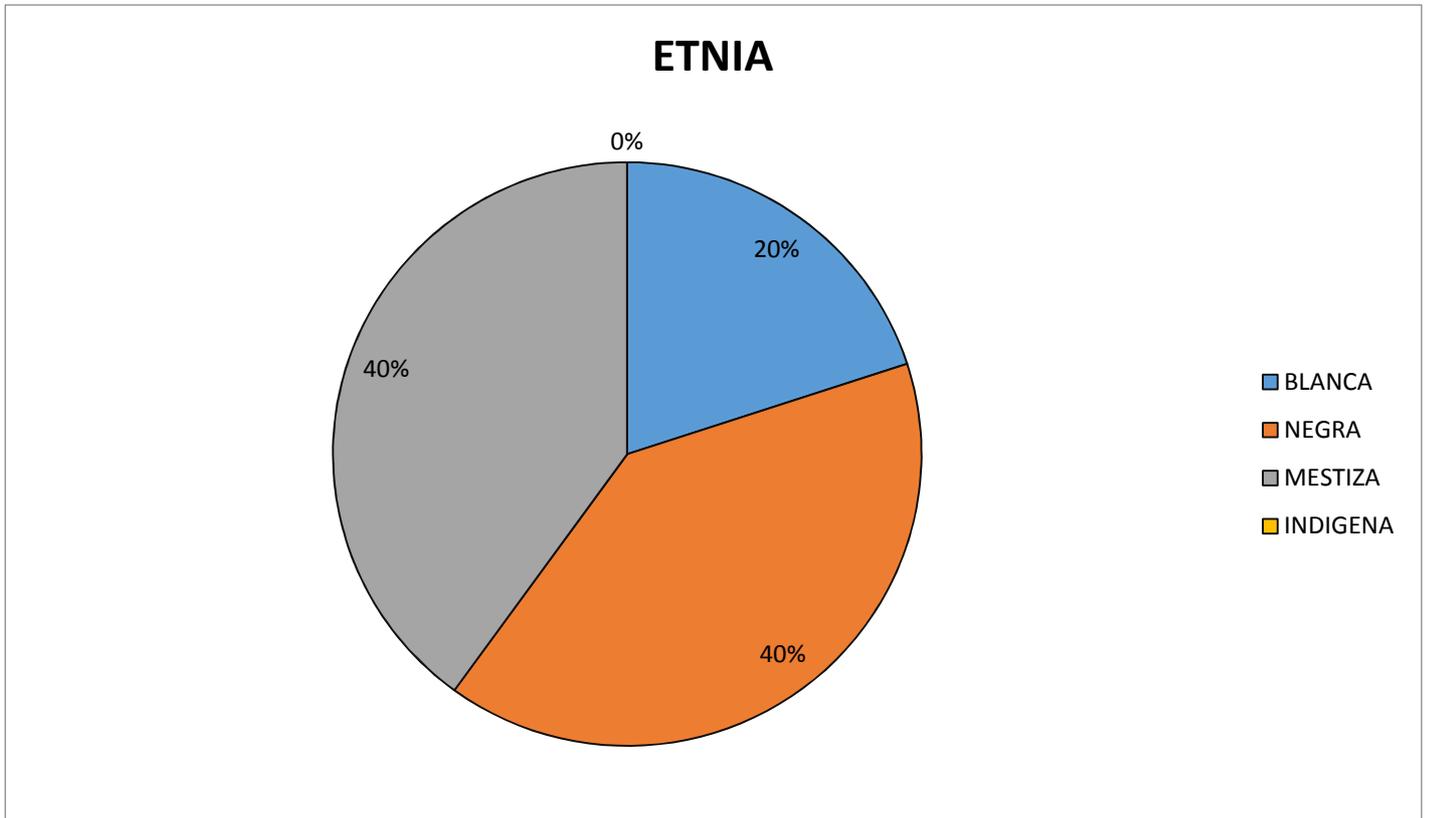


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que el 31% de los pacientes en su mayoría, mayores a 52 años reciben este tratamiento, por lo general debido al envejecimiento y otras enfermedades afecta más a las personas de la tercera edad y que no han tenido un cuidado adecuado en la juventud.

GRÁFICO 3

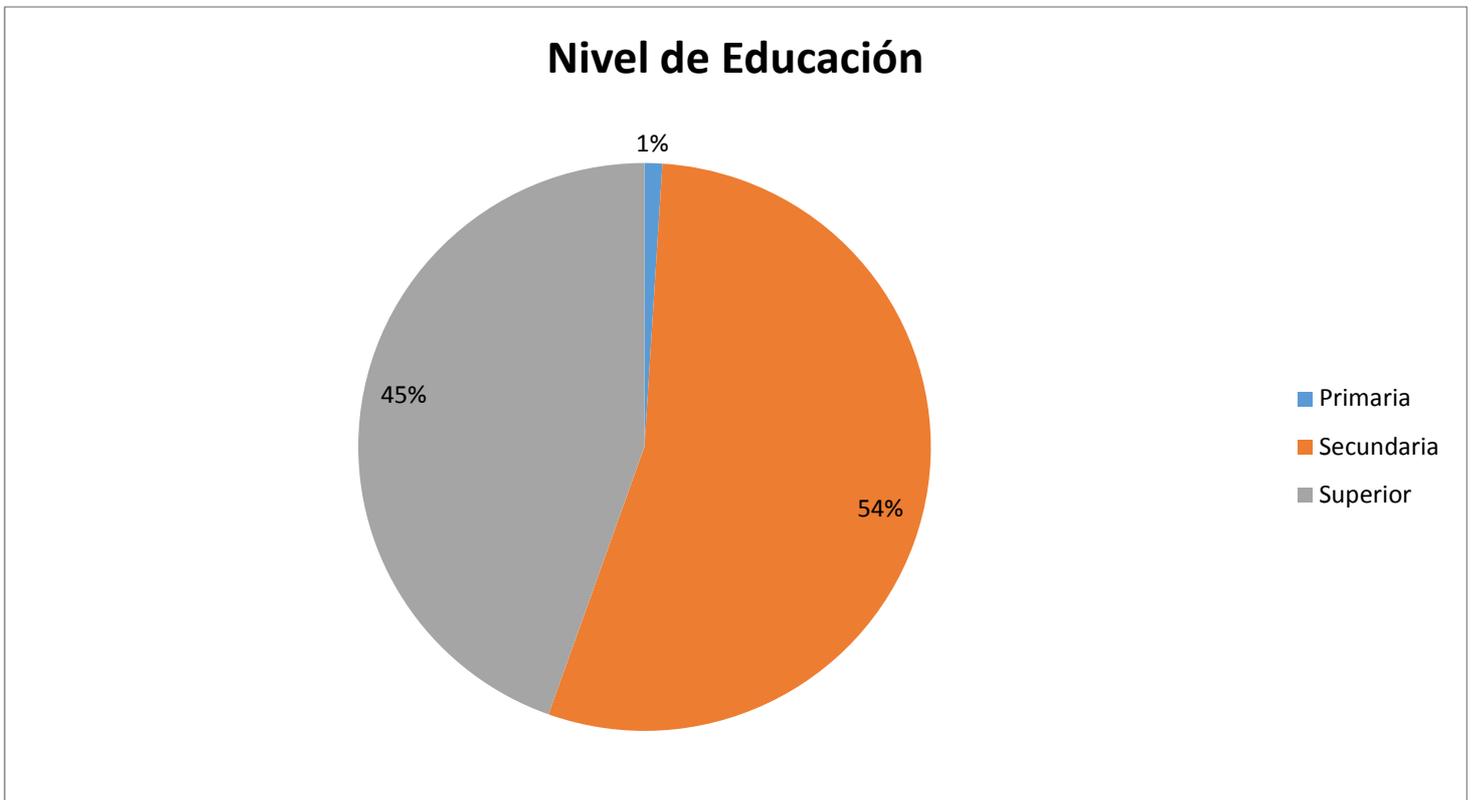


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

En el cuadro adjunto se observa que un 40% según datos estadísticos la mayoría pertenece a la etnia negra al igual que la mestiza, debido a que tanto la raza negra como la mestiza tienen predisposición a sufrir de esta patología.

GRÁFICO 4

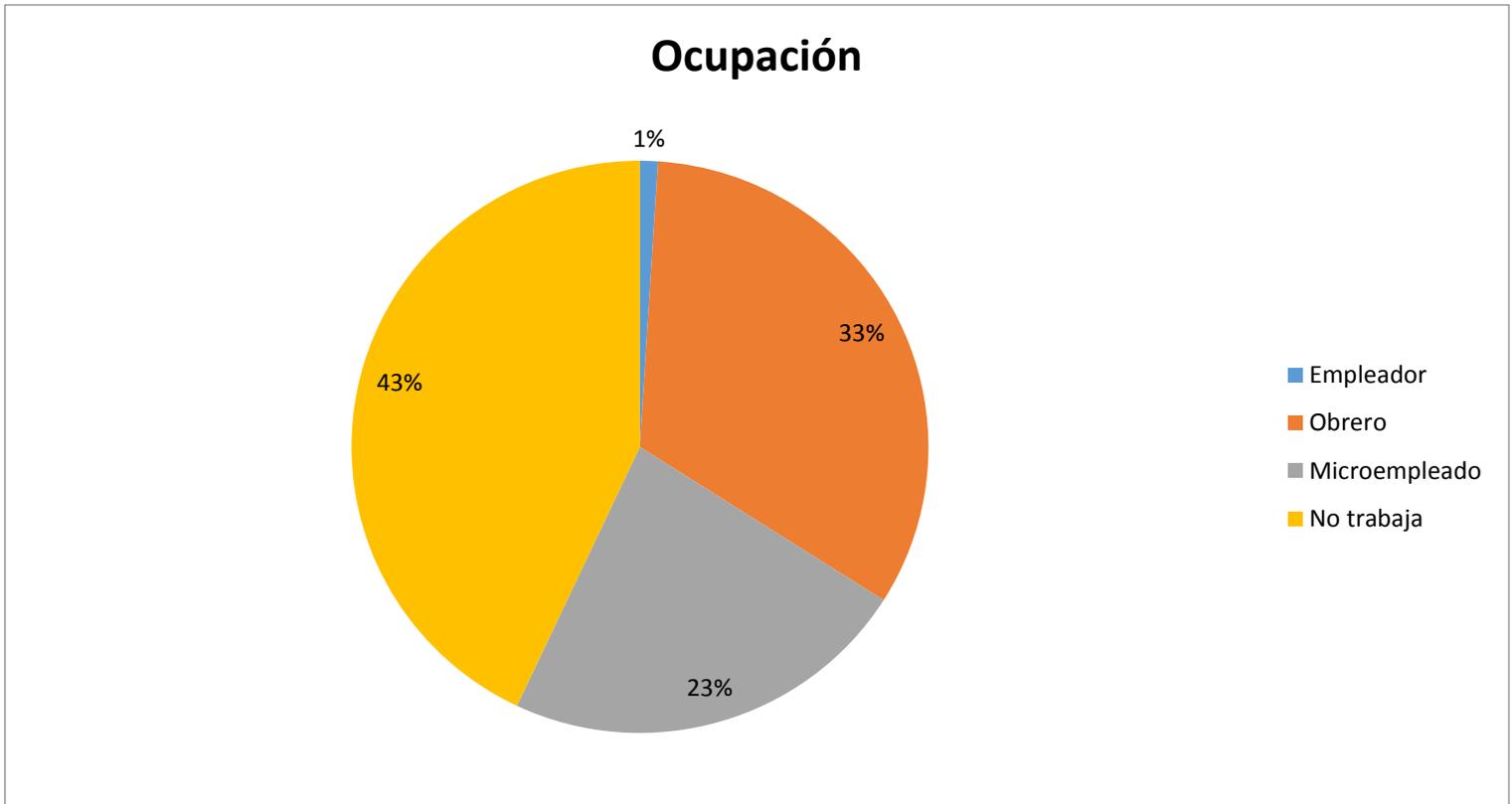


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

Se observa en el gráfico que el 45% de los pacientes encuestados en su mayoría estudiaron hasta la educación superior. Esto se debe a ciertos factores económicos, los pacientes encuestados la mayoría son profesionales.

GRÁFICO 5



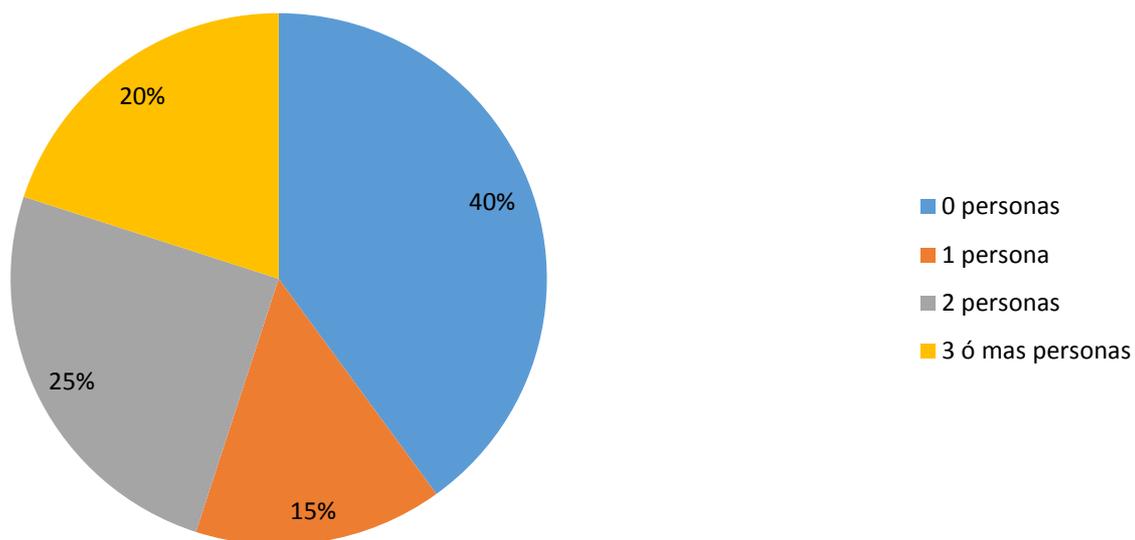
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

En el cuadro adjunto se observa que el 43% de los pacientes encuestados sometidos a hemodiálisis, en su mayoría no trabaja debido a la permanencia en el Centro de Hemodiálisis. Pero se recomienda trabajar en un área de acuerdo a la estabilidad del paciente, ya que esta actividad ayudara a distraerse y mejorar el estado emocional; sin embargo, los pacientes deciden jubilarse y descansar ya que el tratamiento los agota.

GRÁFICO 6

Número de personas que convive



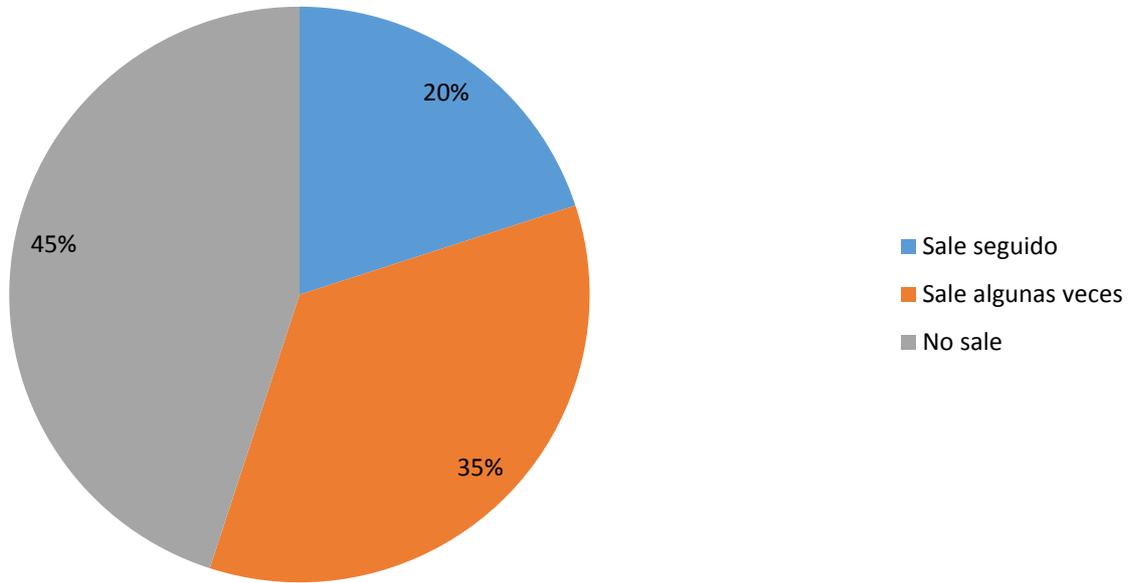
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

En el cuadro adjunto se observa que el 40% de los pacientes encuestados sometidos a hemodiálisis, en su mayoría vive solo debido a que la familia decidió no apoyar al paciente en su nueva etapa de vida, y en su mayoría ha sido abandonado por esposa (o).

GRÁFICO 7

Interacción con amigos



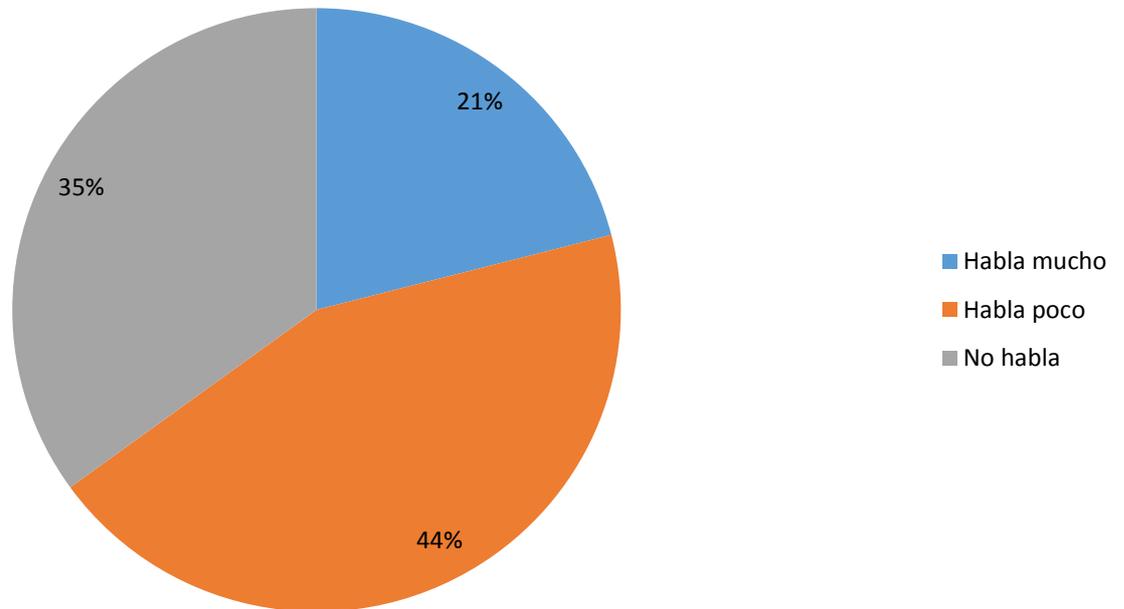
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

En el cuadro adjunto se observa que el 45% de los pacientes encuestados sometidos a hemodiálisis, en su mayoría no sale debido a la permanencia en el establecimiento nefrológico y al estado deprimido que se encuentran. Se sugiere salir al parque y una caminata diaria, buscar tratar de retomar su vida antes de iniciar hemodiálisis.

GRÁFICO 8

Interacción con la familia

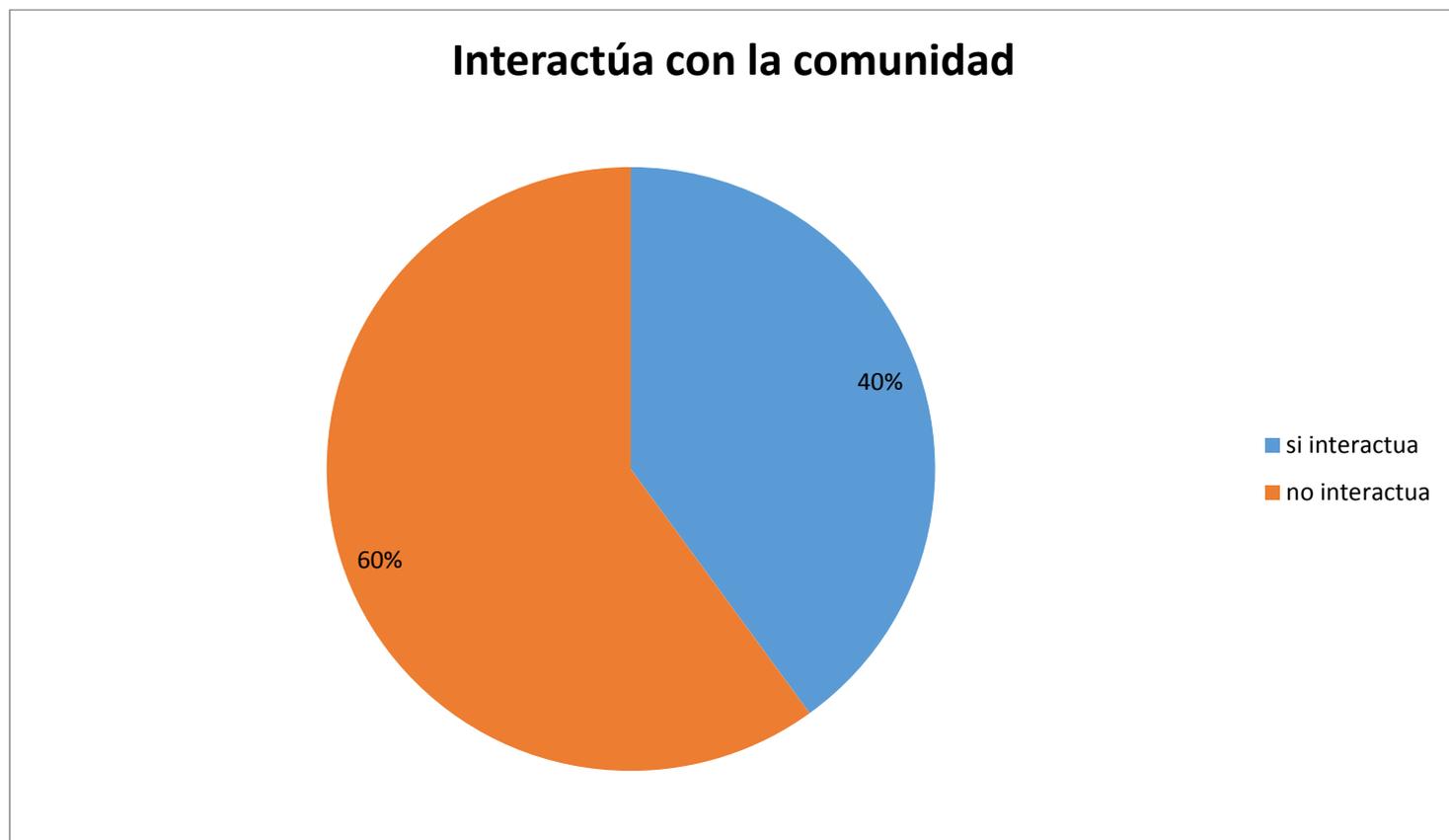


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

En el cuadro adjunto se observa que el 44% de los pacientes encuestados sometidos a hemodiálisis, en su mayoría habla poco con su familia debido a que la mayoría viven solos y los otros prefieren evitar la recriminación.

GRÁFICO 9



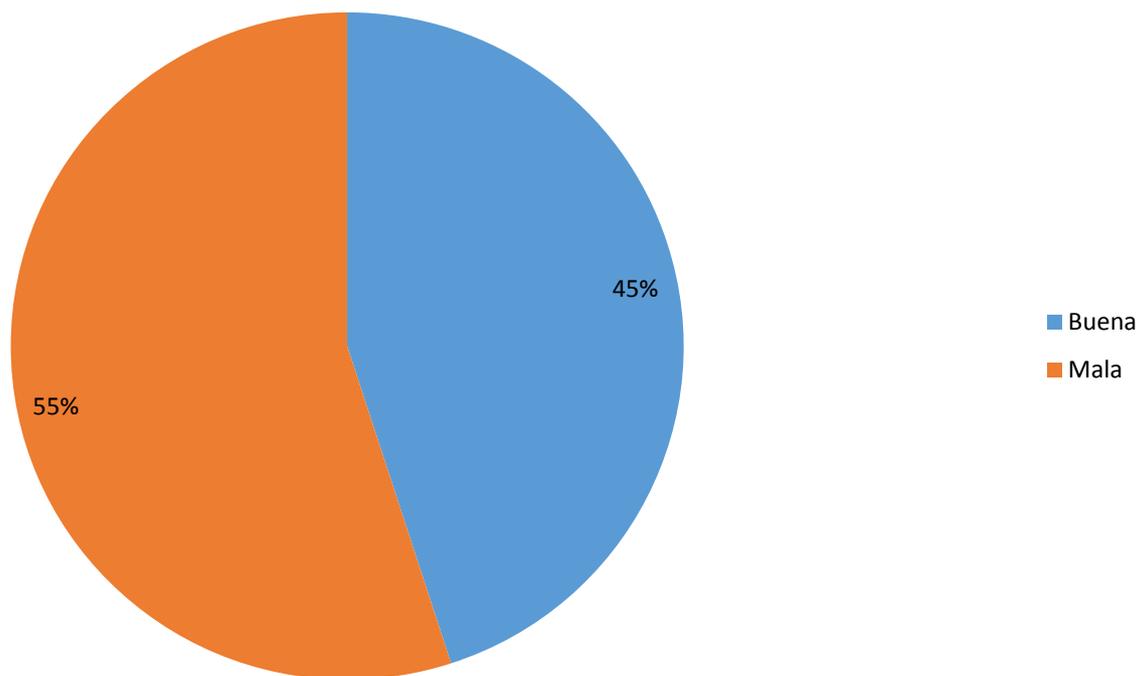
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

En el cuadro adjunto se observa que el 60% de los pacientes encuestados sometidos a hemodiálisis, en su mayoría no interactúa con la comunidad, se han vuelto más reservados y evitan que los demás noten su enfermedad o por vergüenza o por evitar que la gente sienta lastima.

GRÁFICO 10

Visualización de su enfermedad



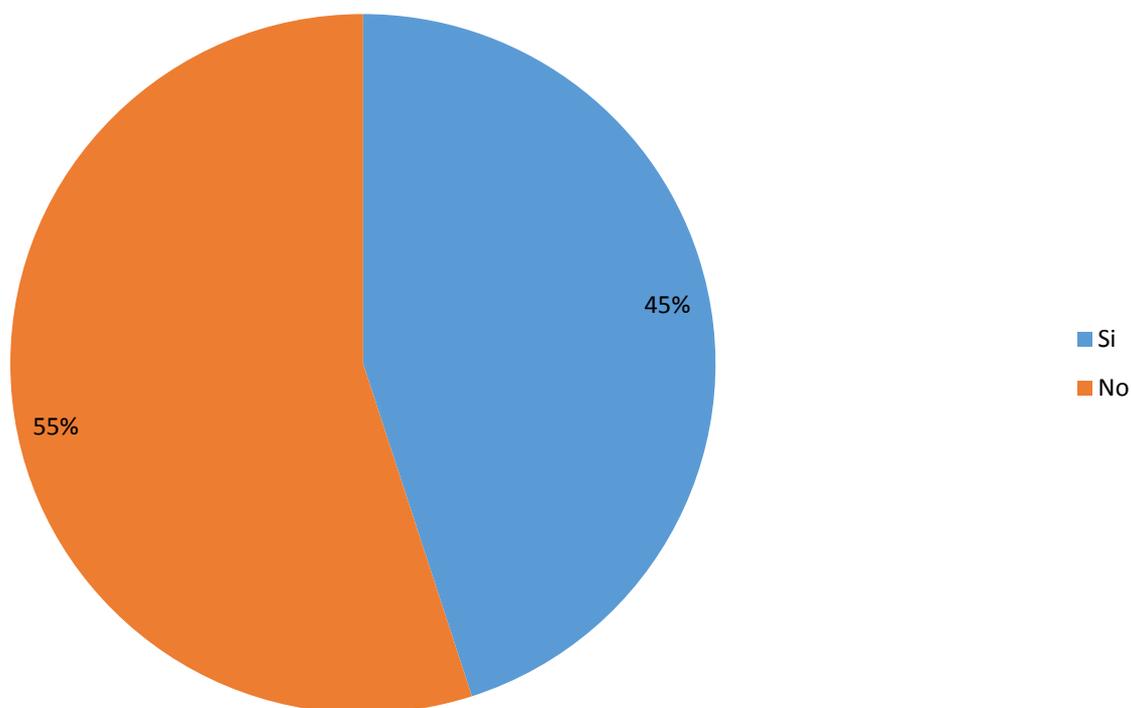
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

En el cuadro adjunto se observa que el 55% de los pacientes encuestados sometidos a hemodiálisis, en su mayoría tienen una mala visualización de su enfermedad.

GRÁFICO 11

Acepta su enfermedad



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Viviana Montoya Saverio

En el cuadro adjunto se observa que el 55% de los pacientes encuestados sometidos a hemodiálisis, en su mayoría no aceptan su enfermedad, se niegan a pensar que personas como ellos están enfermos, cuestionándose que de malo han hecho.

DISCUSIÓN

Por su parte Guerra, Sanhuesa y Cáceres (2012) encontraron puntajes más bajos en las sub-escalas síntomas y efectos de la enfermedad, al igual que en el presente estudio donde encontramos menores porcentajes de mujeres en el centro de estudio. (7)

Según Williams JJ el patrón Rol-Relaciones se ve alterado, en un 65% de los casos manifestados por la expresión de no sentirse bien por la presencia de un catéter o una fistula arteriovenosa, llanto, insatisfacción por su situación actual de salud y temor ante la muerte. Mientras que en el estudio se observó que un 55% de los pacientes no aceptan su enfermedad y visualizan la misma como algo malo; es decir hay una similitud. (18)

Según el estudio que se realizó la mayor cantidad de pacientes tienen más de 52 años. Lo que coincide con Atashpeikar, Jalilazar y Heidarzaded (2011) quienes reportan que a mayor edad se reduce significativamente la capacidad del autocuidado en los pacientes con hemodiálisis. (19)

CONCLUSIONES

- Se caracteriza a los pacientes y se concluye que la mayoría son mayores a 52 años, los que más asisten son personas del género masculino, se consideraron ser de la etnia mestiza y negra. Los pacientes no trabajan debido a su estilo de vida, permanencia en el centro de hemodiálisis y los síntomas post diálisis.
- Se concluye que el Patrón Rol Relaciones en los pacientes en hemodiálisis está alterado debido a que hay dificultad en la interacción con amigos; con la familia hablan muy poco; y con la comunidad la mayoría no interactúa.
- Tanto la visualización como la aceptación de los pacientes esta alterada ya que la mayoría visualiza la enfermedad como mala o castigo y no aceptan la misma.
- Es de mucha importancia realizar una valoración de enfermería en el patrón Rol- Relaciones para ayudar a mejorar el bienestar y la calidad de vida del paciente, además que si encontramos alguna alteración relevante poder derivar al especialista necesario para ayudar a solucionar el problema.

RECOMENDACIONES

Implementar en el Centro de Hemodiálisis FARMADIAL SA, la aplicación de la Valoración del Patrón Rol-Relaciones, con la finalidad de determinar la superación de los pacientes en su nuevo Rol y su interacción con el entorno, su familia y la comunidad, aconsejando al paciente se reincorpore a su vida antes del ingreso a hemodiálisis ya que el tratamiento no es nada limitante y puede continuar con su vida normalmente; hay que identificar cual es el factor que le altera dicho Patrón para así el paciente se sienta más satisfecho con el mismo y pueda mejorar su estado psicosocial.

Aumentar el apoyo psicológico y psicosocial del paciente, aconsejando que deben mejorar su interacción con los demás tanto con la familia como con la comunidad.

Instruir y enseñar al paciente que su enfermedad no posee tantas limitaciones y que no es un castigo sino una consecuencia de sus malos hábitos así es una forma de comenzar a aceptarla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
2. 117.pdf [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en:
<http://186.46.158.26/ojs/index.php/EPISTEME/article/viewFile/210/117>
3. Fuden. .: Observatorio de Metodología Enfermera .: [Internet]. [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391
4. OMS | Las 10 principales causas de defunción [Internet]. WHO. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
5. art02.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n3/art02.pdf>
6. Ordoñez S, Estefania A. Alteración de los patrones funcionales en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis para el rol de enfermería. 2017 [citado 22 de febrero de 2018]; Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10310>
7. Rivera Caravaca, José Miguel.pdf [Internet]. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1280/Rivera%20Caravaca%20C%20Jos%C3%A9%20Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en:
<http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
9. Gómez Vilaseca L, Pac Gracia N, Manresa Traguany M, Lozano Ramírez S, Montesinos C, Leonel J. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. junio de 2015;18(2):112-7.
10. Massa ER, Nisperuza BFM, Estrada EMM, Peláez AG. AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS. CARTAGENA 2010. *Av En Enferm*. 1 de enero de 2013;31(1):32-41.
11. García-Pérez R. Pacientes en hemodiálisis y Diálisis. *Rev Soc Esp de Enf Nefro (Madrid)* 2001; 15 (4): 64-73. - Buscar con Google [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en:
https://www.google.com.ec/search?source=hp&ei=wsSgWtXpNYPu_QbxuLW CQ&q=Garc%C3%ADa-P%C3%A9rez+R.+Pacientes+en+hemodi%C3%A1lisis+y+Di%C3%A1lisis.+Rev+Soc+Esp+de+Enf+Nefro+%28Madrid%29+2001%3B+15+%284%29%3A+64-73.&oq=Garc%C3%ADa-P%C3%A9rez+R.+Pacientes+en+hemodi%C3%A1lisis+y+Di%C3%A1lisis.+Rev+Soc+Esp+de+Enf+Nefro+%28Madrid%29+2001%3B+15+%284%29%3A+64-

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: VALORACIÓN DEL PATRÓN ROL RELACIONES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN CENTRO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

PREVIA A LA OBTENCION DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Objetivo: Recolectar datos de cada paciente asistente en el Centro de diálisis de un turno en el año 2018

Instrucciones para el observador:

•Escriba una "X" en los datos requeridos, previo la revisión de expedientes clínicos registrados en el 2017.

MATRIZ DE ENCUESTA

1. Indique a que grupo de edad Ud. se encuentra

Menos de 20 años _____
20-30 años _____
31-41 años _____
42-52 años _____
+52 años _____

2. Seleccione a que género pertenece.

Masculino _____
Femenino _____

3. Indique a que etnia usted pertenece.

Blanca _____
Negra _____
Mestiza _____
Indígena _____

4. Indique su nivel de instrucción académica.

Primaria _____
Secundaria _____
Universitaria _____

5. Indique su ocupación:

Empleador _____
Obrero _____
Microempresario _____
No trabaja _____

6. Señale con cuantas personas Ud. vive

0 personas _____
1 persona _____
2 personas _____
3 o más personas _____

7. Seleccione que tan a menudo Ud. sale con sus amigos

Sale seguido _____
Algunas veces sale _____
No sale _____

8. Seleccione que tan frecuente habla con sus familiares.

Habla mucho _____
Habla poco _____
No habla _____

9. Seleccione como Ud. se comporta con la comunidad a su alrededor

Interactúa con ellos cordialmente _____
No interactúa con ellos _____

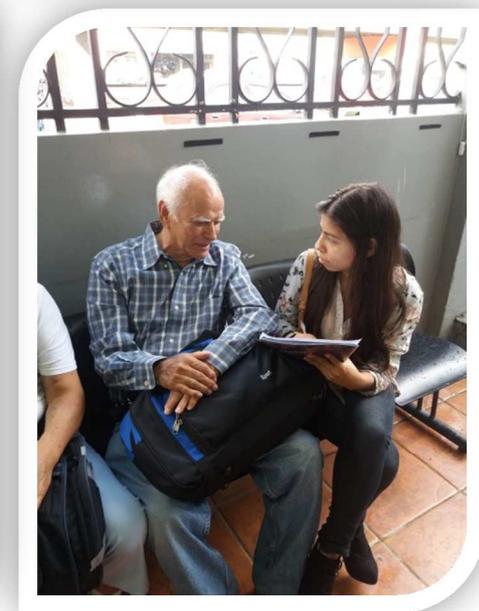
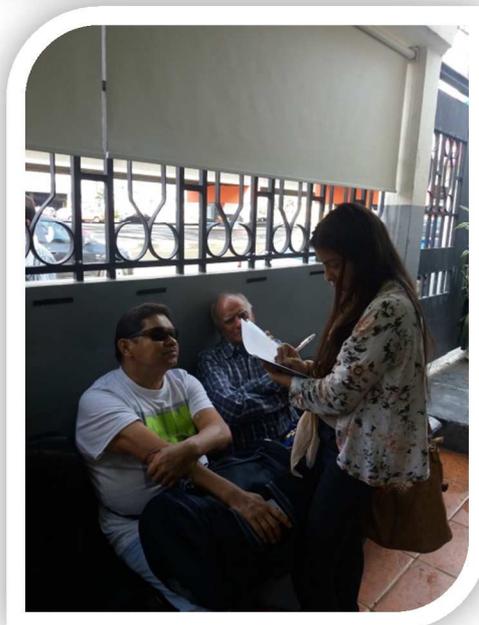
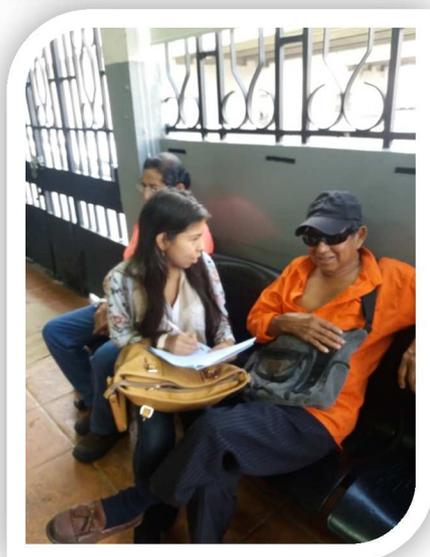
10. Seleccione cual es la opinión acerca de la enfermedad en Ud.

Buena y tolerable _____
Mala e insoportable _____

11. Seleccione si Ud. acepta lo que le ha pasado y los cambios que conlleva tener esta enfermedad

Si _____
No _____

FOTOS REALIZANDO LAS ENCUESTAS EN LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE DIÁLISIS





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 24 de Noviembre del 2017

Ab. Xavier Martínez

Director del Centro de Dialisis "FARMADIAL"

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo Viviana Belén Montoya Saverio CI. 0926546490 alumna de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere; me permito solicitar a usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **valoración del patrón rol relaciones en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro en la ciudad de Guayaquil** durante el periodo de octubre del 2017 a febrero del 2018 en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (encuesta) del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando la de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho para reiterarle mis agradecimientos

Atentamente

Viviana Montoya Saverio

CI: 0926546490

Lcda. Ángela Mendoza

Directora de la carrera de enfermería





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Montoya Saverio Viviana Belén**, con C.C: **#0926546490** autor/a del trabajo de titulación: **Valoración del patrón rol relaciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un centro de la ciudad de Guayaquil**. Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **05** de marzo de **2018**

f. _____

Nombre: MONTOYA SAVERIO VIVIANA BELEN

C.C: 0926546490



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración del patrón rol relaciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un centro de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	VIVIANA BELEN MONTOYA SAVERIO		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	CIENCIAS MEDICAS		
CARRERA:	ENFERMERIA		
TITULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERIA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hemodiálisis, Enfermedad renal crónica, Autocuidados, Atención de enfermería, Paciente		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El trabajo VALORACIÓN DEL PÁTRÓN ROL RELACIONES EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, realizado en la clínica FARMADIAL, se identifica con la línea de investigación de Gestión de cuidado Directo, y tiene como objetivo determinar la valoración del patrón rol relaciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. La investigación fue descriptiva, de campo y no experimental. La población estuvo conformada por 125 pacientes, cuya muestra fue de 106 pacientes, todos ellos con Insuficiencia Renal Crónica. Para la recolección de los datos se construyó un instrumento teniendo como referencia la Historia de Salud, el cual consta de dos partes: la primera corresponde a la entrevista, dividida en datos demográficos y los Ítems correspondientes a los patrones funcionales, con una confiabilidad de 5%; y la segunda parte comprende una lista de chequeo, que permite registrar los hallazgos obtenidos en la valoración física, general y segmentaria, con una confiabilidad de 5%. Los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes en este centro son hombres 82%, el 31% son mayores de 52 años, el 40 % son de etnia negra y mestiza, el 45 % estudiaron hasta la educación superior, el 43% no trabaja, el 40 % vive solo, 45% no interactúa con sus amigos, 44% habla poco con sus familiares, el 60% no interactúa con su comunidad, el 55% tiene una visualización mala de su enfermedad, el 55% no aceptan su enfermedad.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593960800900	E-mail: nadyanarcisa@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			