



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

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

TEMA

**FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN
LOS PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE EL TRATAMIENTO
DE HEMODIALISIS EN LA UNIDAD RENAL PASAL, DE MAYO
A JULIO DEL 2013**

AUTOR

Veas Monserrate John Roberth

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Lcda. Muñoz Olga, Esp.

**Guayaquil, Ecuador
2014**



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

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **John Roberth Veas Monserrate**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

Lcda. Olga Muñoz, Esp.

LECTOR 1

Lcda. Rosa Calderón, Mgs.

LECTOR 2

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza, Mgs.

Guayaquil, a los 30 del mes de junio del año 2014



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

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, John Roberth Veas Monserrate

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA UNIDAD RENAL PASAL, DE MAYO A JULIO DEL 2013**, previa a la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, 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 mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 30 del mes de junio del año 2014

EL AUTOR

John Roberth Veas Monserrate



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

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

AUTORIZACIÓN

Yo, John Roberth Veas Monserrate

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA UNIDAD RENAL PASAL, DE MAYO A JULIO DEL 2013**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de junio del año 2014

EL AUTOR

John Roberth Veas Monserrate

AGRADECIMIENTO

En primer lugar reitero sin sincero agradecimiento a Dios, porque es el dueño de todo lo que soy, y solo por la gracia y misericordia de él he llegado hasta donde se lo he pedido, que es cumplir una de mis metas.

*También agradezco a mis profesores que aportaron con sus conocimientos y sobre todo me brindaron su amistad, en especial a la **Lcda. Olga Muñoz** tutora de mi tesis, **Lcda. Ángela Mendoza** hoy directora de la carrera de enfermería, **Lcda. Rosa Calderón** mis consideraciones a su apoyo y arduo trabajo para pulirnos en nuestro internado, **Lcda. Fanny Gaibor**, **Lcda. Lorena Gaona**, **Lcda. Otilia Gómez**, **Lcda. Gladis Jarrín**, **Lcda. Carmen Zea**, **Dr. Harold Gutiérrez**, y a todas las personas que han sido mis queridos maestros, que Dios me los bendiga grandemente.*

John Veas.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a Dios por darme salud, sabiduría y haberme dado las fuerzas que tanto necesitaba.

Y de una manera muy especial a mi madre Ana Monserrate que me ha dado su apoyo incondicional y sé que estará muy feliz al verme culminar la carrera que empecé con mucho éxito.

A Gabriela Llerena que estuvo presente dándome el apoyo que necesitaba para seguir adelante, sobre todo por su amor y paciencia.

A todas las Personas que de una u otra manera me han dado de su apoyo durante esta etapa de mi vida, la cual deseo continuar formándome profesionalmente y servir al que más lo necesita, que es mi mayor anhelo y satisfacción, solo me queda agradecer a todos ellos y que el Señor Jesús me los llene de muchas bendiciones.

John Veas.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



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

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada.....	i
Certificación.....	ii
Declaración de responsabilidad.....	iii
Autorización.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Tribunal de sustentación.....	vii
Calificación.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas y gráficos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	1
Razones que motivaron el estudio.....	4
Justificación.....	5
Descripción del problema.....	9
Antecedentes.....	13
Contextualización en tiempo y espacio.....	15
Objetivos.....	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	17
Capítulo 1	
1. Marco Teórico	
1.1. Diabetes.....	18
1.1.1. Definición.....	18
1.1.2. Clasificación.....	18
1.1.3. Síntomas de la diabetes.....	21
1.1.4. Manifestaciones clínicas.....	22

1.1.5. Epidemiología.....	23
1.1.6. Tratamiento.....	24
1.2. Insuficiencia renal.....	25
1.2.1. Clasificación de la insuficiencia renal.....	26
1.2.2. Etiología.....	30
1.2.3. Manifestaciones clínicas.....	30
1.2.4. Factores de riesgo para contraer la insuficiencia renal crónica..	31
1.3. Hemodiálisis.....	32
1.3.1. Definición.....	32
1.3.2. Funcionamiento de la hemodiálisis.....	34
1.3.3. Tipos principales de acceso.....	37
1.3.4. Máquina, equipos y materiales empleados en la administración durante el tratamiento de hemodiálisis.....	37
1.3.5. Indicaciones para la hemodiálisis.....	39
1.3.6. Complicaciones en la inserción de catéter.....	39
1.3.7. Tratamiento.....	41
1.4. Factores psicosociales que afectan a los pacientes diabéticos durante la hemodiálisis.....	42
1.4.1. Factores psicológicos que afectan a los diabéticos sometidos a hemodiálisis.....	43
1.4.2. Readaptación: personal, social y familiar.....	46
1.4.3. El afrontamiento en la enfermedad crónica.....	47
1.4.4. Cambios en el estilo de vida de los pacientes crónicos.....	48
1.5. Cuidados de enfermería en el paciente diabético con terapia de hemodiálisis.....	49
1.5.1. Teoría general de enfermería en el autocuidado del paciente diabético con tratamiento de hemodiálisis.....	49
1.5.2. Cuidados de enfermería a pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis.....	51
1.5.3. Cuidados y apoyo emocional en la enfermedad.....	56
1.6. Marco legal.....	60

Capítulo 2

2. Marco Metodológico

2.1. Modalidad de la investigación.....	63
2.2. Tipo de estudio.....	63
2.3. Tipo de diseño.....	64
2.4. Área de estudio.....	64
2.5. Universo y muestra.....	64
2.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	65
2.7. Descripción de los procedimientos.....	66
2.8. Hipótesis.....	67
2.9. Variables.....	67
2.10. Operacionalización de variables.....	69

Capítulo 3

3. Análisis de Resultados

3.1. Procesamiento de la información.....	72
Conclusiones.....	96
Recomendaciones.....	98
Bibliografía.....	99
Anexos.....	104

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
TABLA Y GRÁFICO Nº 1	72
Relación entre edad y género de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	
TABLA Y GRÁFICO Nº 2	73
Estado civil de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	
TABLA Y GRÁFICO Nº 3	74
Lugar de procedencia de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	
TABLA Y GRÁFICO Nº 4	75
Nivel de instrucción de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	
TABLA Y GRÁFICO Nº 5	76
Religión de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	
TABLA Y GRÁFICO Nº 6	77
Actividad laboral de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	
TABLA Y GRÁFICO Nº 7	78
Personas que conviven con los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	
TABLA Y GRÁFICO Nº 8	79
Tiempo de diagnóstico y tratamiento de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	
TABLA Y GRÁFICO Nº 9	80
Profesional que le informó sobre su diagnóstico y tratamiento a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	
TABLA Y GRÁFICO Nº 10	81
Conocimiento de la enfermedad y tratamiento de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	
TABLA Y GRÁFICO Nº 11	82
Tipo de información sobre el tratamiento de su enfermedad que recibieron los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013	

TABLA Y GRÁFICO Nº 12	83
Valoración psicológica del familiar cuidador y de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis	
TABLA Y GRÁFICO Nº 13	84
Además de su diabetes, cuando fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica, que sensaciones experimentó	
TABLA Y GRÁFICO Nº 14	85
¿Cuáles son los problemas psicológicos que Ud. considera que afectan más en su calidad de vida?	
TABLA Y GRÁFICO Nº 15	86
Cuando aceptó su enfermedad y tratamiento, usted pudo experimentar	
TABLA Y GRÁFICO Nº 16	87
¿Usted se siente apoyado por su familia y medio social?	
TABLA Y GRÁFICO Nº 17	88
¿Con quiénes se reúne cuando quiere pasar un momento de distracción?	
TABLA Y GRÁFICO Nº 18	89
¿Usted se siente apoyado psicológicamente por los profesionales que lo atienden?	
TABLA Y GRÁFICO Nº 19	90
¿Ud. ha recibido algún instructivo por parte del Centro de hemodiálisis, para el apoyo psicosocial durante su diagnóstico y tratamiento?	
TABLA Y GRÁFICO Nº 20	91
¿Usted y su familia han recibido terapias de rehabilitación y adaptación al tratamiento de su enfermedad?	
TABLA Y GRÁFICO Nº 21	92
¿Durante su tratamiento de hemodiálisis, usted recibe la atención y apoyo necesario del personal que le brinda asistencia?	
TABLA Y GRÁFICO Nº 22	93
¿Cómo califica su nivel de autoestima y aceptación de su enfermedad y tratamiento de hemodiálisis?	
TABLA Y GRÁFICO Nº 23	94
¿Ud. y su familia estarían dispuestos a recibir terapia de apoyo, para la adaptación y aceptación del diagnóstico y tratamiento de su enfermedad?	
TABLA Y GRÁFICO Nº 24	95
¿Qué tipo de información y educación continua le gustaría recibir para mejorar su calidad de vida durante el tratamiento de su enfermedad?.	

FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA UNIDAD RENAL PASAL, DE MAYO A JULIO DEL 2013

Autor:
John Veas Moserrate

Tutora:
Lcda. Olga Muñoz, Esp.

RESUMEN

La investigación está orientada a promover en el personal de enfermería un mejor desempeño en la atención de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis, planificando y ejecutando actividades preventivas y promocionales sobre los problemas psicosociales que están afectando la calidad de vida de estos pacientes; por lo que se ha observado un alto índice de pacientes que presentan estrés, depresión, autoestima baja, sentimientos de culpabilidad, falta de adaptación en la sociedad, problemas familiares, discriminación, y su cultura, entre otros factores.

Objetivo: Determinar los principales factores psicológicos y sociales que influyen en los pacientes diabéticos durante el tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal de la ciudad de Guayaquil, de mayo a julio de 2013.

Materiales y métodos: Es un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por el 50% del universo de pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis, atendidos en la Unidad Renal PASAL.

Resultados: Respecto a los aspectos psicosociales de la diabetes y la insuficiencia renal crónica de los pacientes en estudio, se tiene que tanto la enfermedad y sus tratamientos, menoscaban su calidad de vida, causando trastornos diversos, en especial el trastorno depresivo y de ansiedad, que afectó al 43% de los pacientes en estudio. En cuanto al mayor tiempo (3 a 7 años) de diagnóstico y tratamiento de la IRC, con el 54% de los pacientes diabéticos en estudio, podría haber otorgado la posibilidad de definir sus relaciones sociales con sus seres más significativos, sus familiares (49%) de tal manera, que en la actualidad pueden sentirse apoyados psicosocialmente, con el grado de interacción que tienen con ellos. Son pacientes que necesitan del apoyo familiar y del personal de enfermería que los atiende en la Unidad Renal PASAL, por tal razón es conveniente aplicar la guía de autocuidado referente al apoyo psicosocial, para mejorar su estado de ánimo en el tratamiento de la hemodiálisis.

Palabras clave: Factores psicológicos y sociales, Diabetes, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis, Guía de autocuidado.

**PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS INFLUENCING DIABETIC
PATIENTS DURING HEMODIALYSIS TREATMENT IN RENAL UNIT
PASAL, FROM MAY TO JULY 2013**

Author:
John Veas Moserrate

Tuthor:
Lcda. Olga Muñoz, Esp.

ABSTRACT

The research is aimed to promote the nursing staff a better performance in the care of diabetic patients undergoing hemodialysis, planning and executing preventive and promotional activities on the psychosocial problems that are affecting the quality of life of these patients; by what has been observed a high rate of patients presenting with depression, stress, feelings of guilt, low self-esteem, lack of adaptation in society, family problems, discrimination, and culture, among other factors.

Objective: To determine the main psychological and social factors influencing diabetic patients during hemodialysis treatment in the renal unit of the city of Guayaquil, from may to july 2013.

Materials and methods: descriptive study of cross section, the sample included 50% of the universe of diabetic patients undergoing hemodialysis, served in the unit Renal PASAL.

Results: Regarding aspects psychosocial of diabetes and chronic renal failure in patients in the study, must be both disease and their treatment, undermine their quality of life, causing various disorders, especially disorder depressive and anxiety, affecting 43 per cent of the patients in the study. As for the longer (3–7 years) of diagnosis and treatment of the IRC, with 54%) diabetic patients in study, could have given the possibility to define social relationships with their most significant ones, their family (49%) in such a way, that today can feel supported psychosocially, with the degree of interaction you have with them. They are patients who need family support and nursing staff serving them, in the PASAL Renal unit, so it is considered necessary the application of self-care on psychosocial support guide to improve your mood in the hemodialysis treatment.

Key words: Psychological and Social Factors, Diabetes, Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Self-care Guide.

INTRODUCCIÓN

La investigación presente tiene como objetivo principal identificar los factores psicológicos y sociales que más afectan la calidad de vida de los pacientes diabéticos durante el tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL. “Este análisis de varios aspectos que caracterizan la vida de estos pacientes como ser: su estado emocional, el funcionamiento cognitivo, las funciones como el sueño, el descanso, y el relacionamiento social, nos permiten apreciar el grado elevado de los problemas psicológicos y sociales que presentan estos pacientes (DOBROVSKY G. 2001)”.[¹].

Así mismo, por la importancia de este estudio, se considera que se debe conocer el tipo de atención que proporciona el equipo de profesionales de la salud ante los aspectos psicológicos y sociales que afectan la salud de los pacientes diabéticos, durante la terapia de hemodiálisis realizada en la Unidad Renal PASAL.

Hoy en día, existen más pacientes diabéticos incluidos en las terapias de tratamiento renal sustitutivo debido al fracaso funcional de sus riñones. Según una investigación española publicada recientemente, que describe las características de los pacientes que inician diálisis, el porcentaje de pacientes diabéticos supone el 36% del grupo investigado; además se obtuvo, que la nefropatía diabética fue la causa más frecuente de la insuficiencia renal crónica, con el 26%.

En los países desarrollados se presenta un progresivo incremento en la incidencia y prevalencia de la insuficiencia renal crónica (IRC) que requiere tratamiento sustitutivo renal. Este hecho está convirtiendo a la IRC en un problema de salud pública de primera importancia, dada la comorbilidad

¹ DOBROVSKY G. (2001). Exploración psicológica de pacientes en lista de espera para trasplante renal. Diagnostico situacional y expectativas.

asociada y el coste económico que suponen las terapias sustitutivas. Las causas que explican este incremento son fundamentalmente el progresivo envejecimiento de la población y la elevada prevalencia de patologías como la hipertensión arterial y la diabetes.

Referente a la patología de la diabetes se puede mencionar que “Durante el 2010 fallecieron en nuestro país, 4.017 personas a causa de las secuelas de la diabetes, dolencia que hoy se recuerda en todo el mundo. La diabetes se subdivide en la de tipo 1 llamada juvenil o insulín dependiente (afecta al 5% de la población diabética), y tipo 2, diabetes mellitus (alcanza el 95%). Además, existe la diabetes gestacional durante el embarazo. (Reportaje del Diario El Universo, Sección: VIDA y SALUD)”.[²]. La Organización Mundial de la Salud prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030.

Con respecto a la Insuficiencia Renal Crónica, la Sociedad Americana de Nefrología (SAN), estima que 1 de cada 10 adultos sufre de insuficiencia renal en el mundo. Actualmente *“en EEUU hay aproximadamente 250.000 pacientes con estos tratamientos sustitutivos por enfermedad renal en etapa terminal, equivalente a 735 por millón de habitantes y una incidencia anual de 166 nuevos casos por millón”* (Escalona Jeorlett, 2007, p. 1).

En Ecuador, la enfermedad renal representa actualmente un problema de salud, porque hay más población que amerita terapia dialítica; según (SAN, 2007) registra *“que el 9% de la población sufre de algún tipo de enfermedad en los riñones, con un crecimiento anual del 19%”*; por ello, el Estado está garantizando la detección temprana y tratamiento de este mal.

Esta investigación, también describe la Intervención de Enfermería referente a los cuidados que proporciona al paciente diabético sometido a

² Diario El Universo. 2012. “La diabetes sin controles alcanza graves secuelas”. Reportaje en la sección Vida y salud. 14 noviembre/2012.

hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL. No se pretende en modo alguno, cuestionar el desempeño del personal mencionado, pero se busca obtener mediante este trabajo, datos concretos, actualizados y relevantes, que permita a esta Unidad de Salud, planificar y ejecutar actividades preventivas y promocionales sobre los problemas psicológicos y sociales que están afectando la calidad de vida de estos pacientes; ya que se ha observado un alto índice de pacientes que presentan estrés, depresión, autoestima baja, sentimientos de culpabilidad, falta de adaptación en la sociedad, problemas familiares, discriminación y su cultura, entre otros factores.

Por consiguiente, el propósito de este estudio está orientado a promover en el personal de enfermería un mejor desempeño en la atención de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis, desarrollando actividades educativas de autocuidado, orientadas a promover la participación del paciente en su tratamiento. La función de la enfermera/o es ayudar a los pacientes a enfrentar y resolver los problemas derivados del proceso salud-enfermedad. Benner y Wrubel (2009) afirman que *"el cuidado es esencial para el ejercicio eficaz de la enfermería"*.

Se espera que sirva para estimular la comunicación entre los profesionales que realizan las hemodiálisis, los pacientes y la familia, y puedan despejar sus dudas. Que enfermería lo utilice como guía en el proceso de educación para el autocuidado, proporcionando la información necesaria para que el paciente y la familia, participen activamente en su propio bienestar.

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

El motivo que me llevó a realizar esta investigación como trabajo de titulación, es debido al aumento actual, del número de pacientes diabéticos que inician hemodiálisis; por lo que podría llegar a constituirse en una verdadera epidemia. Estos pacientes presentan diferencias significativas con el resto de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en cuanto a sus características demográficas, complicaciones, morbilidades y tratamiento.

Por el aumento de pacientes diabéticos que inician el tratamiento de hemodiálisis, se necesita tener más en cuenta, la atención que debe brindar el profesional de enfermería a cargo del paciente, ya que los pacientes diabéticos necesitan un manejo especial y también en cuanto a la educación sobre el autocuidado que debe tener luego de recibir su tratamiento de hemodiálisis, en lo que incluye una dieta balanceada para el diabético y una rutina de ejercicios que tiene que realizar, para mejorar su estilo de vida.

Durante el diagnóstico y tratamiento de la diabetes, el paciente enfrenta una serie de cambios que deben ser abordados por el médico y de igual manera por el profesional de enfermería, quien estará a cargo de apoyar al paciente durante las diferentes etapas de la enfermedad, y con mayor razón durante su tratamiento de la hemodiálisis, a través de las estrategias del cuidado, donde se debe brindar la información respectiva, tanto al paciente como al familiar, y a la vez realizar un seguimiento constante de su comportamiento por su enfermedad, como sentimientos de culpa, estrés, depresión, autoestima, falta de adaptación en la sociedad, problemas familiares, discriminación, ansiedad, entre otros factores que perturban su tratamiento.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene base científica, ya que los factores psicosociales que influyen en los pacientes diabéticos durante el tratamiento de hemodiálisis, están basados en la teoría filosófica de enfermería de Dorothea Orem, orientado al déficit de autocuidado; que es una de las teóricas de enfermería más destacada de Norteamérica; siendo el objetivo de la enfermería, para ella. “Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico; esto quiere decir que el mismo paciente puede realizar actividades de autocuidado para restablecer su salud, y de esta manera puede recuperarse de su enfermedad, por lo logrará enfrentar los problemas que ésta ocasiona, a través del apoyo educativo cuando el paciente puede aprender”.^[3].

Con este modelo, el cuidado intencionado tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; lo que permitirá ejecutar una guía de autocuidado sobre cómo enfrentar una enfermedad crónica para que los pacientes diabéticos con hemodiálisis, puedan aprender a autocuidarse y mejoren su calidad de vida.

También afirma Orem que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda para el paciente: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo de su tratamiento, por lo que la enfermera puede aplicar esta teoría, guiando al paciente en su cuidado, enseñándole a sobrellevar su enfermedad y apoyándolo con consejos en su comportamiento psicológico o social ocasionado por su enfermedad. El concepto de autocuidado también refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de las decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

³ Orem Dorothea E. (s. f.) Galeón. *Ámbito de enfermería*. galeon.com/dorothea.html

Otro modelo de enfermería aplicado a estos pacientes tenemos el de Callista Roy, que está determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto el paciente y su nivel de adaptación, y éste a la vez, depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Esta teoría también sostiene que los individuos tienen formas o métodos para adaptarse, como la forma fisiológica, el autoconcepto, y el desempeño de sus actividades y relaciones de interdependencia. De esta manera se obtendrá un resultado final más convincente, que es un estado en el cual las condiciones facilitarán el desarrollo de las metas individuales o de la persona, en el cual se incluye la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el dominio de la enfermedad. Con estas bases, es prioritario conocer la realidad de la situación que están pasando los enfermos con diabetes sometidos a hemodiálisis, para poder contribuir a mejorar la atención de enfermería y apoyar al paciente durante toda la etapa de la enfermedad y el tratamiento.

Las manifestaciones psicológicas y sociales de los pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, pueden ser un resultado del proceso de la enfermedad en sí mismos, pero sobre todo, del impacto de sus manifestaciones físicas, así como de la significación personal y social atribuida al proceso de enfermedad. En dicha significación pueden integrarse de forma única los conceptos propios y heredados de salud y enfermedad; los significados sociales de la enfermedad; su impacto en los desempeños cotidianos; la modificación o limitación del funcionamiento corporal; las posibilidades percibidas de control y recuperación de su salud; la estructura psíquica del paciente y sus condiciones concretas de vida.

“El tratamiento y la *"adaptación"* o *"aceptación"* de la enfermedad, puede implicar un largo proceso de maduración durante el cual se han reportado numerosas reacciones psicológicas, como, el *shock* inicial ante el diagnóstico, la negación, la irritación, la tristeza y la aceptación”.^[4]. “Actitudes de rechazo ante la enfermedad pueden aparecer, sobre todo, en los momentos iniciales. A lo largo de toda la experiencia con la enfermedad, los sujetos pueden expresar con relativa frecuencia, sintomatología psicopatológica, especialmente ansiedad, depresión e irritabilidad”,^[5] que se originan a partir de su connotación amenazadora para la vida y que impregnan las dinámicas interpersonales (Pereira M. et al. 2009).

“Algunas de sus expresiones más comunes son la sensación de falta de control sobre la enfermedad, los temores e inseguridades respecto a la salud y el cuerpo, la pérdida o disminución de motivaciones, la inquietud o "nerviosismo", la aprehensión, los trastornos del sueño y de los patrones nutricionales, la hostilidad, la labilidad emocional, las manifestaciones psicósomáticas (dermatológicas, gastrointestinales y cardiovasculares), las dificultades en los procesos de reconstrucción de la imagen corporal, de la autoestima, y en algunos procesos cognoscitivos (memoria, atención, concentración), el aislamiento social, así como la pérdida del sentido de la vida”.^[6]. Entre otros (Ledón L., 2009).

Estas manifestaciones son motivo de consulta especializada, y aparecen matizadas de un sentido de minusvalía personal y social. Los pacientes diabéticos que reciben tratamiento renal sustitutivo necesitan un manejo especial en la aplicación de la hemodiálisis, en el acceso vascular o el control de la diabetes, así como de la anemia, la vasculopatía y la retinopatía, que estos pacientes suelen tener asociadas.

⁴ Blake, P. G. (2008). *Manual de Diálisis*. Barcelona: Masson S.A.

⁵ Pereira M, Neves C, Pereira JP, Carqueja E, Alves M, Carvalho D, Coelho R, Medina JL. (2009). *Link etween psychopathology and quality of life in diabetic patients*. Montreal.

⁶ Ledón L. (2009). Coping processes in people living with Diabetes Mellitus: Experiences and challenges. Poster Discussion. 20th World Diabetes Congress, Montreal.

En el campo social, son beneficiarios importantes los usuarios diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, que tendrán el apoyo de la Unidad Renal PASAL, el personal de enfermería que labora en la Unidad mencionada; además, los recursos materiales necesarios para la investigación, la experiencia del autor y el tiempo para su elaboración. Como punto relevante en este trabajo, se tiene el interés del autor en identificar los factores psicológicos y sociales que están afectando la salud de los pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, en la Unidad en estudio, para ofrecerles sugerencias que ayudarán a restablecer su salud.

La investigación beneficia a los usuarios diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, que se atienden en la Unidad PASAL, favoreciendo la disminución de las complicaciones que se presentan por su estado psicológico ocasionado por su enfermedad, y por otro lado, los altos costos que representan las terapias de hemodiálisis, tanto para el Estado como para las familias de estos pacientes, mejorando de alguna manera, su estilo de vida.

Con este proyecto, tendré un beneficio personal, ya que aplicaré los conocimientos teóricos y las destrezas de enfermería adquiridas en la práctica, y ponerlas a disposición de los usuarios, aportando de forma amplia y directa con las intervenciones de enfermería que coadyuven a mejorar su estilo de vida.

Al término de este estudio se brindará un aporte importante a la Unidad Renal PASAL, porque se elaborará una guía de autocuidado para los pacientes diabéticos con terapia de hemodiálisis, con la finalidad de ayudarlos a realizar cambios en su estilo de vida; y a la vez estará dirigido al personal de enfermería para que lo apliquen constantemente en la Unidad, y sirva de guía para direccionar los cuidados que ameritan los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis y mejorar su estancia en el tratamiento.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Hasta hace algunas décadas las personas con Insuficiencia Renal Crónica no tenían posibilidades de vivir ni de rehabilitarse; sin embargo, los avances científicos y tecnológicos de la medicina han hecho posible que una parte de las funciones de los riñones puedan ser sustituidas gracias a la hemodiálisis. La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad irreversible de la función renal, que se caracteriza por la destrucción de nefronas y el decremento de la función renal.

Es preciso identificar precozmente a los pacientes con insuficiencia renal, porque permite retrasar la progresión de la enfermedad renal y modificar los factores de riesgo asociados. En esta labor de detección, el papel clave lo juegan los equipos de atención primaria. Dado que, en sus estadios iniciales, la enfermedad renal es habitualmente asintomática, su identificación suele tener lugar de forma accidental o en análisis solicitados en pacientes de riesgo, como los hipertensos o diabéticos.

“A través de estudios se ha reportado que el impacto de la hemodiálisis en la calidad de vida del paciente diabético, suele ser muy importante, con profundas consecuencias psicosociales para él y su familia (Azcárate García E. et al. 2006)”.[⁷]. Los tratamientos sustitutos de la IRC garantizan la supervivencia pero no necesariamente se traducen en un completo bienestar físico, psicoemocional y social, por lo que aspectos vinculados a la calidad de vida y la estabilidad emocional y afectiva del paciente, pueden ser determinantes para el éxito del tratamiento de la IRC.

Es sabido que la presencia de un trastorno psicológico (depresión, desesperanza, ansiedad) suele mediar la evolución de la enfermedad a

⁷ Azcárate García E., Ocampo Barrio P., Quiroz Pérez JR. (2006). Funcionamiento familiar en pacientes integrados a un programa de diálisis peritoneal: intermitente y ambulatoria.

través de su impacto en la adherencia terapéutica, lo cual puede implicar un agravamiento de la sintomatología orgánica y traducirse en un nuevo impacto emocional, lo cual plantea un círculo vicioso de importancia.

“(Caporale B. 2011) ha reportado una morbilidad psicológica del 46.7% en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se ha destacado la frecuencia de la desesperanza, depresión, ansiedad, el enojo, resentimiento, culpas, aislamiento social; alteración de la autopercepción, irritabilidad, deterioro de la autoimagen, trastornos en la sexualidad y de tipo adaptativo”.^[8].

Evidentemente, estas alteraciones psicológicas y sociales pueden estar asociadas a distintas situaciones estresantes características en la vida del paciente con hemodiálisis (vida laboral; temor a la discriminación social, conflictos familiares, estresores fisiológicos como el dolor, limitación de líquidos, restricción dietética, fatiga, debilidad, limitación de actividad física, alteraciones del sueño, frecuentes hospitalizaciones) y por lo tanto, tener un efecto importante sobre la calidad de vida del paciente.

“La Organización Mundial de la Salud OMS, ha definido la calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de los valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. Con respecto a la relación con la salud, la calidad de vida de los pacientes, incluye la evaluación personal con respecto a su salud y el grado de funcionamiento en la realización de las actividades cotidianas en cuanto a los factores físicos, psicológicos, sociales y de bienestar emocional (Contreras F., Esguerra GA., Espinosa JC, Gómez V. 2007)”.^[9].

⁸ Caporale B. (2011). Aspectos psicológicos en pacientes en diálisis peritoneal. Investigación presentada en la Mesa redonda sobre diálisis peritoneal del First Congress of Nephrology.

⁹ Contreras F, Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana Psicología 2007;10:169–179.

Se ha observado que en la Unidad Renal PASAL existen pacientes diabéticos que padecen de insuficiencia renal crónica, quienes reciben tratamiento de hemodiálisis y tienden a deteriorarse en su estado psicosocial que influye de manera considerable en su estado de salud. Estos pacientes atraviesan ciertas etapas psicológicas en el transcurso del tiempo que llevan realizándose la hemodiálisis, en los que se pueden notar los cambios tanto psicológicos como sociales en su estilo de vida, debido a las alteraciones ocasionadas por la enfermedad, la cual puede mejorar, si reciben el apoyo necesario, o caso contrario, podrían decaer.

Esta investigación contempla los cambios del comportamiento de los pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, ya que no se ha puesto interés en su aspecto psicológico y en el impacto social que pueden ocasionar estos cambios en su personalidad, a causa de los factores psicológicos y sociales que influyen en ellos, ocasionados por la enfermedad y el tratamiento que atraviesan. Por lo regular el personal de salud de la Unidad Renal PASAL, trata de proporcionarles el cuidado directo que ameritan estos pacientes, pero manifiestan que no tienen tiempo de brindarles un apoyo psicológico, y tampoco hay un psicólogo que les brinde consejerías para que puedan sobrellevar su enfermedad. Por lo que en esta investigación se sugiere elaborar una guía educativa sobre el cuidado físico, psicológico y social que deben llevar estos pacientes para mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Unidad Renal PASAL.

Analizando los *factores psicológicos* más importantes que afectan al paciente diabético durante el tratamiento de hemodiálisis, se consideran los siguientes:

- ❖ **Estrés:** relacionado con el ejercicio que deberá incrementar en su nivel de vida.

- ❖ **Social:** relacionado con la adaptación a la enfermedad y el entorno en que se encuentra.
- ❖ **Comunicación:** proceso entre una o más personas que se ponen en contacto con el paciente.
- ❖ **Autoestima:** relacionada con la propia apreciación personal, su rol familiar y laboral.
- ❖ **Responsabilidad:** relacionada con el cumplimiento y organización de su vida y del tratamiento.
- ❖ **Sentimientos:** relacionado con el medio familiar y social en el cual se desempeña.
- ❖ **Adaptabilidad:** relacionada con el conocimiento que debe tener por la enfermedad y el tratamiento.

Los *factores sociales* están relacionados con su rol profesional, laboral y familiar, puesto que durante la enfermedad y el tratamiento, el paciente debe ser apoyado por su familia para contribuir de mejor manera a los cambios de acuerdo a cada etapa.

- ❖ **Interrelaciones personales:** relacionadas con su familia y cargo que cumple en la sociedad, dentro o fuera de una empresa.
- ❖ **Discriminación:** por considerarse diferente al grupo poblacional que no padece la enfermedad.
- ❖ **Cultural:** por sus hábitos de vida y conocimiento de los aspectos sobre la enfermedad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

Con lo expuesto anteriormente surge la interrogante de investigación siguiente: **¿Cuáles son los factores psicológicos y sociales que influyen en los pacientes diabéticos durante el tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio del 2013?.**

ANTECEDENTES

Como antecedente de la importancia de conocer los aspectos psicológicos y sociales del paciente diabético durante su tratamiento de hemodiálisis, se puede citar el trabajo de investigación realizado en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, sobre: “Diseño e implementación de un plan de atención integral a los pacientes diabéticos en la Unidad Renal PASAL de la ciudad de Guayaquil en el año 2013”, del Dr. Jorge Patiño, cuyas conclusiones coinciden en que el apoyo del personal de salud debe ser constante, por los cambios psicológicos y sociales que enfrentan, no solo los pacientes, sino su entorno social. Además, en esta investigación, se recomienda que se deba mantener actualizada la información sobre la evolución del tratamiento, como también el avance emocional y psicológico del paciente y su familia, durante el tratamiento de la hemodiálisis.

Con respecto a esta institución educativa, no existe otro estudio similar referente a los factores psicológicos y sociales que influyen en los pacientes diabéticos durante el tratamiento de hemodiálisis.

A nivel de la institución de salud, tampoco hay otro estudio similar al presente; y se estima que por esta razón no existan las estrategias de cuidados de enfermería que ameritan los pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, o su vez, la existencia de una guía sobre el cuidado físico, psicológico y social que deben llevar estos usuarios y que sea aplicada continuamente al paciente y familiar, para que puedan sobrellevar la enfermedad, mejorando su estilo de vida.

Hablar de Sanidad Renal en Ecuador, es afrontar la durísima realidad de una sociedad a la que tanto le cuesta avanzar. Nos referimos a una sociedad donde “el 43,2% de la población vive del subempleo; el desempleo

afecta al 11,4% de la población activa, manteniendo un ritmo de crecimiento del 3,2% y 40% de las del sector urbano que son pobres” (CONADES, 2007). En cuanto a la insuficiencia renal no existen programas a nivel de atención primaria y en pocos hospitales estatales hay servicios de Nefrología que practiquen la hemodiálisis acompañada de una guía de autocuidado en cuanto a las reacciones psicosociales y sociales que afectan a los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis.

CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO

Con respecto al tiempo en que se realizó este estudio, puedo mencionar que se lo elaboró en tres meses, a partir de mayo hasta julio del 2013; y referente al espacio donde se desarrolló la investigación, fue en la Unidad Renal PASAL de Guayaquil; siendo una institución de salud que proporciona tratamiento de hemodiálisis a usuarios diabéticos con insuficiencia renal crónica.

La Unidad Renal “PASAL” es una empresa privada que atiende a pacientes del IESS y MIES con Insuficiencia Renal Crónica que necesitan de un tratamiento sustitutivo renal como es la hemodiálisis. Cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos revelaron que durante el 2010 fallecieron en el país 4.017 personas a causa de las secuelas de la diabetes, dolencia que hoy se recuerda en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. La Insuficiencia Renal Crónica es considerada a nivel mundial un problema de salud pública por el elevado número de personas que la padecen.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la diabetes es la segunda causa de muerte en el Ecuador, la primera en mujeres y la cuarta en hombres. Se trata del conjunto de alteraciones metabólicas por el exceso de azúcar en la sangre y se caracteriza porque la insulina-hormona producida por el páncreas-se encuentra en un bajo nivel, o a su vez, está siendo mal utilizada por el organismo.

Desde el punto de vista nutricional, *“es un concepto de sedentarismo, malos hábitos alimenticios y de inadecuada ingesta calórica exceso de calorías a comparación de lo que se gasta a través de actividad física”*, según manifiesta Andrea Jarrín (2010) nutrióloga clínica, sumado a esto el impacto que sufre el paciente en el aspecto psicológico, social y familiar.

“La diabetes se subdivide en la tipo 1 llamada juvenil o insulino dependiente (afecta a un 5% de la población diabética) y tipo 2, diabetes mellitus (alcanza el 95%). Además existe la gestacional, durante el embarazo. Según el reportaje del Diario El Universo, en su sección: VIDA y SALUD, refiere un artículo sobre la diabetes, menciona que: “La diabetes sin controles alcanza graves secuelas en los pacientes”.^[10].

Existen varias causas que pueden explicar el aumento de pacientes diabéticos que llegan a un tratamiento dialítico. Por un lado, la toma de conciencia de la comunidad médica del mejor manejo de las enfermedades cardiovasculares, lo que ha conducido al enlentecimiento en la progresión de las complicaciones de la diabetes, dando lugar a un mayor número de personas que desarrollan nefropatía terminal

La hemodiálisis es una técnica muy eficiente, que permite un seguimiento estrecho por parte del médico en el centro de diálisis. Sin embargo, tiene consecuencias que en ocasiones pueden ser perjudiciales para el paciente diabético, como una peor tolerancia cardiovascular. La disfunción del sistema nervioso autónomo y la disfunción diastólica cardíaca del paciente diabético provocan mayor número de hipotensiones en hemodiálisis. Durante el tratamiento, el paciente enfrenta diferentes emociones y sentimientos, mismos que deben ser monitorizados, evaluados y controlados para manejar de forma integral la enfermedad.

¹⁰ Diario El Universo. (2012). Sección: VIDA y SALUD. Reportaje sobre *“La diabetes sin controles alcanza graves secuelas”*, 14 de noviembre del 2012.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los principales factores psicológicos y sociales que influyen en los pacientes diabéticos durante el tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL de la ciudad de Guayaquil, de mayo a julio del 2013.

Objetivos específicos:

- ❖ Identificar los factores psicosociales que afectan la salud de los pacientes diabéticos durante su tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL.
- ❖ Caracterizar a los pacientes diabéticos sometidos a tratamiento de hemodiálisis atendidos en la Unidad Renal PASAL.
- ❖ Identificar la percepción que tienen los pacientes diabéticos sobre los cambios psicosociales ocasionados por su enfermedad en la Unidad Renal PASAL.

CAPÍTULO 1

1. MARCO TEÓRICO

1.1. LA DIABETES

1.1.1. Concepto o definición

Se puede mencionar como definición de la diabetes que es un desorden metabólico crónico, que se caracteriza por los niveles altos de glucosa en la sangre. Según el concepto definido por el Ministerio de Salud Pública, refiere que la Diabetes Mellitus es una patología crónica que presenta diferentes etiologías, a la vez considera que esta enfermedad está caracterizada por la hiperglicemia, que es el resultado de la deficiente secreción y/o acción de la insulina en la sangre.

1.1.2. Clasificación de la diabetes

Según la clasificación de la diabetes tenemos: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes gestacional.

Diabetes mellitus tipo 1

La diabetes mellitus tipo 1 es también conocida como diabetes juvenil, o diabetes mellitus insulino dependiente, puede aparecer a cualquier edad, y lo más frecuente es que aparezca en la infancia o adolescencia y lo hace en forma brusca, siendo frecuente la cetoacidosis. Por lo regular el peso del individuo puede ser normal o estar debajo del mismo, pero si presenta obesidad, no se debe excluir el diagnóstico. Esta diabetes es la que tiene el mayor porcentaje de los casos, es una enfermedad autoinmune y metabólica, que se caracteriza por una destrucción selectiva de las células

beta del páncreas causando una deficiencia absoluta de insulina. Se diferencia de la diabetes mellitus tipo 2 porque es un tipo de diabetes que se caracteriza por presentarse en época temprana de la vida de una persona, por lo general antes de los 30 años.

Las células especiales llamadas beta producen la insulina en el páncreas, que es un órgano que se encuentra detrás del estómago; la insulina es necesaria porque moviliza el azúcar de la sangre o sea la glucosa hacia las células, donde se queda almacenada para después ser utilizada como energía. En la diabetes mellitus tipo 1, las células especiales produce poca o casi nada de insulina.

Si no hay suficiente insulina, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo, en lugar de entrar en las células y el cuerpo es incapaz de usarla, para obtener energía.

Con respecto a la causa del porque origina la diabetes, hasta el momento no se conoce realmente pero se asume que debe ser probable un trastorno autoinmune, se puede pensar que es una infección o alguna otra reacción que se desencadena y provoca que el cuerpo del individuo ataque erróneamente las células productoras de insulina del páncreas. Este tipo de trastorno es hereditario porque se trasmite de los padres a los hijos.

Diabetes mellitus tipo 2

Según el Ministerio de Salud Pública, 2010; en la Guía Clínica Minsal, sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2; refiere que:

“La hiperglicemia crónica define a la diabetes tipo 2, condición que trae como consecuencia daño a nivel microangiopático (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macrovascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica). La diabetes se

asocia a una reducción en la expectativa de vida, aumento del riesgo de complicaciones y de eventos mórbidos relacionados con las complicaciones crónicas, disminución en la calidad de vida y aumento en los costos”.^[11].

Además se puede referir que este tipo de diabetes se presenta en etapa adulta de la persona y revela una resistencia insulínica que se asocia frecuentemente a un déficit relativo a la insulina. La diabetes mellitus tipo 2 representa un porcentaje del 90 al 95%; y los usuarios que la padecen por lo regular son obesos, su principio es insidioso. Y presenta raros episodios de cetoacidosis, aunque también suele asomarse situaciones de estrés o infección.

El riesgo de aparecer diabetes mellitus tipo 2, aumenta con la edad, el peso de la persona y también cuando existe falta de ejercicios. En las personas que más frecuentemente la padecen son aquellas mujeres con diabetes gestacional y también en usuarios con hipertensión arterial y dislipidemia. Estos pacientes no necesitan la insulina para mantenerse, pero pueden que la requieran para tener el control glucémico.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se puede presentar en el 2 al 5% de los embarazos, esta diabetes es diagnóstica o puede empezar por vez primera en el embarazo, y por lo regular suele desaparecer después del parto; a su vez estas mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2, a corto, mediano o largo plazo. La diabetes gestacional suele tratarse controlando el azúcar en la sangre; también se la controla con dieta especial para diabetes, y en ocasiones con insulina.

¹¹ (Ministerio de Salud, 2010). *Guía Clínica 2010. Diabetes Mellitus Tipo 2. Diagnóstico de diabetes*. Obtenido de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>

1.1.3. Síntomas de la diabetes

Los síntomas que se presentan cuando el azúcar de la sangre esta alto, son los siguientes:

- ✚ Siente fatiga o cansancio
- ✚ Siente hambre
- ✚ Se siente muy sediento
- ✚ Presenta visión borrosa
- ✚ Pierde la sensibilidad
- ✚ Pierde peso sin dieta ni ejercicios
- ✚ Orina frecuentemente

Hay síntomas que pueden ser de advertencia y que se presentan como primeros signos en la diabetes mellitus 1; ello son:

- ✚ Rostro enrojecido
- ✚ La respiración es profunda y rápida
- ✚ Presentar aliento con olor a fruta
- ✚ Presenta la piel y la boca seca
- ✚ No retiene los líquidos, puede tener náuseas y vómitos
- ✚ Presenta dolor de estómago

En las personas que tienen la diabetes mellitus tipo 1 que están tomando la insulina, se puede presentar rápidamente la hipoglucemia, y los síntomas aparecen en cuanto la glucosa esta debajo de los 70 mg/dL; estos pueden ser:

- ✚ Jaquecas
- ✚ Nervios
- ✚ Palpitaciones
- ✚ Apetito

- ✚ Escalofríos o temblores
- ✚ Mucho sudor
- ✚ Cansancio y debilidad

1.1.4. Las manifestaciones clínicas de la diabetes

Se puede referir que los signos y síntomas generalizados de la diabetes están relacionados a los efectos directos de la concentración alta de azúcar en sangre. Referente a las manifestaciones más comunes, tenemos:

- ✚ Sentir mucha sed (polidipsia)
- ✚ Orinar con frecuencia (poliuria)
- ✚ Sentir hambre incontrolable (polifagia)
- ✚ Perder peso sin habérselo propuesto
- ✚ Poseer heridas que no sanan en un tiempo razonable o sanan lentamente
- ✚ Poseer la piel reseca y sentir picazón
- ✚ Perder sensibilidad
- ✚ Sentir hormigueo en los pies
- ✚ Visión borrosa
- ✚ Sensación de cansancio gran parte del tiempo
- ✚ Irritabilidad
- ✚ Sentir cambios en el estado de ánimo

Sin embargo, debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de glucemia son completamente asintomáticas. Los pacientes con diabetes tipo 1 generalmente desarrollan síntomas en un período de tiempo corto y la enfermedad con frecuencia se diagnostica en una sala de urgencias.

1.1.5. Epidemiología

La Diabetes caracterizada por ser una enfermedad degenerativa que afecta al mundo, se ha convertido en un problema de salud pública grave, ya que ha cobrado muchas víctimas, está demostrado que es la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y la incidencia es alarmante, según las estadísticas la cifra de pacientes con diabetes ha crecido de manera desmedida, ocupa el décimo lugar a nivel mundial en morbilidad. Lo preocupante es que las personas al ser diagnosticadas no aceptan su condición y en muchos de los casos abandonan su tratamiento y se desinteresan en autocuidarse.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2009, p. 3), manifiesta que: "La organización mundial de la salud a través de estadísticas a nivel mundial y diversos estudios, pronostican que el número de casos de diabetes se duplicará dentro de los próximos 25 años y por lo tanto alrededor de 300 millones de personas padecerán la enfermedad".

De acuerdo a las estadísticas se determina que el porcentaje de personas con diabetes va en progresión continua, teniendo en cuenta que la gran mayoría de persona viven con esta enfermedad silenciosa sin saberlo; tan solo cuando presentan alguna de las complicaciones, se presta atención al problema, llegando a situaciones indeseables como: ceguera, amputaciones miembros, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal e incluso la muerte.

Según estudios, se ha demostrado que la población Latinoamericana es mayormente propensa al desarrollo de diabetes, debido a muchos factores de riesgo entre ellos la raza predominante en los mestizos, muchos latinoamericanos hemos adquirido costumbres traídas de otros países como por ejemplo: el consumo excesivo de comida chatarra, porque preferimos la comida rápida en vez de la comida preparada en casa: estos estigmas han

sido adquiridos con el transcurso del tiempo de generación en generación sin saber que están causando mucho daño.

Según la OMS (2009, p. 3) indica que: “a través de estadísticas a nivel mundial y diversos estudios pronostican que el número de casos de diabetes se duplicaran dentro de los próximos 25 años y que por lo tanto alrededor de 300 millones de personas padecerán la enfermedad”. Este texto refiere que una serie de factores contribuirán para que se manifieste este crecimiento tales como: dieta poca saludable, estilos de vida sedentarios que provocan la obesidad.

Esta enfermedad ha causado impacto en la edad moderna. La OMS tiene previsto que el número de diabéticos aumentará de una manera drástica si las personas no concientizan y cambian su conducta en cuanto al mejoramiento de su estilo de vida y a la práctica de hábitos saludables, se refiere.

Las personas que padecen de patología, no toman conciencia de las consecuencias que se les puede presentar, si no siguen un debido tratamiento y si no se responsabilizan por su autocuidado afectará a su salud biológica, física, psicológica y social. Por lo tanto, es indispensable que los pacientes estén dispuestos y motivados a autocuidarse modificando aquellas actitudes negativas e implementando nuevos hábitos generadores de la salud.

1.1.6. Tratamiento de la diabetes

Con respecto al tratamiento de la diabetes debe realizárselo rápidamente en cuanto la persona sea diagnosticada de diabetes tipo 1; hasta puede que sea necesario, que el usuario que la padece, permanezca en un hospital para ser tratado.

Al recibir el diagnóstico de la diabetes tipo1, el individuo debe realizarse chequeos médicos cada semana, hasta que la persona pueda tener controlado el azúcar en la sangre. Por lo que el médico debe revisar los resultados de su glucemia y los exámenes de orina del paciente. También deberá chequear la dieta o alimentación diaria de la persona, también sus refrigerios y las inyecciones de insulina, si la está usando correctamente.

El paciente con diabetes debe asistir constantemente al tratamiento, después lo debe hacer más esporádico, porque la enfermedad se vuelve más estable.

El propio paciente debe saber y manejar su enfermedad, debe conocer los pasos a seguir para tratar su patología.

- ✚ Debe conocer y tratar el nivel bajo de azúcar en la sangre
- ✚ Debe conocer y tratar el nivel alto de azúcar en la sangre
- ✚ Debe planificar su dieta para mejorar de su padecimiento
- ✚ Controlar la glucosa en la sangre
- ✚ Controlar las cetonas en la orina
- ✚ Ajustarse al consumo de insulina y alimentos durante el ejercicio
- ✚ Manejar los días de su padecimiento
- ✚ Debe conocer dónde comprar su medicación
- ✚ Debe saber cómo se almacena su medicación

1.2. INSUFICIENCIA RENAL (IR)

Se puede definir a la insuficiencia renal *“como la pérdida total o parcial de la capacidad de la funcionalidad renal”*. Otra definición de Borrero (2003) refiere que *“La insuficiencia renal es la consecuencia de un sinnúmero de enfermedades del riñón y ésta se presenta por la pérdida del tejido del*

mismo, ocasionando que la función renal se disminuya total o parcialmente. La insuficiencia renal se clasifica en leve, moderada, severa y terminal”.[¹²].

La insuficiencia renal según sus causas se dividen en; pre-renal, intra-renal o post-renal. La insuficiencia renal pre-renal puede ser resultado de la disminución del riego sanguíneo a los riñones, de insuficiencia cardíaca por reducción del gasto cardíaco, de la disminución de la presión arterial y también de patologías que conducen a hemorragias graves. En la insuficiencia renal intra-renal, el problema ocurre en el mismo riñón, en los vasos sanguíneos, glomérulos o túbulos; y la insuficiencia renal post-renal da referencia a la obstrucción del sistema urinario (Guyton y Hall, 1998).

1.2.1. Clasificación de la insuficiencia renal

La insuficiencia renal puede clasificarse en 2 categorías, insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC). ***La insuficiencia renal aguda***, es la incapacidad renal que comienza de manera abrupta y es reversible, es decir, que puede volver a su estado normal. La insuficiencia renal crónica (IRC) “se define como la pérdida irreversible del filtrado glomerular” (Contreras Marcelo, 2011, p. 1).

Insuficiencia Renal Crónica

“La insuficiencia renal crónica es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones secundario a una pérdida en el funcionamiento y número de las nefronas. Las causas más frecuentes de la Enfermedad Renal Crónica son: la diabetes, la hipertensión, las enfermedades obstructivas de las vías urinarias.

¹²BORRERO, Jaime y MONTERO, Orlando, (2003) Fundamentos de medicina- Clasificación de la Insuficiencia Renal. 4ta. Edición, Fondo Editorial CIB, Medellín- Colombia, Cita., p. 729.

En la mayoría de los casos, la función renal se deteriora lentamente a lo largo de varios años y da inicialmente pocos síntomas, permitiendo que el paciente no sienta muchas cosas a pesar de tener anemia e incluso tener altos niveles de toxinas en la sangre. Cuando el paciente se siente mal, generalmente estamos ante casos muy avanzados de la enfermedad en los cuales la mayoría de las veces se hace necesario iniciar prontamente una terapia para reemplazar la función del riñón, la diálisis”.^[13].

(Organización Mundial de la Salud, 2007, p. 79) expresa que: *cualquier persona puede sufrir de enfermedad renal, pero los de más alto riesgo son los diabéticos, los hipertensos y los familiares de personas que sufren de enfermedad renal. Como en la enfermedad renal no se producen síntomas (los riñones no duelen como las personas suelen creer, solo en caso de cálculos), las personas en riesgo de insuficiencia renal, antes deben hacerse estudios para detectar la enfermedad, los básicos son: Creatinina y filtración glomerular.*

Manifiesta este texto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que las personas que son propensas a sufrir de enfermedad renal son los diabéticos, los hipertensos y los familiares de personas que sufren de enfermedad renal; lamentablemente, en esta enfermedad no se produce síntomas, ya que los órganos como son los riñones no duelen a menos que se presenten cálculos; por tal razón, es recomendable realizarse los exámenes básicos como son la creatinina y la filtración glomerular para detectar la enfermedad renal, oportunamente. Si se detecta la enfermedad en forma temprana, puede reducirse la velocidad con la que el daño progresa, retrasando la necesidad de iniciar las terapias de reemplazo de la función renal y preparando mejor al paciente para cuando sea necesario su

¹³Brantsmaah, S. J. Bakker, H. Hillege, Zeeuw, de Jong PE, Gansevoort RT. (2008). Los eventos cardiovasculares renales en los pacientes con enfermedad renal crónica: la importancia de la excreción urinaria de albúmina. Ed. Nephrol Dial Transplant. USA; p. 23

inicio. Las terapias de reemplazo renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, y el trasplante renal.

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un importante problema de salud pública. La manifestación más avanzada de la ERC, la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) y la consiguiente necesidad de tratamiento sustitutivo de la función renal mediante diálisis o trasplante renal, presenta una incidencia y una prevalencia crecientes en las últimas décadas.

(Neinstein y Schubiner, 2007, p. 89). Definen las enfermedades crónicas como: *“Aquellas que presentan una invalidez permanente o residual, una alteración patológica irreversible, o aquella que requiere períodos de supervisión, observación, atención y rehabilitación prolongados”*.

La visión epidemiológica de la ERC ha cambiado notablemente; restringida inicialmente a la patología de incidencia baja, como las enfermedades renales clásicas, en la actualidad la ERC afecta a un porcentaje significativo de la población debido fundamentalmente a que sus causas principales residen en trastornos de alta prevalencia como el envejecimiento, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes y la enfermedad vascular.

El daño renal se diagnostica habitualmente mediante marcadores en vez de una biopsia renal por lo que el diagnóstico de ERC, ya se establezca por un filtrado glomerular disminuido o por marcadores de daño renal, puede realizarse sin conocimiento de la causa. El principal marcador de daño renal es una excreción urinaria de albúmina o proteínas elevadas.

Enfermedad renal terminal

El estado en el cual hay insuficiencia renal total o casi total y permanente, se llama enfermedad renal terminal. *“La insuficiencia renal*

terminal es el punto final de un proceso desencadenado por procesos inmunológicos o no inmunológicos y que a través de una serie de eventos va causando un daño parenquimatoso, que parece independiente de la causa que lo originó” (Ruggenenti y Remuzzi, 2007, p. 485).

Refieren estos autores que la insuficiencia renal puede estar presente en los pacientes ya que puede adquirirse por herencia genética o por personas que se automedican y no llevan un control médico adecuado que va causando daño de forma silenciosa al sistema inmunológico de las personas que lo padecen. Las personas con esta clase de enfermedad deben someterse, para conservar la vida, a diálisis o a un trasplante. Existen dos características en la falla renal crónica terminal:

- a) Es progresiva a través del tiempo.
- b) La acumulación de productos de desecho, lleva al desarrollo del síndrome urémico.

Esta situación a más de degenerar el organismo del sujeto con pérdida de la función renal, cambios en su imagen corporal, entre otros, también afecta su situación psíquica, puesto que vive sucesivas pérdidas como la modificación de su estado de ánimo, cambio de papeles en el trabajo, en la familia y en general en las relaciones de la vida cotidiana, lo que origina un duelo, que en la mayoría de los casos, por no ser abordados a tiempo de una manera adecuada, desembocan en procesos depresivos, que pueden ir desde leves, moderados a graves; esta situación también indica cambios en sus hábitos y conductas, lo que podría constituir en la persona que padece dicha enfermedad, una alteración emocional que origina conflictos existenciales muy fuertes consigo mismo y con el entorno.

Esto último, indica que el sujeto frente a la enfermedad vive de muy cerca la sensación de una invalidez, ya que se encuentra totalmente desprotegido ante la posible muerte, algo similar sucede cuando una

persona viene al mundo, porque ésta llega desvalido sin ninguna herramienta que le permita subsistir; es decir, es completamente dependiente de otros para poder desarrollarse.

1.2.2. Etiología

La insuficiencia renal crónica puede tener origen en múltiples enfermedades renales, tanto primarias como secundarias, por ejemplo las: glomerulopatías, nefropatía diabética, nefroescleriosis hipertensiva, poliquistosis renal, ingesta de medicamentos sin prescripción médica, infecciones recurrentes.

“La nefropatía diabética constituye una de las lesiones que causan mayor morbilidad y mortalidad de la diabetes” según lo manifestado por Gall Ma. Nielsen FS. Smidt UM, Parvig HH. (2003, p. 36). La nefropatía diabética es la primera causa de insuficiencia renal crónica terminal en Estados Unidos, con cerca de un 33% del total de pacientes que entran en programas de diálisis en Estados Unidos. El costo de mantener estos pacientes en programas de diálisis crece rápidamente, siendo actualmente superior a 2 billones de dólares por año en Norteamérica.

Como podemos observar, las dos causas principales de la insuficiencia renal crónica son la diabetes y la hipertensión arterial. La diabetes se produce cuando existe demasiado azúcar en la sangre, lo que produce daños en muchos órganos del cuerpo, incluyendo los riñones y el corazón, así como los vasos sanguíneos, ojos y nervios en la actualidad tiene un alto costo a nivel mundial para tratar esta enfermedad.

1.2.3. Manifestaciones Clínicas

El cuadro clínico de la IRC dependerá mucho del estado de la función renal, estando ausente o siendo benigno en la IRC leve a moderada y

presentando síntomas progresivos en la IRC severa y terminal. Se debe tomar en cuenta que en algunas ocasiones los pacientes no presentan síntomas, o éstos son muy pocos, lo que no les permite realizar un tratamiento a tiempo.

La aparición de síntomas puede llegar hasta el síndrome urémico, y van a depender de la acumulación progresiva de diversas toxinas, así como de las alteraciones hidroelectrolíticas, endocrinológicas y en general de todos los sistemas orgánico.

Una vez en diálisis el paciente continúa presentando diversas complicaciones que requieren control y manejo permanente. Es necesario mencionar que a más de estas alteraciones que sufre el organismo de los individuos como consecuencia del padecimiento de IRC (mareos, somnolencia, astenia, cefaleas, entre otros), también presenta alteraciones psicológicas, como por ejemplo alteración del estado de ánimo, con posibles depresiones y estados de ansiedad; esto puede generar un desequilibrio emocional manifestándose a través del comportamiento con: presencia de irritabilidad o de poco interés de relacionarse con los demás, cambios en su aspecto personal, disminución del interés por las cosas que le agradaban, poco optimista, entre otros. A su vez esta alteración psicológica complica el cuadro orgánico del paciente.

1.2.4. Factores de riesgo para contraer la insuficiencia renal crónica

Existen algunos factores que pueden poner en riesgo a la persona, de contraer insuficiencia renal crónica:

- ✚ Antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica.
- ✚ Tener edad avanzada.
- ✚ Haber nacido prematuramente.

- ✚ Ser de origen afroamericano, latino, asiático o indígena americano.
- ✚ Fumar.
- ✚ No controlar la presión arterial alta ni la diabetes.
- ✚ Bloqueo de los riñones o uréter.
- ✚ Uso desmedido de analgésicos de venta libre que contengan ibuprofeno, naproxeno o paracetamol (antiinflamatorios no esteroides o AINE).
- ✚ Tomar drogas.
- ✚ Tomar medicamentos bajo receta a los cuales usted es alérgico.

1.3. HEMODIÁLISIS

1.3.1. Definición de hemodiálisis

En la técnica de la hemodiálisis, la sangre sale fuera del cuerpo a través de un tubo y se limpia por medio de un filtro especial, en una máquina de diálisis, y la sangre limpia es devuelta al cuerpo. Según (Medline Plus, enciclopedia médica, 2009/12/20), refiere que: “La hemodiálisis depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y de agua. La hemodiálisis ayuda a controlar la presión arterial y ayuda a que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato”.^[14].

La hemodiálisis se ha convertido en el mundo como en nuestro país, en una terapia de rutina; sin embargo, no debemos olvidar que este tratamiento

¹⁴ (National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse, 2013). Skip Navigation U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, Ingles-Español. Obtenido de Insuficiencia Renal: Cómo escoger el mejor tratamiento para usted: <http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/ChoosingTreatment/index.aspx>

sólo se ha aplicado sistemáticamente para personas con enfermedades de insuficiencia renal crónica y aguda, en las últimas décadas.

(Brenner, 2008) postula que: *“en un nivel biofísico, el uso de la hemodiálisis como la terapia de reemplazo renal, se logra vía eliminación de solutos de la sangre en el dializador, como ejemplo de intradiálisis está la eliminación de potasio, urea, y fósforo, así como la adición de soluto del dializado a la sangre, como es el bicarbonato y el calcio”*.

“La hemodiálisis es una técnica que reemplaza la función excretora del riñón y que utiliza para la depuración y ultrafiltración una membrana capilar, instalada en circuito extracorpóreo” (MINSAL, 2005).

“La hemodiálisis según (Borrero, 2003, p. 731). “Es el procedimiento por medio del cual la sangre del paciente se hace circular por un filtro para extraer los desechos urémicos de la insuficiencia renal crónica terminal, mediante una máquina de hemodiálisis”.^[15].

Al proporcionar el tratamiento de hemodiálisis, es imprescindible disponer de un acceso vascular que nos permita abordar el procedimiento, por lo que se pudo observar que los primeros accesos vasculares eran cánulas insertas por vía quirúrgica en una arteria y vena que al finalizar cada sesión eran retiradas provocando muchos inconvenientes para el paciente.

Se puede mencionar que según (López, 2001) refiere que: En 1960, Scribner y Quinton, introducen la fístula arteriovenosa externa, FAV, elaborada de paredes de teflón para insertarla en los vasos sanguíneos (arteria radial y vena cefálica), *hecho que dio desarrollo a la terapia de mantenimiento de hemodiálisis, desplazando a Kolff y su acceso temporal a*

¹⁵ Borrero, Jaime y Montero, Orlando. (2003). Fundamentos de Medicina- Clasificación de la Insuficiencia Renal. 4ta. Edición, fondo editorial cib, Medellín-Colombia, Cita. p. 729.

la circulación, debido a que esta terapia requería de repetidos accesos a la circulación.

Como dato importante, se puede mencionar que la creación de la FAV o Subcutánea planteada en 1966 por Brescia y Cimino, y médicos estadounidenses, *“aportan una solución al problema de la conexión vascular, convirtiéndose en el acceso de elección para el mantenimiento de la hemodiálisis en la actualidad”* (Brenner, 2008).

Paralelamente a los avances vasculares permanentes, Shaldon en 1961, *“expuso la instalación de un catéter por técnica de Seldinger, cuya ventaja era su utilización inmediata a pesar de presentar frecuentes infecciones y trombosis”* (López, 2001).

Dentro de la gran gama de catéteres que existen, se señalan los utilizados para el tratamiento de HD. Los diseños y tipos de catéter que ofrece el mercado son variados. (Besarad y Raja, 2003) refiere que *están los de doble luz y doble luz coaxial, catéter con anclaje y sin anclaje, y dobles con anclaje, con impregnación de antiséptico, tunelizados, entre otros.*

1.3.2. Cómo funciona la hemodiálisis

“Es un procedimiento que permite retirar parcialmente del cuerpo el agua y los productos urémicos de desecho que se acumulan debido a la enfermedad renal, debido a la incapacidad de los riñones de realizar su función. Esto se realiza con un filtro especial que limpia la sangre llamado dializador (riñón artificial), la que viaja desde la fístula arterio-venosa, por unas tuberías o líneas sanguíneas hasta el dializador, el que sirve como membrana semipermeable sintética que reemplaza a los glomérulos renales

y a los túbulos como filtro para los riñones afectados donde se limpia la sangre y vuelve al cuerpo.

La hemodiálisis permite un cambio más rápido en la composición de los solutos plasmáticos y una eliminación del exceso de agua corporal. Una rápida corrección de un desequilibrio electrolítico puede predisponer a una arritmia cardíaca, mientras que la rápida eliminación de líquido es en ciertos casos mal tolerada por los pacientes.

La hemodiálisis se realiza al hacer circular la sangre a través de filtros especiales por fuera del cuerpo. La sangre fluye a través de una membrana semipermeable (dializador o filtro), junto con soluciones que ayudan a eliminar las toxinas.

Dado que la hemodiálisis es intermitente, el control de líquidos y de la dieta es fundamental para que el paciente se mantenga en las mejores condiciones. Por otra parte en los pacientes hipercatabólicos y en los que precisan la rápida corrección de un desequilibrio electrolítico, la hemodiálisis será la terapia de elección. Una vez que los pacientes se someten a hemodiálisis lo deben hacer por el resto de sus vidas, o hasta que se les practique un trasplante renal exitoso. El tratamiento suele aplicarse tres veces por semana, cada sesión dura entre 3 y 4 horas”.^[16].

Según la descripción del funcionamiento, se puede mencionar, que la hemodiálisis quita los desechos y los fluidos, filtrando la sangre a través de un riñón artificial llamado “dializador”, y que para que esto ocurra la sangre tiene que dejar el cuerpo, viajar hasta el dializador y luego retornar, pero el proceso no es para asustarse, ni tan doloroso como podría parecer.

¹⁶ (Enfermería Integral., 2008). *Enfermería: Hemodiálisis. "Enfermería con un modelo Biopsicosocial" Mejorando la calidad de vida.* Recuperado el 12 de Mayo de 2014, de <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/hemodilisis.html>.

Antes de que un paciente se someta a hemodiálisis, un cirujano debe crear un acceso vascular en sus vasos sanguíneos para que la sangre pueda salir y re-entrar en su cuerpo durante la diálisis. Normalmente, el acceso está en el antebrazo, pero puede ser realizado en otros lugares, esto dependerá, en qué lugar estén mejor las venas.

El procedimiento se diseñó para aumentar el flujo de sangre, agrandando el vaso sanguíneo o creando un vaso artificial, debido a que la insuficiencia renal crónica hace que los vasos sanguíneos tiendan a disminuir su espesor. Cuando empieza la hemodiálisis, se insertan dos agujas en el acceso, un tubo delgado lleva sangre al dializador (unidad que contiene fibras huecas ligeramente más gruesas que uno de sus cabellos). Cuando la sangre fluye a través de estas fibras, los desechos pasan a través de las paredes de la fibra, hacia una solución circundante, llamada solución de diálisis. La máquina de diálisis, sometida al dializador proporciona la solución que baña las fibras y quita los desechos. También regula las características de la solución de diálisis para quitar el exceso de fluidos de la sangre.

Normalmente los pacientes no sienten dolor ni incomodidad durante la sesión, a excepción del inicio del tratamiento, ya que suelen presentarse ciertas molestias, como: cefaleas, mareos, vómitos, pero éstas son transitorias, debido a que el organismo está acostumbrándose a este nuevo procedimiento. Otra incomodidad que suele presentarse ya durante el tiempo de realización de la hemodiálisis es el limitado movimiento, puesto debe estar conectado a la máquina. Por ello la mayoría de personas mientras se realizan la hemodiálisis, pueden leer, escribir, dormir, conversar o mirar televisión. La hemodiálisis solo se puede realizar en un hospital o en un centro de diálisis.

1.3.3. Tipos principales de acceso

Los tipos principales de acceso son una fístula, injerto y catéter.

Fístula arteriovenosa (FAV)

Es el acceso vascular más utilizado actualmente para la realización de una sesión de hemodiálisis. Consiste en establecer una unión entre una arteria y una vena, que dará lugar a un gran flujo de sangre (thrill). La cicatrización de la unión y el desarrollo de las venas requieren cierto tiempo (mínimo 1 mes) para su utilización, está situada en el antebrazo de la mano no dominante, aunque puede localizarse en otra zona dependiendo de las características individuales de cada paciente.

Injerto

Es aquel que se realiza uniendo una arteria y una vena del brazo con un tubo plástico; el cual se coloca de manera de formar un puente en forma de U debajo de la piel, para unir la arteria radial a una vena cerca del codo. El injerto típicamente puede comenzar a usarse unas tres semanas después de la intervención quirúrgica. Generalmente no son tan duraderos como las fístulas arteriovenosa, pero un injerto bien cuidado puede durar varios años.

Catéter

Es aquel que se introduce en una vena del cuello o debajo de la clavícula para uso transitorio, hasta que la fístula AV o el injerto AV estén en condiciones de usarse. El catéter no se usa como un acceso permanente.

1.3.4. Máquina, equipos y materiales empleados en la administración durante el tratamiento de hemodiálisis

Máquina de hemodiálisis.

Estas máquinas dependen del fabricante, o sea según la marca, fabrican la forma de la máquina, su tamaño y las características que poseen.

Las hacen de formas sofisticadas y también de manera sencilla; pero de igual manera todas estas máquinas para hemodiálisis, necesitan tener los elementos adecuados para que pueda realizar el tratamiento de hemodiálisis, que requieren las personas con insuficiencia renal crónica.

Estas máquinas tienen 2 circuitos, por uno de ellos circula la sangre de las personas, y por el otro pasa el líquido de diálisis para realizar el intercambio y de esta forma se elimina las impurezas de la sangre.

Las máquinas también vienen con sistemas de seguridad incorporados, ellos son los que permiten que se les realicen a los pacientes, un tratamiento de calidad y que no corran riesgos. Poseen varias alarmas, entre ellas tenemos la de la presión arterial, que indica cuando sale la sangre del acceso vascular que ya no se necesita y el personal de salud, al sonar la alarma puede revisar el problema.

Otra alarma importante es el de la presión venosa, por esta suena cuando existe algún problema en el regreso de la sangre limpia al paciente; esto se ocasiona cuando la aguja se ha salido del lugar o se puede haber corrido o tapado, a su vez la bomba de sangre se detiene, y puede causar un daño mayor al paciente, por lo que el personal debe estar atento. También es de importancia la alarma de la temperatura, puesto que el líquido de diálisis debe tener la misma temperatura que la sangre del paciente para evitar las complicaciones.

Equipos: Dializadores

El cartucho del dializador es una caja o tubo con cuatro accesos. Dos de sus accesos comunican con el compartimiento sanguíneo y los otros dos con el compartimiento del líquido de diálisis. La membrana semipermeable separa los dos compartimientos.

La mayor parte de los dializadores o riñones artificiales son dializadores de placa plana, riñones artificiales huecos de fibra que contienen miles de pequeños túbulos de celofán que actúan como membranas semipermeables. La sangre fluye a través de los túbulos, en tanto que la solución, el dializado, circula alrededor de los túbulos. El intercambio de desechos de la sangre al dializado ocurre a través de la membrana semipermeable de los túbulos.

1.3.5. Indicaciones para la hemodiálisis:

- ✚ Indicaciones absolutas de diálisis
- ✚ Pericarditis.
- ✚ Insuficiencia renal crónica.
- ✚ Intoxicación Medicamentosa.
- ✚ Sobrecarga de volumen o edema pulmonar resistente a diuréticos.
- ✚ Hipertensión arterial acelerada resistente a antihipertensivos.
- ✚ Encefalopatía y neuropatía urémica.
- ✚ Creatinina plasmática superior a 12 mg/dl o BUN superior a 100 mg/dl.

1.3.6. Complicaciones en la inserción de catéter

- ✚ Hemotórax.
- ✚ Neumotórax.
- ✚ Arritmia

Complicaciones tardías:

- ✚ Infección.
- ✚ Coagulación del catéter.
- ✚ Trombosis o estenosis de la vena subclavia.
- ✚ Sangrado.

La infección de catéter en pacientes con HD representa el 50 a 80% de las bacteriemias, y puede originar serias complicaciones como: endocarditis, meningitis, osteomielitis, formación de émbolos sépticos, entre otros.

“Los accesos que presentan mayor incidencia de infecciones son aquellos catéteres que corresponden a los de inserción femoral si se usan por un tiempo prolongado, no así los que permanecen alrededor de 72 hrs., que es lo recomendable” (Besarad y Raja, 2003).

La infección aparece como riesgo en catéteres con duración de más de tres semanas, para ello se trata de utilizar como método de disminución del riesgo de infección, catéteres con cuff y utilización de distintos sitios de inserción cada tres semanas, entre otras.

(García, Hernández y Díaz, 2002) refieren que: *“Los signos y síntomas de infección en algunos casos pueden ser nulos”*, aunque la presencia de exudado en el sitio de inserción del catéter, el dolor, temperatura mayor a 38°C, y exámenes, tanto cultivos de catéter como hemocultivos positivos podrían ayudar a diagnosticar la infección de un catéter

“Existen durante el tratamiento, períodos donde el paciente sufre un aumento considerable de la temperatura; esta se asocia principalmente a la HD y puede ceder al concluir el tratamiento, situación que hace confundir el diagnóstico oportuno de una infección” (Besarad y Raja, 2003).

Por otro lado, *“la presencia de infección no siempre se acompaña de fiebre, ya que es bien conocida la existencia de hipotermia fisiológica en la uremia y además la respuesta térmica está en general disminuida”* según lo expresa (Valderrábano, 1999).

El diagnóstico de las infecciones de catéter se realiza posterior a la sospecha de infección, con signos y síntomas como fiebre, exudado purulento, dolor, entre otros.

Como se ha descrito, la infección de catéter en muchas ocasiones condiciona la retirada y por ende se deben prevenir. Dentro de las medidas que existen y que describe Daugirdas y Blake (2005) *“se encuentran el manejo aséptico de los catéteres, minimizar la duración de la canulación y el uso de antibióticoterapia profiláctica en la realización de algunos procedimientos, como tratamientos dentales”*. Dentro del tiempo de canulación se considera que los catéteres femorales sin anclaje en pacientes que pueden movilizarse, no deben estar más de 2 a 4 días y ser retirados, así mismo los de uso yugular y subclavia, si bien pueden estar varias semanas, se deben extremar las medidas higiénicas y manipulación de éstos. Los catéteres permanentes con anclaje poseen un tiempo ilimitado de uso, pero se deben considerar las medidas de precaución y cuidados, tanto domiciliarios, como durante la HD.

1.3.7. Tratamiento

El tratamiento utilizado frente a una infección, consiste en el uso de antibióticos con el fin de evitar la retirada de un catéter funcional. Estos se utilizan de forma sistémica y local. Dentro del tratamiento local se encuentra la técnica de sellado de catéter que consiste en la administración de un antibiótico por cada lumen, aplicando 1000 veces la concentración mínima inhibitoria del agente causal, si bien estudios demuestran que esta técnica tiene un 80% de efectividad en catéteres de HD, se utiliza frecuentemente.

Entre los antibióticos más utilizados para esta técnica se encuentra la vancomicina entre 5 y 10 mg/ml. *“En el caso de antibióticos de uso sistémico, existe una gran variedad, dependiendo fundamentalmente del agente causal”* según refieren (Fernández, Vidal y Morata, 2003).

Otra característica que se debe tener en cuenta es la existencia de las consideraciones diarias relacionadas con el estilo de vida, ya sea que la condición ponga límite al funcionamiento diario o no. Ante esto se debe accionar psicológicamente desde la ayuda a la búsqueda y potencialización de los recursos que posee el individuo, con la finalidad de que pueda enfrentarse ante esta situación, y lo que es más importante, a que continúe con el tratamiento y que supere esta situación traumática.

(Keltner Bette y Walter Leslie, 2008, p. 209) mencionan que: *“Las patologías crónicas, en algunos casos conocidas como necesidades de cuidados especiales, comparten ciertas características”*. Una de ellas, es que son necesarios ya sea para el tratamiento, control o prevención del empeoramiento de la condición o aparición de problemas adicionales. Estos autores se refieren específicamente a los cuidados especiales, donde debemos tener un trato amable, considerado, comprensivo y humano para poder brindar ese cuidado especial, el cual, brindará confianza al paciente permitiendo un dialogo para aclarar dudas sobre su tratamiento y detectar conflictos que requieren apoyo emocional.

1.4. FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A LOS PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE LA HEMODIÁLISIS

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) ha definido la calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de los valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.⁷ En relación con la salud, la calidad de vida incluye la evaluación personal con respecto a la salud y el grado de funcionamiento en la realización de actividades cotidianas en cuanto a factores físicos, psicológicos, sociales, de funcionalidad y bienestar emocional. Se ha reportado una importante relación entre el estado emocional de un paciente y su calidad de vida.

1.4.1. Factores psicológicos que afectan a los diabéticos sometidos a hemodiálisis

Estimaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2002) mostraron que 154 millones de personas en el mundo sufren alteraciones psicológicas o estado de ánimo y la carga que representa esta enfermedad, está aumentando. Se estima que para el año 2020, ocuparán el segundo lugar en la carga global de enfermedades.

Se puede mencionar un dato importante que lo emite el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, donde refiere que, a escala mundial, los trastornos psicológicos de esta área de la salud representan cuatro de las 10 causas principales de discapacidad en las economías de mercado establecidas (Rush University Medical Center, 2011).

En nuestro país, Ecuador, hay pocos datos registrados de los trastornos psicológicos en las personas que padecen nefropatía diabética; sin embargo, la depresión que es un trastorno psicológico más frecuente en estos pacientes, es entendida a manera de cifras por la Dirección Nacional de la Policía Judicial, las cuales reflejan que a nivel nacional, entre enero y octubre del 2010, se registró el suicidio de 611 personas, con padecimiento de estas enfermedades crónicas.

La intervención psicológica en el comportamiento del paciente con una enfermedad crónica, a nivel cognitivo, emocional y conductual, social y espiritual, contribuye para un mejor afrontamiento de la enfermedad por parte del paciente, permitiendo una readaptación más rápida, con la finalidad de volver a una nueva faceta que el curso de la enfermedad lo permita.

Al hablar de los factores psicológicos que influyen en los pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, encontramos su nivel de

autoestima y el desarrollo psicológico y social que el usuario manifiesta durante su tratamiento.

Se debe tener en consideración las evaluaciones encontradas en otras investigaciones con respecto a los factores psicológicos que se generan en los pacientes con enfermedades crónicas.

La patología de la diabetes genera que los pacientes que la padecen, sientan dependencia hacia los familiares con quienes conviven, especialmente por las consecuencias que se manifiestan con el desarrollo de su autonomía.

El paciente con diagnóstico de nefropatía diabética, puede presentar frecuentemente autoestima baja, ya que su enfermedad ejerce en su estado de ánimo, en muchas ocasiones pueden dudar de si mismo, e incidir en las relaciones que los pacientes tienen con los familiares y amigos que los rodean; además, puede influir en el bienestar emocional del paciente.

Muchos pacientes con este padecimiento se ven afectados emocionalmente, porque su angustia se agudiza al estar constantemente con el tratamiento de la hemodiálisis.

Se ha observado que el diagnóstico de Insuficiencia Renal crónica del paciente y su ingreso al tratamiento de hemodiálisis genera ciertas conflictivas, tanto físicas como emocionales, puesto que hace que el paciente se enfrente a la vida de una manera diferente, a las personas que no padecen dicha patología.

Manifiesta Rodríguez Magali (2009) que: en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica terminal, al igual que con otras enfermedades crónicas, son muchos los aspectos de la vida del paciente que se alteran con estas patologías y su tratamiento, limitando su vida directa o indirectamente.

Estos pacientes pueden presentar síntomas que interfieren con su capacidad física, su movilidad y flexibilidad, con su vida personal y profesional; es relativamente común la interferencia de estos síntomas con funciones sociales y personales, incluyendo conflicto matrimonial, disfunción sexual, y estrés psicológico. Todos estos síntomas, afecciones comorbidas y los tratamientos en el curso de estas enfermedades, requieren una valoración en detalle de la calidad de vida para entender el impacto de las intervenciones sobre el bienestar general de los pacientes.

El tratamiento de hemodiálisis va acompañado de limitaciones, alteraciones y complicaciones, entre las más frecuentes de las sesiones de hemodiálisis son: “hipotensión, calambres, náuseas y vómitos, cefalea, dolor torácico, dolor de espalda, picores y fiebre y escalofríos. (Daugirdas, Jhon; Blake, Peter y Todd, 2008).

Las vidas de estos pacientes suelen ser normales en apariencia, sufriendo simplemente las mencionadas limitaciones en el campo escolar, laboral, social, y sobre todo en el familiar, debido sobre manera a los rigurosos regímenes de comida y las horas de dedicación a su gran amiga, la máquina de hemodiálisis; ésta, a pesar que les permite seguir viviendo, corroe progresivamente su organismo llegando a hacer de ellos un catálogo de enfermedades diversas, donde cada una es más peligrosa que la otra; y como la mayoría de las enfermedades crónicas, ésta no respeta diferencia de edad, sexo, raza o personalidad, ni lógicamente posición social; entre quienes la padecen.

La insuficiencia renal crónica, lleva al paciente y a su familia a enfrentarse a diversas problemáticas, el mismo diagnóstico por ejemplo, podría resultarle al paciente un verdadero conflicto en su vida, tanto por las afectaciones físicas que produce dicha patología, como también por las posibles consecuencias psicológicas que podrían manifestarse en las diferentes etapas de la enfermedad de los pacientes, estas últimas

generadas, posiblemente a partir de un desconocimiento acerca de lo que le acontecerá su enfermedad, y de cómo pueden resolverlo, o de cómo lo pueden afrontar. Por lo que se les deben proporcionar apoyo psicológico a todos los pacientes que padecen de enfermedades crónicas, para ayudarlos a afrontar su enfermedad.

1.4.2. Readaptación: personal, social y familiar

Antes de la aparición de la enfermedad, la persona estaba 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. La presencia de una enfermedad crónica implica, que quien la padece, tiene que poner en marcha nuevos recursos y habilidades a fin de adaptarse a su nuevo estado de salud.

Gracias a este proceso de adaptación puede resolver muchas de las dudas que le acosaban en el pasado: ¿qué puedo y no puedo hacer?, ¿cuál es mi papel en la familia?, ¿cuál es mi papel en el trabajo?, ¿cuál es mi papel en el grupo social que me rodea?.

“El modo en que resuelva estas cuestiones el paciente, será decisivo para la postura que adopte ante la enfermedad. (Spennilli 2007) refiere que algunas personas toman conciencia de sus limitaciones y capacidades, reconstruyen su imagen personal y sus relaciones familiares y sociales y son capaces de comenzar un nuevo proyecto de vida; le dan importancia a su vida familiar, social y relaciones familiares”.^[17]. Otras ven sólo las limitaciones, adoptan una actitud pasiva y de dependencia, sin proyectos propios.

¹⁷ Shulman R., Pacey I., Price, J.D. y Spinelli J. (2007). Self-assessed social functioning on longterm haemodialysis. *Psychosomatics*, 28(8), 429-433.

1.4.3. El afrontamiento en la enfermedad crónica

En la actualidad, las enfermedades crónicas son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante que daña el funcionamiento biológico, psicológico y/o social de una persona por varios años, afectando su calidad de vida, y originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas.

(Taylor, 2008), refiere que por ello, la incidencia de las enfermedades crónicas no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal (autoimagen, autoconcepto, integridad corporal, funciones cognitivas, independencia, autonomía y equilibrio emocional), sino también como un desafío dada las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos

Rodríguez (2010) agrega además que, el carácter estresante de una enfermedad depende también de sus propias características, tales como duración, aparición, intensidad, gravedad y etapas; así como de su capacidad estigmatizante.

Por tal motivo, aquellos que se ven afectados por una enfermedad necesitan integrar los nuevos desafíos que la enfermedad presenta en término de las limitaciones y los cambios en el estilo de vida que implica, ya que así se puede conseguir una adaptación positiva y constructiva a la enfermedad.

1.4.4. Cambios en el estilo de vida de los pacientes crónicos

Tratamiento médico permanente

La enfermera debe tener buenas relaciones personales para que el paciente le manifieste su preocupación, esto ayudará a entender la enfermedad y el tratamiento, al igual que plantear metas realistas en los que se logrará minimizar su incomodidad, claramente este proceso es muy lento pero seguramente se le desarrollaran actitudes al paciente, necesarias para mantener un buen estado de salud.

Cambios en las relaciones interpersonales

Cuando el paciente diabético empieza con el tratamiento de hemodiálisis, es probable que se sienta muy bien y con más energías en un principio, pero al pasar una semana el usuario puede sentirse más deprimido, enojado, frustrado y desalentado y puede ser que se aleje de la familia y amigos, por tal razón la enfermera debe ser capaz de escuchar al paciente e incentivarlo para que tenga pensamientos positivos.

Conducta antisocial

Cuando las personas tienen una enfermedad crónica, tienen tendencia a depender mucho o exclusivamente de sus familiares. Pero los parientes no pueden estar presentes las 24 horas por el resto de su vida; es importante que la enfermera concientice al paciente con respecto a la red de apoyo, continuando con las actividades que le gustaba compartir con sus amigos y colegas del trabajo.

Dieta y tratamiento

Los pacientes cuando mantienen un buen estado de salud, la dieta que ingieren es corriente y no les altera sus sistemas, lo contrario a estos,

cuando presentan enfermedades crónicas en las que se indican dietas especiales; por tal razón, hay pacientes con actitudes negativas que no aceptan los cambios en su alimentación, esto conlleva a que no reconozcan sus complicaciones al no tener un buen control de lo antes mencionado. La enfermera y familia deben ser capaces de detectar o percibir este tipo de comportamientos de negación para poderlo ayudar.

Cambios familiares

La presencia de una enfermedad crónica implica, que quien la padece, tiene que poner en marcha nuevos recursos y habilidades a fin de adaptarse a su nuevo estado de salud, y requiere del apoyo de quienes los rodean para afrontar su enfermedad.

El apoyo familiar es crucial para ayudar a cualquier paciente a sobrellevar la enfermedad crónica; por tal razón, es necesario explicarle a sus hijos sobre la enfermedad y tratamiento que tenga algunos de sus padres, los niños son más flexibles y se adaptan bien a los cambios, la enfermera puede guiarlo acerca de cómo hablar con los hijos explicándole lo que ocurre a su alrededor.

1.5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DIABÉTICO CON TERAPIA DE HEMODIÁLISIS

1.5.1. Teoría general de enfermería en el autocuidado del paciente diabético con tratamiento de hemodiálisis

Existen diversas teorías de enfermería aplicadas al cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, que exigen un cuidado especial para su recuperación o afrontamiento; en este caso se ha escogido la teoría del autocuidado de la enfermera Dorothea Orem.

De acuerdo a **OREM Dorothea (1993)** *“OREM define a su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de: a) Teoría del autocuidado, b) Teoría del déficit del autocuidado, c) Teoría de los sistemas de enfermería”*. Dorothea Orem inspirada y en base a las experiencias de otras enfermedades, creó la teoría del autocuidado y sus teorías relacionadas:

A) Teoría del autocuidado, B) Teoría del déficit de autocuidado y C) Teoría de los sistemas de enfermería. Además también define a tres requisitos de autocuidado importantes, por quienes se entienden los objetivos o resultados que se desean alcanzar con el sistema de 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 riesgo 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 salud: que surgen o están **vinculados a los estados de salud**.

A) “Teoría del autocuidado: en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí

mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

B) Teoría del déficit de auto cuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

C) Teoría de los sistemas de enfermería: en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera supe al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda”.^[18].

1.5.2. Cuidados que el personal de enfermería debe proporcionar a los usuarios diabéticos que tienen tratamiento de hemodiálisis

El personal de enfermería debe proporcionar los cuidados adecuados a los usuarios diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, para lo cual debe estar capacitado con el correcto perfil técnico que se solicita para dar

¹⁸ (Just another WordPress, 2010). *TEORIAS DE DOROTEA OREM (AUTOUIDADO)*. Recuperado el 12 de Mayo de 2014, de Blog de WordPress.com site: <http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>

atención a estos usuarios. Este personal debe saber sobre las normas y protocolos para el manejo de esta patología como también conocer sobre la preparación del equipo y la dosis de diálisis, realizar el monitoreo del equipo de diálisis, conocer los líquidos que se requieren, la preparación del acceso vascular, el circuito hidráulico y sanguíneo, los anticoagulantes, además que debe saber sobre prevenir las infecciones que se puede presentar en los pacientes.

ASCHNER, Pablo (2000, p. 116). Guías Alad de diagnósticos, control y tratamiento de la diabetes Mellitus Tipo 2, Edición Extraordinaria Suplemento No. 1, 2000, argumenta que: “Latinoamérica influye 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años. Existe alrededor de 15 millones de personas con DM en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento de población”.

Por lo que se hace imprescindible la prevención de la diabetes y sus complicaciones, pero esto implica muchas acciones para evitar su aparición y progresión, las acciones requieren de la participación de profesionales especializados y de la población, esta prevención se puede realizar en tres niveles:

Prevención primaria.- Tiene como fin de evitar la enfermedad. Se trata de modificar varios factores de riesgo como: la obesidad, el sedentarismo, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, y nutrición adecuada; a través de actividades educativas con la participación del equipo de salud y la comunidad, utilizando las charlas, casas abiertas, folletos, revistas boletines, etc.

Prevención secundaria.- Es indispensable para evitar complicaciones con énfasis en la detección temprana de la diabetes para prevenir las

complicaciones agudas y graves, y retardar la aparición de la enfermedad mediante el control metabólico de la diabetes.

Prevención terciaria.- Dirigida a evitar la discapacidad funcional y social así como rehabilitar al paciente discapacitado para retardar la progresión de las complicaciones crónicas y evitar las discapacidad causada por etapas terminales de las complicaciones como: insuficiencia renal, ceguera, amputación y así impedir la mortalidad temprana.

La insulina en el ser humano es producida por el páncreas en la célula beta, cuyo valor normal es 70-100 mg/dl, cuya función principal es regular el nivel de azúcar en la sangre. Puede que el diabético llegue hacer insulino dependiente ya que esta afección es progresiva el cual va empeorando con el pasar de los años, cuya situación se agrava si el paciente tampoco tuvo tratamiento adecuado ya que el páncreas empeora con el tiempo y la persona comienza a requerir de la insulina.

Como DUEÑAS José (2010, p. 8), afirma que: *“El personal de enfermería debe enseñar correctamente la técnica de inyección de la insulina y explicarle que es algo normal y que pierda sus miedos y preocupaciones”*. En muchas ocasiones la administración de insulina resulta complicada y tedioso ya que existe preocupación y miedo por parte de la persona diabética insulino dependiente quien por primera vez se va administrar insulina y sabe que lo tiene que hacer por el resto de su vida ya que piensan que van ocasionarse, algún otro problema si no llevan la técnica adecuada.

Por lo tanto, la enfermera quien es pilar fundamental de los centros hospitalarios y de salud debe promocionar y educar a la población diabética para que el paciente pierda sus preocupaciones y miedos, creando vínculos de confianza.

Las técnicas de aplicación de la insulina, debe consistir en que:

- ✚ La jeringuilla debe estar cargada adecuadamente
- ✚ Usar la dosis correcta
- ✚ Se debe hacer limpieza de la piel con algodón y alcohol
- ✚ La inyección será subcutánea en la grasa que hay por debajo de la piel.
- ✚ La insulina debe inyectarse cada vez en un sitio diferente esto evita endurecimientos abultamientos.
- ✚ Las zonas de inyección son la parte anterior externa de los muslos, en la parte externa de los brazos, en las nalgas y en la parte anterior del abdomen.
- ✚ Las personas que no puedan practicarse el auto monitoreo deberían medirse la glucemia al menos una vez por mes o una vez por semana sino se encuentra controlado.
- ✚ Es importante que los pacientes que se estén aplicando insulina y las mujeres con diabetes gestacional se realicen el monitoreo constante de la glucemia para que se ajusten sus dosis del fármaco adecuadamente.
- ✚ El resto de pacientes se lo pueden realizar como complemento de sus controles periódicos del laboratorio, especialmente cuando no sean satisfactorio con el fin de detectar los periodos en las que las glucemias, estén más altas.

El paciente por lo general es insulino dependiente ya que la diabetes es progresiva y va a empeorar con el paso de los años, ya que los jóvenes, no se preocupan en su autocontrol, es difícil la aceptación del diagnóstico, a más del hecho de estarse pinchando para administrarse insulina, todos los días resulta incómodo para ellos sufren emocionalmente por la razón del qué dirán los demás, lo que también es un factor de riesgo que agrava su situación.

El tratamiento es el pilar fundamental para controlar la enfermedad el cual consiste en los siguientes elementos: control, nutrición, vigilancia, educación, ejercicio.

Nutrición.- El paciente diabético puede comer de todo sin excederse, la dieta debe estar basada en 1500 calorías diarias, toda la familia debe comer lo mismo esto servirá de apoyo para evitar excesos.

Vigilancia.- Es indispensable que al paciente se le dé seguimiento regular, por sus familiares, médicos, enfermeras, para comprobar la evolución de su enfermedad, contribuyendo en la mejoría del estado de salud, el apoyo por parte de sus familiares es básico ya que también están inmersos en su vida.

Educación.- El plan educativo se basa en proporcionar información al paciente, acerca de la enfermedad, sus complicaciones, el autocuidado que deben mantener para asegurar la consecución del régimen de vida que deben mantener, razón por lo cual se han formado clubes de personas diabéticas en distintas entidades de salud que sirven como apoyo de información.

Ejercicio.- La rutina de ejercicios es primordial para mantener el peso adecuado y el bienestar del organismo, el mejor ejercicio es caminar se puede comenzar con una rutina de 15 minutos por día, tiempo que se lo puede aumentar de acuerdo a la capacidad física del individuo. También es recomendable nadar, andar en bicicleta, aeróbicos en fin existen muchas formas de hacer ejercicio.

Autocuidado.- La ulceración es común en los pacientes diabéticos cuando no es controlado, y a largo tiempo se produce lo que comúnmente se llama pie diabético, esto debería tratarse cuidadosamente y ser vigilado constantemente para evitar necrosis y por consiguiente la amputación del

pie, es por tal motivo que se recomienda utilizar zapatos holgados, además se debe evitar presión en la costuras de los calcetines de algodón, ya que en estos pacientes existe mucha sensibilidad en la piel, puede producirse una herida e infectarse rápidamente que pueden llevar a consecuencias serias y desagradables para el paciente. Se debe tomar todas las precauciones al respecto para evitar este tipo de complicación. Llevar el control del peso del paciente, los cuidados específicos de los pies, y una dieta adecuada.

1.5.3. Los cuidados y el apoyo emocional en la enfermedad

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

El equipo de salud comprende el médico general, endocrinólogo, nutricionista, cardiólogo, nefrólogo, psicólogo, podólogo, oftalmólogo y la enfermera, por lo que el paciente debe visitar a todo el grupo de salud para poder recibir atención integral y apoyo emocional, que es importante en esta etapa crucial de la enfermedad, ya que ayuda al paciente a sobrellevar de una mejor manera la enfermedad y poder mejorar su condición de vida generando bienestar emocional, físico biológico y social.

Existen tres principales factores psicológicos que influyen para afectar más a una persona con diabetes con tratamiento de hemodiálisis, y son: la depresión, la ansiedad y el estrés, este último es el que más interfiere en las conductas de autocuidado, es por ello que en fechas recientes se han apoyado a la utilización de estrategias, más que nada comportamentales.

Se puede manifestar que en algunas situaciones como el estrés, la depresión, hacen que las personas que presenta este estado, tenga tendencia a ingerir carbohidratos y azúcares en cantidades excesivas, lo que puede provocar una alteración metabólica en el organismo, y puede llegar a tener un nivel de glucosa en la sangre elevado, esto puede traer consecuencias graves, como es la hiperglucemia y el coma diabético, que puede llevar a la muerte del paciente, sino recibe una atención inmediata.

La diabetes debe ser preocupante ya que existe en la actualidad un elevado porcentaje de pacientes diabéticos, que en la mayoría de los casos terminan con secuelas graves o peor aún, puede causarle la muerte. Todo esto se debe a la falta de conocimientos que tiene el paciente y su familia; esto es preocupante para la sociedad, ya que esta patología se presenta en toda categoría social.

Además, se tiene que motivar al paciente a que se realice chequeos de su salud en general, cada cierto tiempo y que controle su glucemia, para de esta forma valorar el funcionamiento del organismo del individuo, y al mismo tiempo prevenir muchas complicaciones y poderlas tratar a tiempo.

Según CAVA Josefina (2010) afirma que: “La eficacia y rentabilidad de la enseñanza a pacientes diabéticos esta fuera de duda y ha dejado ser materia de discusión. El problema no es si la educación es eficaz, la cuestión es ¿Qué se debe enseñar? ¿Quién debe enseñar y cómo debe enseñar?”.

La educación al paciente diabético es una de las tareas más difíciles ya que los pacientes son alumnos particulares muy distintos por su edad, condición sociocultural, por lo tanto, hay que adquirir actitudes, habilidades y conocimiento para poder educar e informar adecuadamente a cada persona de acuerdo a su condición, llegando al cliente utilizando palabras claras sencillas de entender, con el propósito de crear conciencia y mejorar su

estilo de vida, desarrollando conocimientos y motivación que le permitan afrontar exigencias terapéuticas.

La evidencia demuestra que los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis requieren cuidados integrales y autocuidados efectivos por parte del usuario, con el fin de mejorar y/o mantener la calidad de vida, prevenir la aparición de problemas potenciales o reales derivados de la condición de su salud.

Habilidades

La atención o el cuidado de enfermería a los pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, implica que el personal de salud debe tener habilidades para realizar el cuidado enfermero adecuado a los pacientes que inician su proceso de tratamiento. Proporcionar estas habilidades contribuye a mejorar la atención de enfermería generando calidad del cuidado de la salud del usuario, esto incluye el nivel o estado de salud del mismo. Estas habilidades son:

- ✚ “Habilidades cognitivas o intelectuales, tales como el análisis del problema, resolución de problemas, pensamiento crítico y realizar juicios concernientes a las necesidades del cliente. Incluidas entre estas habilidades están aquellas de identificar, diferenciar los problemas de salud, actuales y potenciales a través de la observación y la toma de decisiones, al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido.

- ✚ Habilidades interpersonales, que incluyen la comunicación terapéutica, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la creación de lazos de buena comunicación con el cliente, y la obtención ética de información

necesaria y relevante del cliente la cual será luego empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis.

- ✚ Habilidades técnicas, que incluyen el conocimiento y las habilidades necesarias para manipular y maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado necesitado por el cliente el realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como la valoración de los signos vitales, y la administración de medicamentos”.^[19]

Relacionando lo anteriormente expuesto, la enfermera competente debe:

- ✚ Brindar apoyo durante los momentos difíciles en los diferentes procesos de cambios de adaptación.
- ✚ *Plantear metas:* al cumplir con su tratamiento, ayudará a medir su progreso en buen estado de salud y que el paciente se sienta alentado por sus logros.
- ✚ Buenas relaciones interpersonales enfermera-paciente, que el paciente sienta que la enfermera está ahí para guiarlo durante su tratamiento.
- ✚ *Participar activamente en su recuperación:* informarle de su enfermedad y tratamiento, proporcionándole también guías de cuidados y consejos.
- ✚ *Motivación en la autoestima:* hacer sentir al paciente que es importante en la sociedad y así poder sobrellevar la enfermedad.

¹⁹ (Portales Médicos S.L. 2013. Efectividad del Proceso de Atención de Enfermería, 2013). *Revista Médica Electrónica de Portales Médicos.com*, Español. Recuperado el 12 de Mayo de 2014, de <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/efectividad-proceso-atencion-enfermeria-pacientes-con-lepra/7/>

- ✚ *Adaptación a su enfermedad:* debe enfatizársele al paciente que su enfermedad no debe definir su vida, orientarlo que continúe con sus sueños y pasatiempos.

Estos aspectos se ven reflejados en la enfermera ya que hay características esenciales al proporcionar atención directa con sus valores y cualidades que se mencionan en el perfil de enfermería.

1.6. MARCO LEGAL

El estudio referente a los factores psicológicos y sociales de los pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, se sustenta en el libro de Constitución de la República de Ecuador, que se presentó en el año 2008 por la Asamblea Nacional, en el que se plantea el tema de la salud, donde se manifiesta que la Insuficiencia Renal Crónica en etapa terminal, ha sido incluida dentro de la lista de enfermedades catastróficas debido a que afecta la calidad de vida de las personas que la padecen y de los familiares que se encuentran a cargo del paciente.

Se debe tener presente que la *Constitución Política de la República del Ecuador*, ha introducido en su normativa una disposición dedicada a las llamadas enfermedades catastróficas, que en algún momento de la vida se pueden presentar o que ya padecen las personas, como consecuencia de alguna catástrofe como su nombre lo indica, tienen derecho a la asistencia gratuita en inmediata por parte del Estado, a través de los Centros de salud públicos.

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

medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley”.^[20].

²⁰ (Constitución de la República de Ecuador. 2008., 2011). *Ecuador Constitución* . Obtenido de Political Database of the Americas:
<http://pdba.georgetown.edu/constitutions/ecuador/ecuador08.html#mozTocId387799>

CAPÍTULO 2

2. ENFOQUE METODOLÓGICO

2.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio presente se refiere a los factores psicológicos y sociales que influyen en los usuarios diabéticos con insuficiencia renal crónica que tienen tratamiento de hemodiálisis, en la Unidad Renal PASAL, el cual se realizó con la aplicación del método descriptivo, analítico y transversal, y la forma de la investigación es de tipo documental, concerniente al campo de la salud y social; en el que se toma en cuenta los temas de interés científico, como son los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, y de la misma manera que acontece con todos aquellos que conforman el personal de enfermería de la Unidad Renal PASAL, que proporcionan los cuidados a los pacientes en estudio.

2.2. TIPO DE ESTUDIO

La investigación se apoyó en los tipos de estudio analítico, descriptivo, bibliográfico, documental y de campo, que facilitó la culminación de esta investigación. Se realizó un estudio descriptivo que permitió recolectar la información necesaria para ubicar y reconocer la situación o problema que se investiga, como son los factores psicológicos y sociales que afectan a los pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis.

Descriptivo – analítico.- Porque se describió y analizó los factores psicológicos y sociales que influyen en el estado de ánimo del paciente diabético sometido a hemodiálisis, atendido en la Unidad Renal PASAL, que favoreció para proporcionar los cuidados de enfermería, con el apoyo

emocional que requieren los pacientes con enfermedades crónicas, y de esta forma, mejorar la calidad de atención en el área de estudio.

2.3. TIPO DE DISEÑO

Se realizó un diseño de corte transversal porque permitió recolectar los datos necesarios para esta investigación, en un período determinado de mayo a julio del 2013.

2.4. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la Unidad Renal PASAL, de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de conocer cuáles son los factores psicológicos y sociales que afectan la calidad de vida de los pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis, y los cuidados que debe proporcionar el personal de enfermería, con el apoyo emocional que requieren estos pacientes para enfrentar su enfermedad.

2.5. UNIVERSO Y MUESTRA

Universo.- El universo para este estudio estuvo constituido por 70 pacientes diabéticos que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, y la investigación se llevó a cabo en el tiempo de tres meses, desde el mes de mayo hasta julio de 2013.

Muestra.- para la investigación presente, se tomó como muestra para este estudio al 50% del universo establecido, que corresponde a 35 pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica y tratamiento de hemodiálisis, atendidos en la Unidad Renal PASAL, y el estudio se realizó en el tiempo de 3 meses, de mayo a julio de 2013.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LOS DATOS

En la investigación se utilizaron diferentes técnicas e instrumentos para recolectar, procesar, analizar los datos encontrados; entre las técnicas utilizadas encontramos:

Las técnicas:

- ✚ La observación directa a los pacientes con IRC y tratamiento de hemodiálisis.
- ✚ La observación indirecta de los datos que se obtuvieron en las encuestas aplicadas a los pacientes.
- ✚ La entrevista y encuesta a los pacientes.

La entrevista y la encuesta estuvo dirigida a los pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica, sometidos a tratamiento de hemodiálisis, que están siendo atendidos en la Unidad Renal PASAL, para conocer la información que tienen sobre su enfermedad y de los factores psicológicos y sociales que influyen en su estado de salud, además de los cambios que han tenido que enfrentar, desde el diagnóstico hasta el tratamiento.

Instrumentos utilizados:

Entre los instrumentos utilizados para recolectar los datos en la investigación presente, encontramos los siguientes:

- ✚ Se utilizó un formato para las encuestas que se le aplicó a los usuarios diabéticos con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.
- ✚ El registro de los pacientes atendidos en la Unidad Renal PASAL.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario con ítems o alternativas dicotómicas y de selección múltiple, establecidos en la encuesta que se les realizó a los pacientes, a fin de identificar los factores psicológicos y sociales que influyen en el estado de salud de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis, en la Unidad Renal PASAL.

2.7. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

Para ejecutar este trabajo de investigación, se realizó varios procedimientos, entre los que se puede describir las actividades siguientes realizadas:

Al inicio de este trabajo investigativo se tuvo que visitar la institución de salud donde se realizó el estudio, la Unidad Renal PASAL, para pedirle al Director de la institución, la autorización firmada para poder ejecutar este trabajo de grado, donde se le explicó al director como sería el procedimiento para realizar este trabajo, principalmente sobre los pacientes que serían tomados en cuenta para entrevistarlos y aplicarles las encuestas.

Cuando ya se obtuvo la autorización firmada, se procedió a elaborar la encuesta, escogiendo un formato con preguntas claras, legibles de forma cerrada, concreta y de selección múltiple, para que los usuarios diabéticos con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, pueda responder con total facilidad y sin problema alguno; además esta encuesta se la colocó en los anexos de este trabajo investigativo.

Después de elaborada la encuesta, se tuvo que diseñar un formulario empleado para valorar las encuestas que se le aplicó a los usuarios, y esta validación fue realizada por la docente tutora de esta investigación perteneciente a la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Luego se procedió a realizar la recolección de la información sobre los factores psicológicos y sociales que influyen en el estado de salud de los pacientes diabéticos con IRC sometidos a hemodiálisis, se lo realizó mediante la encuesta validada; además, se tuvo información sobre el cuidado que proporciona el personal enfermería, ante este requerimiento del paciente.

Posteriormente, se realizó para el procesamiento de los datos recogidos en las encuestas que se les aplicó a los usuarios de la Unidad Renal PASAL, y para ello se tuvo que utilizar el programa de Microsoft Office Excel 2010; donde se procedió a realizar las correspondientes tablas y gráficos estadísticos y los análisis respectivos de los datos obtenidos.

2.8. HIPÓTESIS

Los factores psicológicos y sociales de los pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica, inciden durante el tratamiento de la hemodiálisis de los usuarios atendidos en la Unidad Renal PASAL.

2.9. VARIABLES

Las variables son claramente identificables:

Variable dependiente:

 Pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis.

Variables independientes:

 Factores psicológicos y sociales

- ✚ Sensaciones experimentadas durante el tratamiento.
- ✚ Problemas psicológicos.
- ✚ Nivel de autoestima.
- ✚ Nivel de instrucción.
- ✚ Nivel de conocimiento
- ✚ Apoyo familiar y medio social.
- ✚ Apoyo médico y de enfermería.

2.10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Pacientes diabéticos con tratamiento de hemodiálisis Individuos con padecimiento de diabetes y de insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud.	Características: Sexo	Tipo de género	Indique su género: a. Masculino____ b. Femenino____
	Edad	Edad cronológica	Indique su edad: a. < 20 años____ b. 20 – 30 años____ c. 31 – 40 años____ d. 41 – 64 años____ e. 65 y mas____
	Escolaridad	Nivel de estudios	¿Cuál es su nivel de estudio? a. Primaria____ b. Secundaria____ c. Superior____ d. Ninguna____
	Estado civil	Estado civil	¿Qué estado civil tiene? a. Soltero(a)____ b. Casado(a)____ c. Unión libre____ d. Divorciado(a)____ e. Viudo(a)____
	Procedencia	Lugar de donde procede	¿De dónde es su procedencia? a. Urbano____ b. Urbano marginal____ c. Rural____
	Religión	Tipo de religión que procesa	¿Qué tipo de religión usted procesa? a. Católica____ b. Evangélica____ c. Testigo de Jehová____ d. Otra____
	Tratamiento	Tiempo de tratamiento	Indique cuánto tiempo tiene con el tratamiento de hemodiálisis a. De 1 a 6 meses____ b. De 6 meses a 1 año____ c. De 1 a 3 años____ d. De 3 a 5 años____ e. De 5 a 7 años____ f. De 7 a 9 años____

2.10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Factores psicológicos Son aquellos que determinan el estado de ánimo de los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis; como por ejemplo, el estrés, la depresión, la negación, aceptación.	Sensaciones experimentadas	Tipos de sensaciones experimentadas en el tratamiento de hemodiálisis	Además de su diabetes, cuando fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica, ¿qué sensaciones experimentó? Miedo____ Negación____ Pérdida de control____ Incertidumbre____ Depresión____ Culpa____ Aceptación____ Separación____
	Problemas psicológicos	Tipos de problemas psicológicos que afectan su calidad de vida	¿Cuáles son los problemas psicológicos que usted considera que afectan más en su calidad de vida? Alteraciones de su estado de ánimo____ Problemas de comportamiento____ Problemas familiares____
	Sometimiento	Tipo de sometimiento para sentirse mejor	Cuando aceptó su enfermedad y tratamiento, usted pudo experimentar: Sometimiento al tratamiento para sentirse mejor____ Período de desencanto y desánimo____ Período de adaptación con limitaciones____ Ninguna____
	Nivel de autoestima	Calificación del nivel de autoestima	¿Cómo califica su nivel de autoestima y aceptación de su enfermedad y tratamiento de hemodiálisis? Aceptable____ Poco aceptable____ Deficiente____

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Los factores sociales son los que definen el nivel de vida de los individuos que habitan en sociedad, y pueden ser el aspecto de trabajo y a los programas sociales a los que pertenecen	Escolaridad	Grado de escolaridad	Primaria____ Secundaria____ Superior____ Ninguno____
	Educación sobre el tratamiento	Grado de información sobre el tratamiento	Charlas diarias____ Charlas semanales____ Charlas mensuales____ Folletos de información____ Visitas domiciliarias____ Guía de autocuidado personal____ Guía de autocuidado familiar____
	Información del tratamiento	Tipo de información	¿Usted recibió información sobre su tratamiento a través de? Información escrita____ Información oral____ Folletos de información____ Guía de información____ Ninguna____
	Ocupación	Tipo de trabajo	Dependiente____ Independiente____ Ama de casa____ Desempleado____
	Conformación de la familia	Con quiénes vive en casa	Con un progenitor____ Con ambos padres____ Con hermanos____ Con esposo(a) e hijos____ Con hijos____ Otros parientes____
	Apoyo social	Apoyo de la familia o medio social	Usted se siente apoyado por su familia y medio social? SI____ NO____
	Entretenimiento y distracción	Personas con quienes se reúne	Con quiénes se reúne cuando quiere pasar un momento de distracción? Familiares____ Amigos____ Vecinos____ Otros____ Ninguno____

CAPÍTULO 3

3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

TABLA N° 1

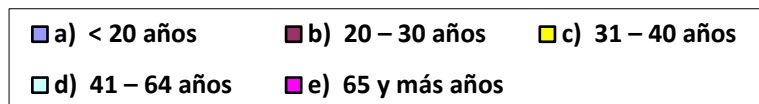
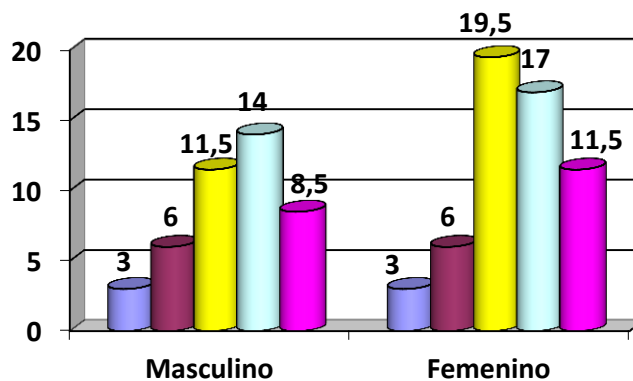
Relación de la edad y el género de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
a) < 20 años	1	3	1	3	2	6
b) 20 – 30 años	2	6	2	6	4	12
c) 31 – 40 años	4	11.5	7	19.5	11	31
d) 41 – 64 años	5	14	6	17	11	31
e) 65 y más años	3	8.5	4	11.5	7	20
Total	15	43	20	57	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.

Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas.

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS:

Según la encuesta aplicada a los usuarios diabéticos sometidos a hemodiálisis, refiere que el mayor porcentaje son de sexo femenino con el 57%; y las edades que más predominan en este grupo de estudio con el 31%, son de 31 a 40 y de 41 a 64 años; seguido del 20% del adulto mayor. Observándose con preocupación que también existe un 6% de pacientes adolescentes menores de 20 años.

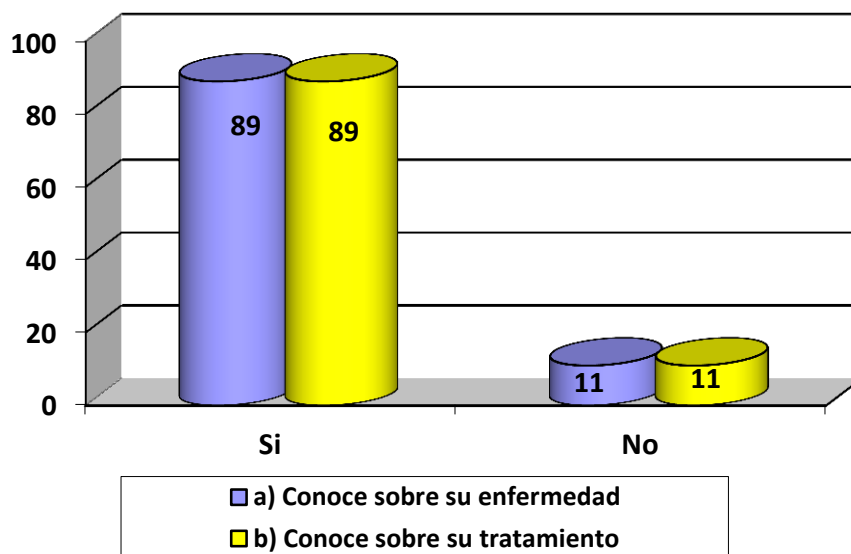
TABLA N° 2

Estado civil de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Estado civil	f	%
a) Soltero/a	11	31
b) Casado/a	9	26
c) Unión libre	8	23
d) Divorciado/a	4	11
e) Viudo/a	3	9
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas.

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS

Los análisis realizados sobre el estado civil de los usuarios encuestados, refieren que el mayor porcentaje son solteros con el 31%; seguido del 26% de casados; y el 23% vive en unión libre; se demuestra con estas cifras que la mayoría de los usuarios diabéticos sometidos a hemodiálisis son solteros, que conviven con los padres u otros familiares como dependientes; y a la vez notándose el 9% de viudos, que en muchas ocasiones viven solos.

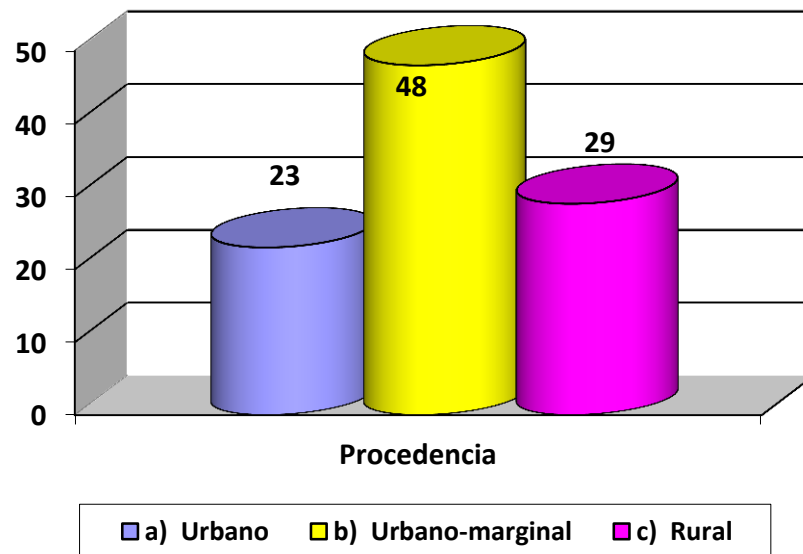
TABLA N° 3

Lugar de procedencia de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Procedencia	f	%
a) Urbano	8	23
b) Urbano-marginal	17	48
c) Rural	10	29
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS

El gráfico demuestra que el 48% de los usuarios diabéticos sometidos a hemodiálisis atendidos en la Unidad Renal PASAL, son de procedencia urbano-marginal; que habitan por zonas alejadas a la urbe; seguido del 29% que habitan en zona rural, se considera que son personas de escasos recursos, que requieren de ayuda, y están aplicando el seguro del MIES.

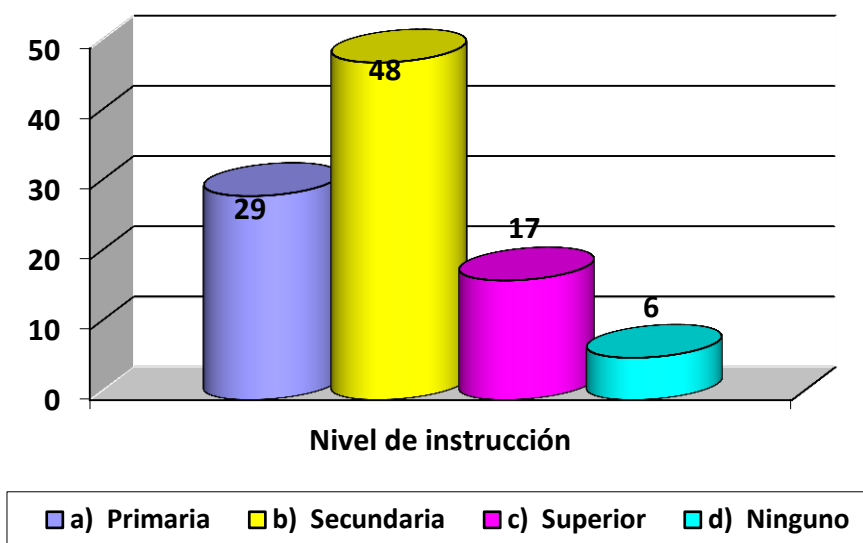
TABLA N° 4

Nivel de instrucción de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Nivel de instrucción	f	%
a) Primaria	10	29
b) Secundaria	17	48
c) Superior	6	17
d) Ninguno	2	6
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas.

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS DE LOS DATOS

Esta tabla y gráfico se refiere al nivel de instrucción de los usuarios encuestados, donde se observó que el 48% tiene un nivel de educación secundaria; y el 29% es de nivel primario, esto está dado porque la mayor parte de los usuarios son adolescentes y jóvenes, aunque también se evidenció personas adultas con ese nivel educativo. Además se observó con preocupación, el 6% que no tiene ningún nivel académico; considerándolos pacientes con escaso conocimiento al respecto.

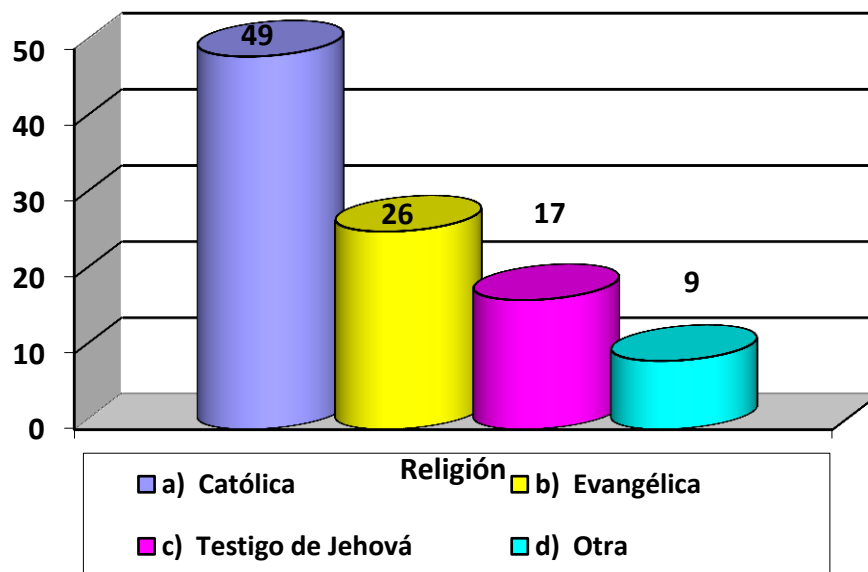
TABLA N° 5

Religión de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Religión	f	%
a) Católica	17	49
b) Evangélica	9	26
c) Testigo de Jehová	6	17
d) Otra	3	9
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS

Con respecto a la religión que profesan, el 49% es católico; seguido del 26% evangélico; 17% testigo de Jehová; se puede referir, que los pacientes con enfermedades crónicas, buscan más apego espiritual y se adhieren más a la religión que profesan, con la esperanza de mejorar su estado de salud, o para sentirse resignados en la etapa difícil que están atravesando.

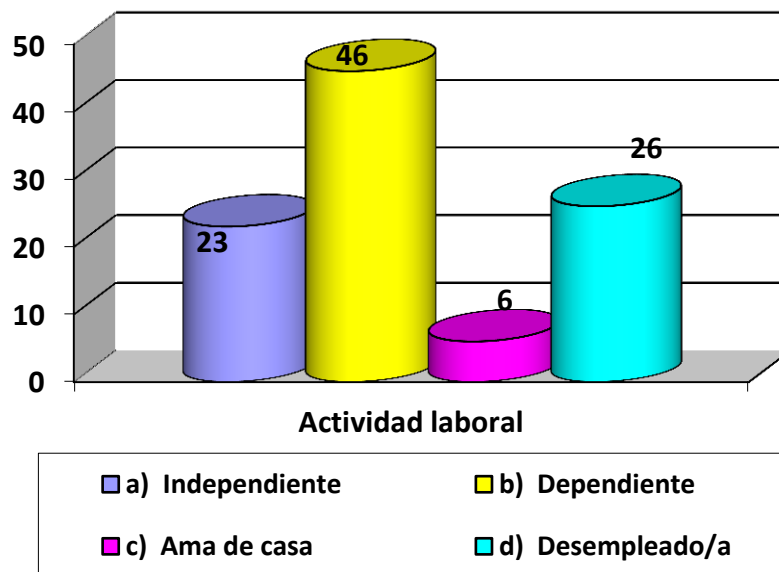
TABLA N° 6

Actividad laboral de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Actividad laboral	f	%
a) Independiente	8	23
b) Dependiente	16	46
c) Ama de casa	2	6
d) Desempleado/a	9	26
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS DE LOS DATOS

Esta tabla y gráfico refiere la actividad laboral de los usuarios encuestados, donde se observó que el mayor porcentaje de 46% le corresponde a los usuarios que laboran dependientemente, a continuación tenemos el 26% de los usuarios desempleados; el 6% son amas de casa; y el 23% independiente. Las cifras demuestran que la mayoría de pacientes son dependiente y consideran que pueden perder su trabajo por su enfermedad; preocupa también los desempleados, que necesitan recursos económicos para su tratamiento, ocasionándoles ansiedad y angustia.

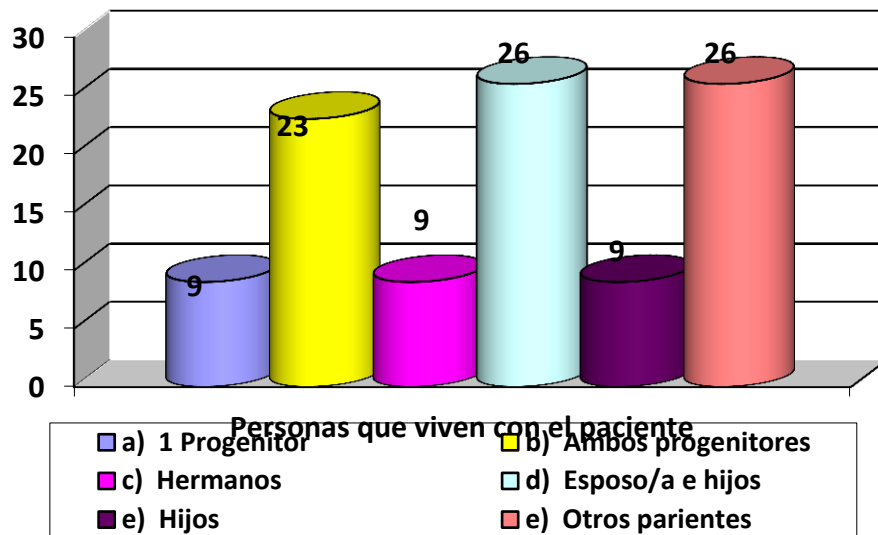
TABLA N° 7

Personas que conviven con los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Personas que conviven con el paciente	f	%
a) 1 Progenitor	3	9
b) Ambos progenitores	8	23
c) Hermanos	3	9
d) Esposo/a e hijos	9	26
e) Hijos	3	9
e) Otros parientes	9	26
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS

Referente a las personas que conviven con el paciente tenemos, que el 26% conviven con su esposo/a e hijos; con el mismo porcentaje, conviven con otros parientes; el 23% con ambos progenitores; y con el 9% con 1 progenitor, al igual que con hermanos e hijos. La mayoría de los pacientes están acompañados, y es tan importante para el paciente, porque los familiares pueden ayudar a que no sientan soledad y depresión.

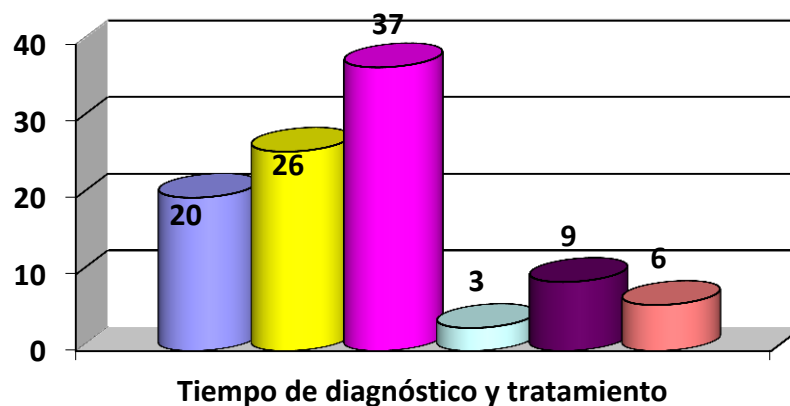
TABLA N° 8

Tiempo de diagnóstico y tratamiento de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Tiempo de diagnóstico y tratamiento	f	%
a) 1 a 6 meses	7	20
b) 6 meses a 1 año	9	26
c) 1 a 3 años	13	37
d) 3 a 5 años	1	3
e) 5 a 7 años	3	9
f) de 7 y más años	2	6
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO N° 8



■ a) 1 a 6 meses	■ b) 6 meses a 1 año	■ c) 1 a 3 años
■ d) 3 a 5 años	■ e) 5 a 7 años	■ f) de 7 y más años

ANÁLISIS

El 37% de los usuarios manifiestan que el tiempo de su tratamiento es de 1 a 3 años; seguido del 26% en el rango de 6 meses a 1 años; llama la atención también el 9% de 5 a 7 años. Este rango significa mucho tiempo que el paciente está en tratamiento, causando estrés y ansiedad por la demora del tratamiento.

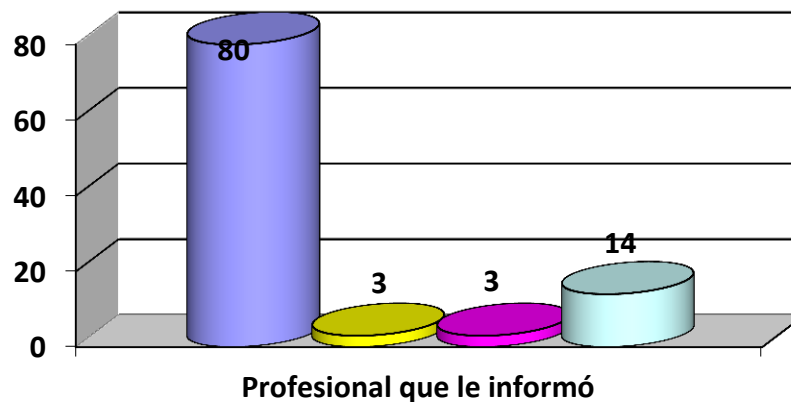
TABLA N° 9

Profesional que les informó sobre su diagnóstico y tratamiento a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Profesional que le informó	f	%
a) Médico	28	80
b) Licenciada/o en enfermería	1	3
c) Auxiliar en enfermería	1	3
d) Otro	5	14
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO N° 9



■ a) Médico	■ b) Licenciada/o en enfermería
■ c) Auxiliar en enfermería	■ d) Otro

ANÁLISIS

El 80% de los usuarios manifiestan que el profesional que le informó sobre su diagnóstico y tratamiento fue el médico; seguido del 14% que fue otro profesional quien le informara. Se destaca que el médico es el profesional que trata al paciente y le menciona sobre su diagnóstico y le explica el tratamiento de hemodiálisis que debe llevar, para mejorar su estado de salud.

TABLA Nº 10

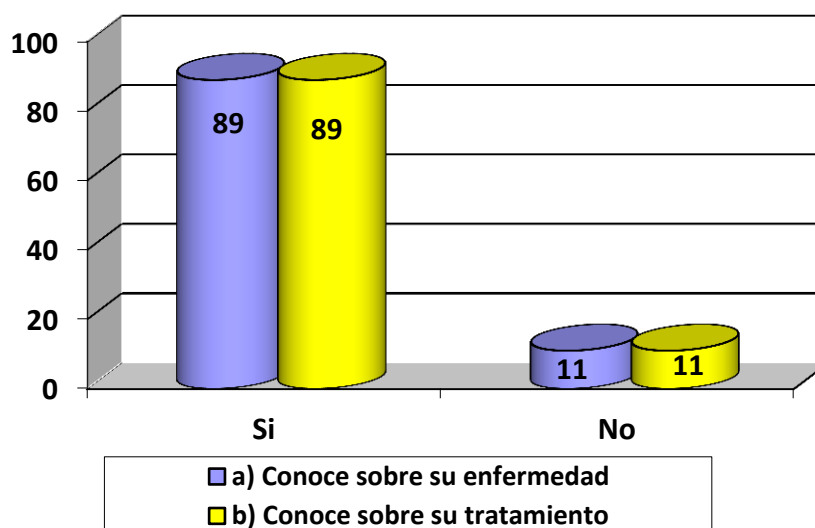
Conocimiento de la enfermedad y tratamiento de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Conocimiento de su enfermedad y tratamiento	Alternativas				Total	
	Si		No			
	f	%	f	%	f	%
a) Conoce sobre su enfermedad	31	89	4	11	35	100
b) Conoce sobre su tratamiento	31	89	4	11	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.

Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas.

GRÁFICO Nº 10



ANÁLISIS:

Según la encuesta aplicada a los usuarios diabéticos sometidos a hemodiálisis, refiere que el 89% de los pacientes conocen sobre su enfermedad y del tratamiento que deben llevar; lo cual es favorable porque le ayuda a entender las etapas que sobrevienen en este problema de salud. El conocimiento de los pacientes sirve de apoyo para su autocuidado.

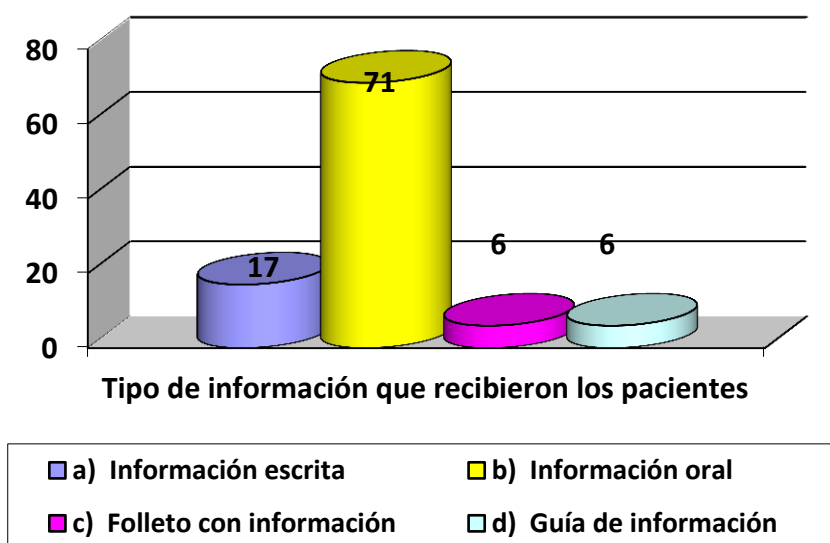
TABLA Nº 11

Tipo de información sobre el tratamiento de su enfermedad que recibieron los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Tipo de información que recibieron los pacientes	f	%
a) Información escrita	6	17
b) Información oral	25	71
c) Folleto con información	2	6
d) Guía de información	2	6
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 11



ANÁLISIS

El 71% de los usuarios manifiestan que recibieron información oral sobre el tratamiento que deben llevar durante su enfermedad; seguido del 17% que recibieron información por escrito. Se puede referir que a veces, no se puede retener mentalmente todas las indicaciones dadas por el médico sobre un tratamiento sofisticado, como lo es la hemodiálisis; por lo que se aconseja entregar información por escrito; para que el paciente este bien informado.

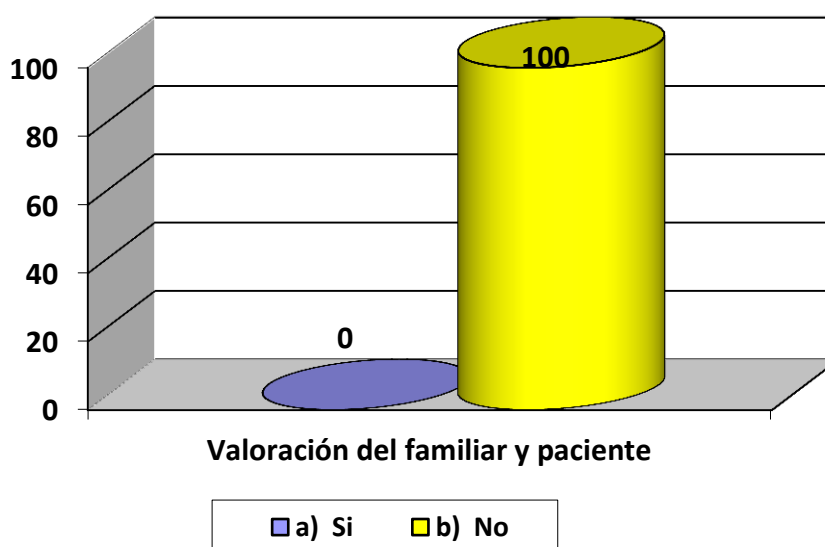
TABLA Nº 12

Valoración psicológica del familiar cuidador y de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio de 2013

Valoración del familiar y paciente	f	%
a) Si	0	0
b) No	35	100
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 12



ANÁLISIS

El 100% de los usuarios diabéticos sometidos a hemodiálisis, refirieron que no le han realizado valoración psicológica a él ni a su cuidador familiar. Se aconseja que a los pacientes con enfermedades crónicas y terminales, deban ser valorado su estado psicológico y social, para apoyarlos en su estrés, depresión, frustración, soledad y otros factores psicológicos y sociales que influyen en su estado de ánimo, que interfiera en su tratamiento y deteriore su estado de salud.

ASPECTOS EMOCIONALES DEL PACIENTE DIABÉTICO SOMETIDO A HEMODIÁLISIS

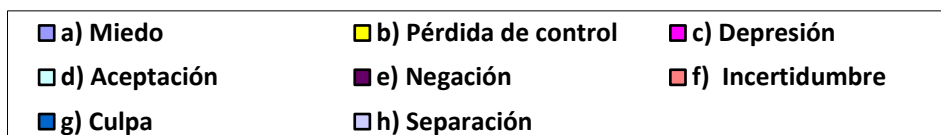
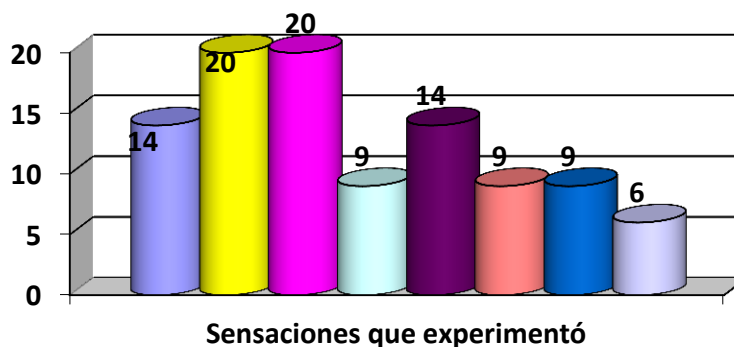
TABLA Nº 13

Además de su diabetes, cuando fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica, que sensaciones experimentó

Sensaciones que experimentó	f	%
a) Miedo	5	14
b) Pérdida de control	7	20
c) Depresión	7	20
d) Aceptación	3	9
e) Negación	5	14
f) Incertidumbre	3	9
g) Culpa	3	9
h) Separación	2	6
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 13



ANÁLISIS

El 20% de los usuarios ante su diagnóstico IRC experimentó sensación de depresión al igual que de pérdida de control; seguido del 14% que experimentaron negación a su enfermedad y miedo. Es normal que el paciente diabético, experimente este tipo de emociones ante un terrible diagnóstico, por lo que debe recibir apoyo ante su situación de enfermedad.

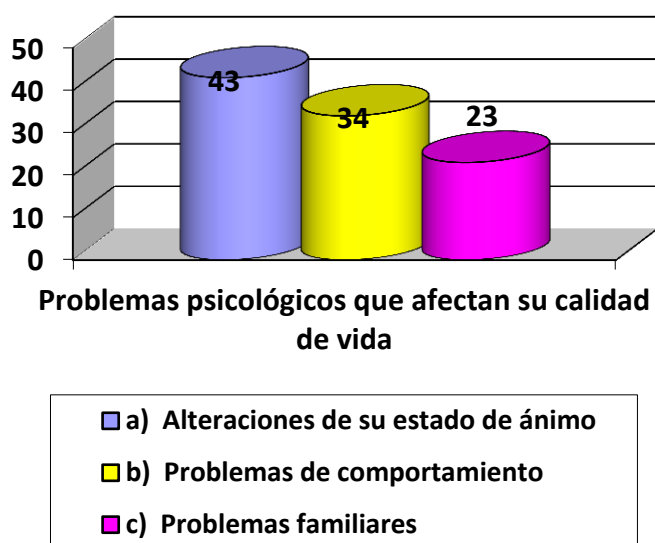
TABLA Nº 14

¿Cuáles son los problemas psicológicos que Ud. considera que afectan más en su calidad de vida?

Problemas psicológicos que afectan su calidad de vida	f	%
a) Alteraciones de su estado de ánimo	15	43
b) Problemas de comportamiento	12	34
c) Problemas familiares	8	23
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 14



ANÁLISIS

El 43% de los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis, refieren que los problemas psicológicos que afectan más su calidad de vida son las alteraciones de su estado de ánimo; seguido del 34% problemas de comportamiento; y el 23% de los problemas familiares; por lo que debe recibir apoyo psicológico y social para que el paciente pueda afrontar su padecimiento, hacer cambios en su estilo de vida para mejorar su salud.

TABLA N° 15

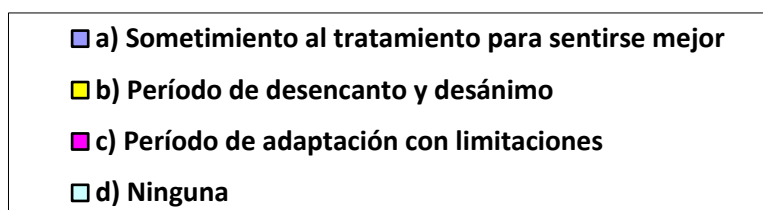
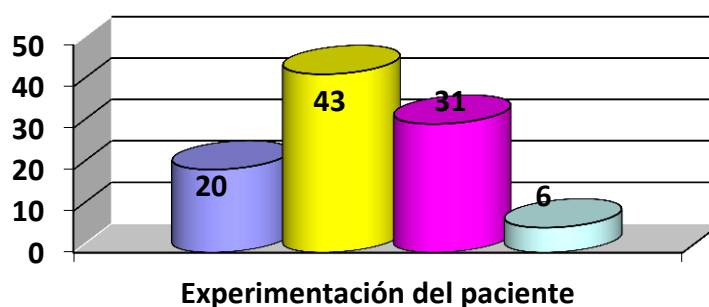
Cuando aceptó su enfermedad y tratamiento, usted pudo experimentar

Experimentación del paciente	f	%
a) Sometimiento al tratamiento para sentirse mejor	7	20
b) Período de desencanto y desánimo	15	43
c) Período de adaptación con limitaciones	11	31
d) Ninguna	2	6
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.

Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO N° 15



ANÁLISIS

El paciente diabético sometido a hemodiálisis, cuando ya aceptó su enfermedad y se sometió a la hemodiálisis, el 43% experimentó período de desencanto y desánimo; seguido del 31% que experimentó período de adaptación con limitaciones; el 20% sometimiento al tratamiento para sentirse mejor. Se observa que tuvieron distintas reacciones los pacientes ante este problema de salud, donde se destaca el desánimo.

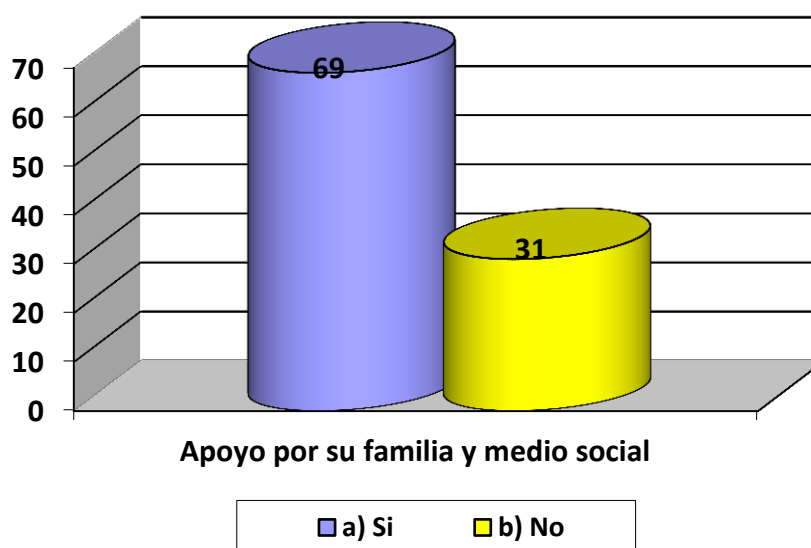
TABLA Nº 16

¿Usted se siente apoyado por su familia y medio social?

Apoyo por su familia y medio social	f	%
a) Si	24	69
b) No	11	31
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 16



ANÁLISIS

El 69% de los usuarios diabéticos con hemodiálisis refieren que tienen apoyo familiar y del medio social; y el 31% refiere que no. Se puede observar que la mayor parte de los usuarios tienen apoyo familiar que les ayuda a sobrellevar su enfermedad; pero también es preocupante el 31% que no tienen ayuda de su familia, por lo que se experimentan soledad y depresión, causando inconvenientes en su estado psicológico que influye en su salud.

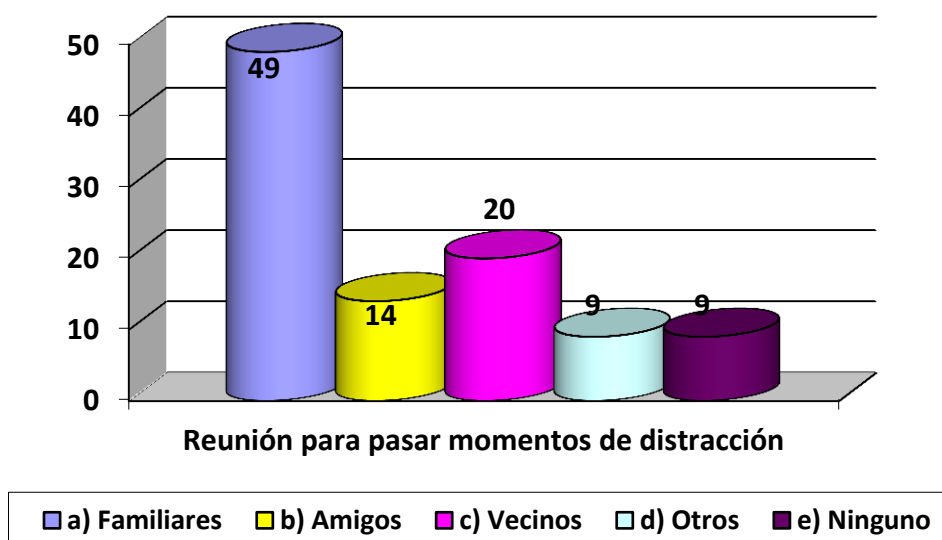
TABLA Nº 17

¿Con quiénes se reúne cuando quiere pasar un momento de distracción?

Reunión para pasar momentos de distracción	f	%
a) Familiares	17	49
b) Amigos	5	14
c) Vecinos	7	20
d) Otros	3	9
e) Ninguno	3	9
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 17



ANÁLISIS

El 49% de los usuarios diabéticos sometidos a hemodiálisis, se reúnen más con sus familiares, para pasar juntos los momentos de distracciones y diversiones; el 20% manifiesta que lo realiza con los vecinos; el 14% pasa con los amigos el tiempo de diversión. Es bueno que estos pacientes se reúnan con sus familiares, amigos y vecinos para distraerse y animarse.

APOYO PROFESIONAL EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS

TABLA Nº 18

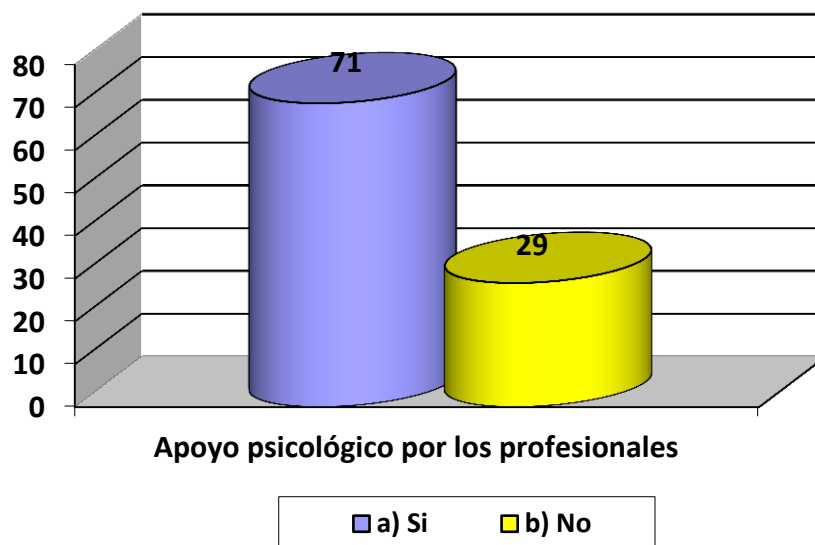
¿Usted se siente apoyado psicológicamente por los profesionales que lo atienden?

Apoyo psicológico por los profesionales	f	%
a) Si	25	71
b) No	10	29
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.

Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 18



ANÁLISIS

El 71% de los usuarios diabéticos sometidos a hemodiálisis, manifiestan que reciben apoyo psicológico de los profesionales que lo atienden, lo cual es bueno porque ayudan a los pacientes a sobrellevar su enfermedad; pero aun así existe el 29% que no recibe este apoyo de los profesionales. El personal de salud no debe de olvidar que son ellos quienes deben proporcionar apoyo psicológico a los pacientes, además del cuidado físico, con una atención de enfermería con calidad y calidez.

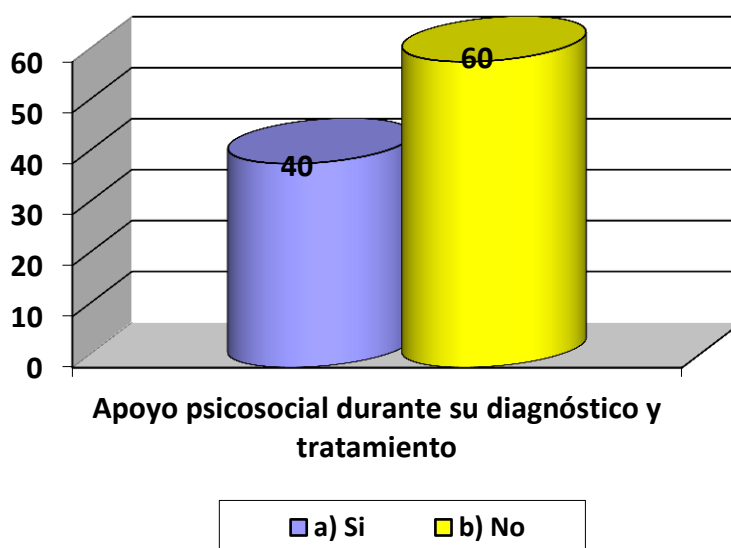
TABLA N° 19

¿Usted ha recibido algún instructivo por parte del Centro de hemodiálisis, para el apoyo psicosocial durante su diagnóstico y tratamiento?

Apoyo psicosocial durante su diagnóstico y tratamiento	f	%
a) Si	14	40
b) No	21	60
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO N° 19



ANÁLISIS

El 60% de los usuarios diabéticos sometidos a hemodiálisis, manifiestan que no han recibido algún instructivo con el apoyo psicológico y social que requieren por atravesar este tipo de enfermedad crónica y su tratamiento; y el 40% refiere que recibe. Es bueno que el Centro de hemodiálisis en estudio, informe a los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, proporcionando un apoyo psicológico y social a través de instructivos o folletos, para que el paciente pueda afrontar su enfermedad.

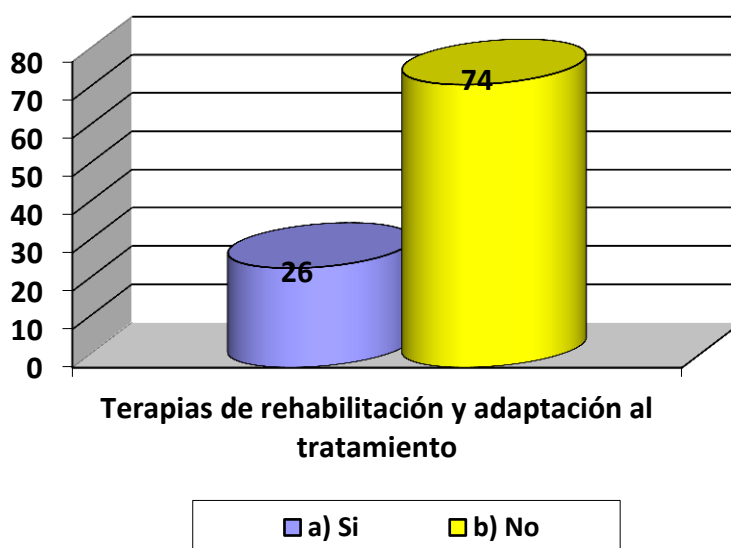
TABLA Nº 20

¿Usted y su familia han recibido terapias de rehabilitación y adaptación al tratamiento de su enfermedad?

Terapias de rehabilitación y adaptación al tratamiento	f	%
a) Si	9	26
b) No	26	74
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 20



ANÁLISIS

El 74% de los usuarios diabéticos sometidos a hemodiálisis manifiestan que no han recibido terapias de rehabilitación y adaptación al tratamiento. El 26% refiere que ha recibido. El mayor porcentaje de los usuarios sometidos a hemodiálisis, no han recibido las terapias que le sirven de apoyo psicológico para afrontar y adaptarse a su enfermedad.

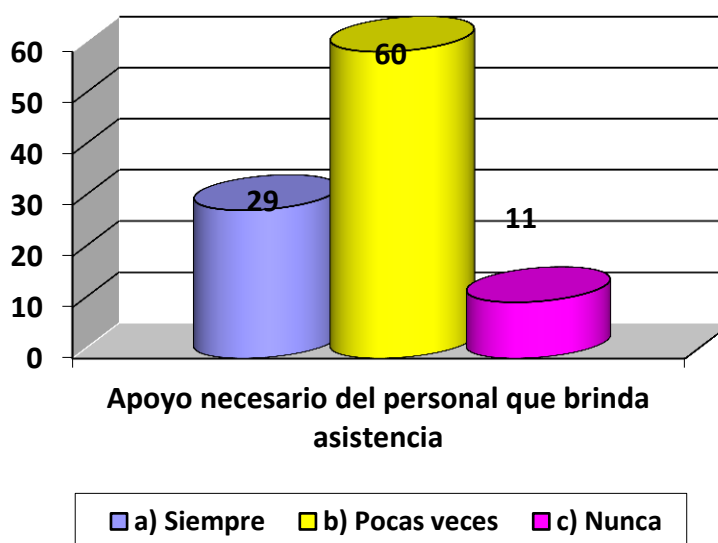
TABLA Nº 21

¿Durante su tratamiento de hemodiálisis, usted recibe la atención y apoyo necesario del personal que le brinda asistencia?

Apoyo necesario del personal que brinda asistencia	f	%
a) Siempre	10	29
b) Pocas veces	21	60
c) Nunca	4	11
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 21



ANÁLISIS

El 60% de los usuarios manifiestan que durante su tratamiento de hemodiálisis, pocas veces recibe la atención y apoyo necesario del personal que le brinda asistencia; seguido del 29% quienes mencionan que siempre recibe la atención y apoyo necesario del personal que le brinda asistencia; pero hay preocupación del 11% de usuarios que refieren no recibir este tipo de atención. Debería de hacerse un llamado al personal de enfermería, para que proporcione una atención de calidad con calidez que ameritan los pacientes.

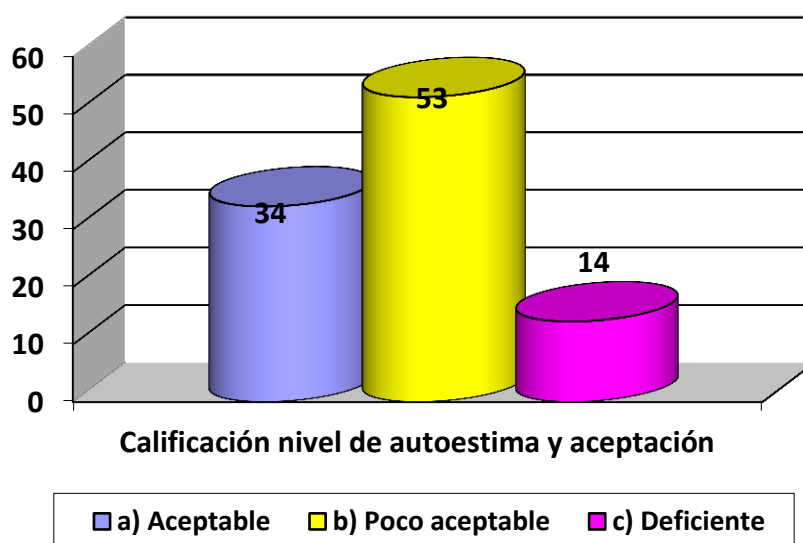
TABLA Nº 22

¿Cómo califica su nivel de autoestima y aceptación de su enfermedad y tratamiento de hemodiálisis?

Calificación nivel de autoestima y aceptación	f	%
a) Aceptable	20	34
b) Poco aceptable	31	53
c) Deficiente	8	14
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.
Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 22



ANÁLISIS

El 53% de los usuarios diabéticos con tratamiento de hemodiálisis refieren que califican su nivel de autoestima poco aceptable ante su enfermedad y tratamiento; seguido del 34% que refiere que es aceptable; el 14% califica de deficiente a su estado de ánimo, al atravesar este problema de salud. Por ello es importante proporcionarle apoyo al paciente para recuperar su ánimo de seguir adelante con su tratamiento.

TABLA Nº 23

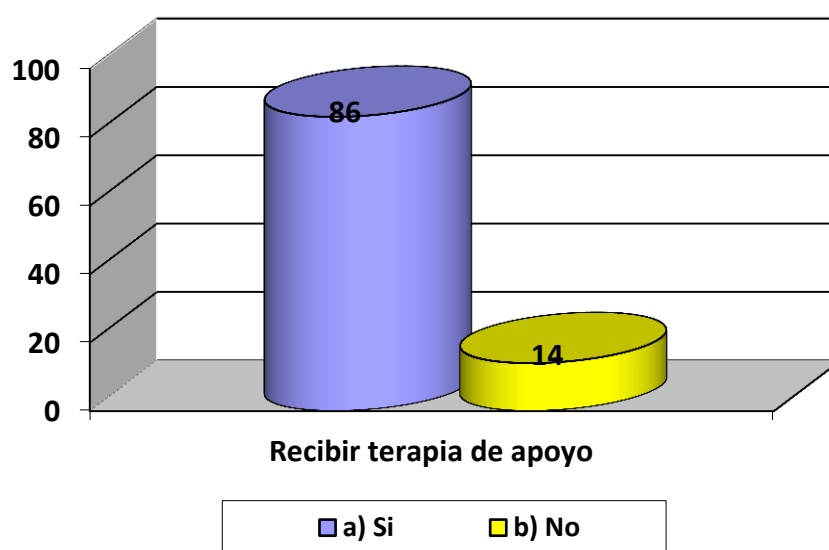
¿Usted y su familia estarían dispuestos a recibir terapia de apoyo, para la adaptación y aceptación del diagnóstico y tratamiento de su enfermedad?

Recibir terapia de apoyo	f	%
a) Si	30	86
b) No	5	14
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.

Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 23



ANÁLISIS

El 86% de los usuarios manifiestan que están dispuestos a recibir terapia de apoyo para la adaptación y aceptación del diagnóstico y tratamiento de su enfermedad; siendo buena esta posibilidad de ayuda que desean recibir estos pacientes; y el 14% manifiestan que no. Se puede considerar que son pacientes que ya están adaptados o bien que están muy desanimados que por ello no aceptan este apoyo, en su tratamiento.

TABLA Nº 24

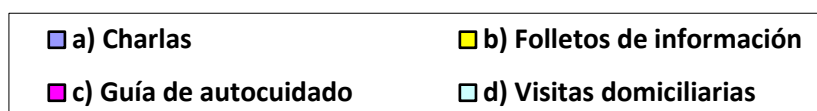
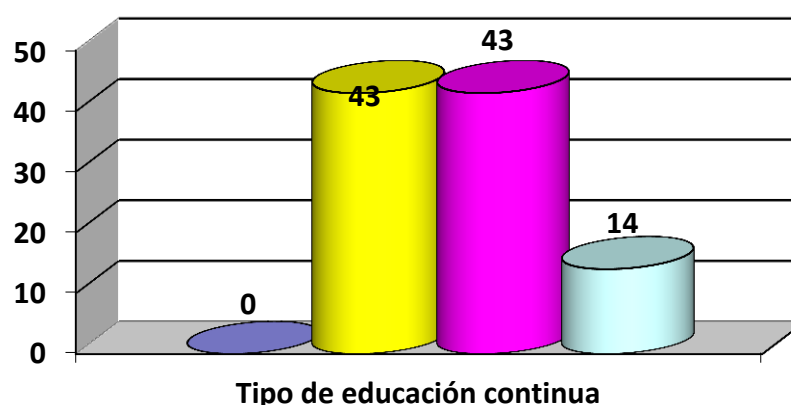
¿Qué tipo de información y educación continua le gustaría recibir para mejorar su calidad de vida durante el tratamiento de su enfermedad?

Tipo de educación continua	f	%
a) Charlas	0	0
b) Folletos de información	15	43
c) Guía de autocuidado	15	43
d) Visitas domiciliarias	5	14
Total	35	100

Fuente: Encuesta a los pacientes diabéticos sometidos a hemodiálisis.

Elaborado por: Egresado de enfermería, John Veas

GRÁFICO Nº 24



ANÁLISIS

El 43% de los pacientes diabéticos con IRC sometidos a hemodiálisis refieren que les gustaría recibir el tipo de información y educación continua, para mejorar su calidad de vida, en folletos de información; al igual opina otro 43% que sea la educación a través de guías de autocuidado; y el 14% prefiere recibir la educación en las visitas domiciliarias. La Unidad Renal PASAL, debería proporcionar folletos o guías de autocuidado a estos pacientes para que se instruyan y mejoren su estilo de vida.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación presente, y después de haber realizado los análisis correspondientes a los datos encontrados en la investigación de campo, con las respectivas encuestas aplicadas a los usuarios en estudio, se respondió a la pregunta de planteada en la problemática de estudio sobre cuáles son los factores psicosociales que influyen en los pacientes diabéticos durante el tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, donde se pudo evidenciar que la depresión, ansiedad, soledad, frustración, y los recursos económicos, afectan el estado emocional y la salud de los pacientes; también al término de la investigación, se pudo dar respuesta a los objetivos específicos desarrollados, con lo cual se concluye:

- ✚ Que respecto a los aspectos psicosociales de la diabetes y la insuficiencia renal crónica de los pacientes en estudio, se tiene que tanto la enfermedad y sus tratamientos, menoscaban su calidad de vida, puesto que los numerosos cambios que ellos deben realizar, en las diferentes áreas de su vida, como por ejemplo, adherirse a nuevos regímenes alimenticios y alterar sus roles sociales y laborales, los conduce a experimentar altos niveles de estrés, lo que a su vez los harían vulnerables a desarrollar diversos trastornos, en especial el trastorno depresivo y de ansiedad, que afectó al 43% de los pacientes en estudio.
- ✚ Un mayor tiempo (3 a 7 años) de diagnóstico y tratamiento de la IRC, con el 54%) de los pacientes diabéticos en estudio, podría haber otorgado la posibilidad de definir sus relaciones sociales con sus seres más significativos, sus familiares (49%) de tal manera, que en la actualidad, pueden sentirse apoyados psicosocialmente, con el grado de interacción que tienen con ellos. Similarmente, un menor tiempo (1 mes a 1 año) de diagnóstico implicaría una mayor necesidad por entender el funcionamiento de la IRCT y sus tratamientos, (46%) por

lo que ciertos pacientes requieren una mayor guía y orientación de una fuente experta para aprender y comprender los efectos que su enfermedad tiene en sus vidas.

- ✚ Respecto a la estrategia de aceptación (54%), se piensa que dado que la mayoría de los participantes tienen por lo menos de 3 a 7 años de diagnóstico y tratamiento de la IRCT, es hasta cierto punto esperable que presenten una mayor inclinación por aceptar la ocurrencia de la IRCT y sus tratamientos como evento estresante y de las consecuencias que derivan de ellos.

- ✚ La mayor necesidad por interactuar con las personas significativas de su entorno social podría disminuir cualquier angustia o sentimiento negativo que pudiera provenir de la falta de contar con un otro significativo con el cual discutir sus temores y dudas respecto a su condición de enfermo crónico.

- ✚ El 86% de los pacientes diabéticos con IRC sometidos a hemodiálisis refieren que les gustaría recibir el tipo de información y educación continua, para mejorar su calidad de vida, ya sea en folletos con información o través de guías de autocuidado, donde puedan ser educados referente a su enfermedad, tratamiento y recibir el apoyo psicológico y social que ameritan para afrontar su padecimiento.

RECOMENDACIONES

Al concretar la presente investigación sobre los factores psicosociales que influyen en los usuarios diabéticos durante su tratamiento de hemodiálisis, atendidos en la Unidad Renal PASAL, se recomienda lo siguiente:

- ✚ Que se implemente en la Unidad Renal PASAL, una guía de autocuidado o folletos con información donde puedan ser educados los pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis, referente a su enfermedad, tratamiento y al apoyo psicológico y social que ameritan para afrontar su padecimiento.
- ✚ Concienciar al personal de enfermería que proporcione una atención con calidad, calidez y con el apoyo psicosocial que necesitan los pacientes, para ayudarlos a restablecer su estado de ánimo, bajar su nivel de estrés, que será de beneficio para la aceptación y adaptación positiva a esta enfermedad, ya que de ello depende la sobrevivencia de estos pacientes.
- ✚ Que la Unidad Renal PASAL proporcione una buena atención, realizando una valoración psicológica a los pacientes diabéticos con IRC sometidos a hemodiálisis, y su cuidador familiar; para captar a tiempo los problemas que afectan su estado emocional, y pueda prestársele el apoyo psicosocial que requieren para afrontar su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Azcárate García E., Ocampo Barrio P., Quiroz Pérez JR. (2006). *Funcionamiento familiar en pacientes integrados a un programa de diálisis peritoneal: intermitente y ambulatoria.*
- Borrero, Jaime y Montero, Orlando, (2003). *Fundamentos de medicina- Clasificación de la Insuficiencia Renal.* 4ta. Edición, Fondo Editorial CIB, Medellín- Colombia, Cita., p. 729.
- Brantsmaah, SJ. Bakker, H. Hillege, Zeeuw, de Jong PE, Gansevoort RT. (2008). *Los eventos cardiovasculares y renales en los pacientes con K/DOQI enfermedad renal crónica 1-3: La importancia de la excreción urinaria de albúmina.* Ed. Nephrol dial transplant.USA. pág. 23
- Blake, P. G. (2008). *Manual de Diálisis.* Barcelona: Masson S.A.
- Caporale B. (2011). *Aspectos psicológicos en pacientes en diálisis peritoneal.* Investigación presentada en la Mesa redonda sobre diálisis peritoneal del First Congress of Nephrology.
- Contreras F., Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez V. (2007). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis.* Acta Colombiana Psicología 2007; 10:169–179.
- Daugirdas, Jhon; Blake, Peter y Todd, (2008). *Manual de diálisis,* 4ta edición, editorial Lippincott Williams – Wilkins, España, pág. 128.
- Diario El Universo. (2012). *“La diabetes sin controles alcanza graves secuelas”.* Reportaje en la sección Vida y Salud. 14 noviembre/2012.
- Díaz P. Gerardo Borroto. (2006). *Comparación de la tolerancia a la hemodialisis en un grupo de pacientes sometidos a terapias dialíticas.* Habana-Cuba: Revista Celbana Médica Vol.45 N.3.
- Dobrovsky G. (2001). *Exploración psicológica de pacientes en lista de espera para trasplante renal.* Diagnostico situacional y expectativas.
- Hlebowy D. (2006). *La hemodialisis especial interes de un grupo de redes durante la sesion: disminuyen del fluido durante la hemodialisis.* Estados Unidos: Nephrology Nursing Journalvo. 33 N.4.

- Hernández R. Fernández, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. 4ta ed. Mac graw.
- Kinnel, K. (2005). *Debe comer el paciente durante la hemodialisis*. Estados Unidos: Nefrology Nursing Journal Vol. 32 N.4.
- Ledón L. (2009). Coping processes in people living with Diabetes Mellitus: Experiences and challenges. Poster Discussion. 20th World Diabetes Congress, Montreal.
- Merck Sharp & Dohme. (2005). Trastornos del riñón y de las vías urinarias. España.
- N. M. Selby, C. N. (2007). *La hemodialisis*. Madrid-españa: Nefrología basada en la evidencia vol.27.
- Nery E. Cruz Jorge, Dra. (2007). Nefrología. *Implicaciones filosóficas de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica*. España, citado en: neinstein ls, schubiner hh. Chronic illness in the adolescent. En: adolescent health care: a practical guide. 3th ed. Baltimore: williams and wilkins; p. 89
- Orem Dorothea E. (s. f.) Galeón. *Ámbito de enfermería*. galeon.com/dorothea.html
- Pereira M, Neves C, Pereira JP, Carqueja E, Alves M, Carvalho D, Coelho R, Medina JL. (2009). Link etween psychopathology and quality of life in diabetic patients. Montreal.
- Rodríguez Magali V., Castro Manuel. (2009). *Calidad de vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis*. [Http://www2.udec.cl/servi/numero5/ion02.htm](http://www2.udec.cl/servi/numero5/ion02.htm).
- Shulman R., Pacey I., Price, J.D. y Spinelli J. (2007). Self-assessed social functioning on longterm haemodialysis. *Psychosomatics*, 28(8), 429-433.
- Valoracion de Enfermeria al Paciente con Insuficiencia Renal Crónica. www.portalesmedicos.com/.../valoracion-de-enfermeria-al-paciente-c

Proceso de Atención Enfermero a Persona con insuficiencia Renal.
www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121f.pdf

Modelos de Enfermería Integrados al Cuidado del Paciente.
www.revenfermeria.sld.cu › Inicio › Vol 28, No 4 (2012)

Enfermería Global - La Calidad de Vida del Paciente Nefrológico.
scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-614120110004

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Burger Dial. Centro de Diálisis, Su Segundo Hogar. Insuficiencia Renal Parte 4. (2011). *VITTA-DIAL. CL*. Recuperado el 12 de Mayo de 2014, de <http://www.vittadial.cl/informacion4.html>
- Constitución de la República de Ecuador. 2008. (11 de 07 de 2011). *Ecuador Constitución*. Obtenido de Political Database of the Americas: <http://pdba.georgetown.edu/constitutions/ecuador/ecuador08.html#mozToclid387799>
- Enfermería Integral. (7 de Febrero de 2008). *Enfermería : Hemodiálisis. "Enfermería con un modelo Biopsicosocial" Mejorando la calidad de vida*. Recuperado el 12 de Mayo de 2014, de <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/hemodilisis.html>
- Just another WordPress. (2010). *TEORIAS DE DOROTEA OREM (AUTOCUIDADO)*. Recuperado el 12 de Mayo de 2014, de Blog de WordPress.com site: <http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
- Ministerio de Salud. (Enero de 2010). *Guía Clínica 2010. Diabetes Mellitus Tipo 2. Diagnóstico de diabetes*. Obtenido de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>
- National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. (26 de Agosto de 2013). *Skip Navigation U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES*, Ingles-Español. Obtenido de Insuficiencia Renal: Cómo escoger el mejor tratamiento para usted: <http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/ChoosingTreatment/index.aspx>
- Portales Médicos S.L. 2013. Efectividad del Proceso de Atención de Enfermería. (2013). *Revista Médica Electronica de Portales Médicos.com*, Español. Recuperado el 12 de Mayo de 2014, de

<http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/efectividad-proceso-atencion-enfermeria-pacientes-con-lepra/7/>

UCSG. (11 de enero de 2013). Guía para presente de trabajo de titulación : Sistema de bibliotecas . Guayaquil, Guayas, Ecuador: Vicerrecto Academico.

Veas Monserrate John. (mayo_ julio de 2013). Dedicatoria. Guayas, Guayaquil, Ecuador: Tesis.

ANEXOS



**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paul”**

Tema: Factores Psicológicos y Sociales que influyen en **los** pacientes diabéticos durante el tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio del 2013

ENCUESTA AL PACIENTE DIABÉTICO CON HEMODIÁLISIS

Objetivo: Identificar los factores psicosociales que influyen en la calidad de vida de los pacientes diabéticos sometidos a tratamiento de hemodiálisis, en la Unidad Renal PASAL, de mayo a julio del 2013.

Revise las indicaciones antes de contestar.
Coloque una x en la respuesta correcta.

DATOS PERSONALES:

1. Edad:

- a. < 20 años____ b. 20 – 30 años____ c. 31 – 40 años____
d. 41 – 64 años____ e. 65 y mas____

2. Sexo:

- a. Masculino____ b. Femenino____

3. Instrucción:

- a. Primaria____ b. Secundaria____ c. Superior____ d. Ninguna____

4. Estado civil

- a. Soltero(a)____ b. Casado(a)____ c. Unión libre____
d. Divorciado(a)____ e. Viudo(a)____

5. Lugar de procedencia

- a. Urbano_____ b. Urbano marginal_____ c. Rural_____

6. Religión

- a. Católica____ b. Evangélica____ c. Testigo de Jehová____ d. Otra____

7. Tiempo de diagnóstico y tratamiento

- a. De 1 a 6 meses____ b. De 6 meses a 1 año____ c. De 1 a 3 años____
d. De 3 a 5 años____ e. De 5 a 7 años____ f. De 7 a 9 años____

8. ¿Con quiénes vive en casa?

- a. Con un progenitor____ b. Con ambos padres____ c. Con hermanos____
d. Con esposo(a) e hijos____ e. Con hijos____ f. Otros parientes____

9. ¿Qué actividad laboral tiene?

- a. Dependiente____ b. Independiente____ c. Ama de casa____
d. Desempleado____ e. Mantiene a otra(s) persona(s) además de Ud.____

10. ¿Qué profesional del Centro de la Unidad Renal PASAL le informó sobre su diagnóstico y tratamiento?

- a. Médico____ b. Licenciada____ c. Auxiliar en enfermería____
d. Otro profesional____ e. Ninguno____

11. ¿Usted tiene conocimiento de su enfermedad?

- a. SI____ b. NO____

12. ¿Usted tiene conocimiento del tratamiento que debe llevar por su enfermedad?

- a. SI____ b. NO____

13. ¿Usted recibió información sobre su tratamiento a través de?

- a. Información escrita _____ b. Información oral _____
c. Folletos de información _____ d. Guía de información _____
e. Ninguna _____

14. ¿Usted y su familiar cuidador fueron valorados por el área de Psicología?

- a. SI _____ b. NO _____

ASPECTOS EMOCIONALES

15. Además de su diabetes, cuando fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica, que sensaciones experimentó:

- a. Miedo _____ b. Negación _____ c. Pérdida de control _____
d. Incertidumbre _____ e. Depresión _____ f. Culpa _____
g. Aceptación _____ h. Separación _____

16. ¿Cuáles son los problemas psicológicos que Ud. considera que afectan más en su calidad de vida?

- a. Alteraciones de su estado de ánimo _____
b. Problemas de comportamiento _____
c. Problemas familiares _____

17. Cuando aceptó su enfermedad y tratamiento, usted pudo experimentar:

- a. Sometimiento al tratamiento para sentirse mejor _____
b. Período de desencanto y desanimo _____
c. Período de adaptación con limitaciones _____
d. Ninguna _____

18. ¿Usted se siente apoyado por su familia y medio social?

- a. SI _____ b. NO _____

19. ¿Con quiénes se reúne cuando quiere pasar un momento de distracción?

- a. Familiares ___ b. Amigos ___ c. Vecinos ___ d. Otros ___ e. Ninguno ___

APOYO PROFESIONAL EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS

20. ¿Usted se siente apoyado psicológicamente por los profesionales que lo atienden?

a. SI___ b. NO___

21. ¿Usted ha recibido algún instructivo por parte del Centro de hemodiálisis, para el apoyo psicosocial durante su diagnóstico y tratamiento?

a. SI___ b. NO___

22. ¿Usted y su familia han recibido terapias de rehabilitación y adaptación al tratamiento de su enfermedad?

a. SI___ b. NO___

23. ¿Durante su tratamiento de hemodiálisis, usted recibe la atención y apoyo necesario del personal que le brinda asistencia?

a. Siempre___ b. Pocas veces___ c. Nunca___

24. ¿Cómo califica su nivel de autoestima y aceptación de su enfermedad y tratamiento de hemodiálisis?

a. Aceptable___ b. Poco aceptable___ c. Deficiente___

25. ¿Ud. y su familia estarían dispuestos a recibir terapia de apoyo, para la adaptación y aceptación del diagnóstico y tratamiento de su enfermedad?

a. SI___ b. NO___

26. ¿Qué tipo de información y educación continua le gustaría recibir para mejorar su calidad de vida durante el tratamiento de su enfermedad?

a. Charlas diarias___ b. Charlas semanales___ c. Charlas mensuales___
d. Folletos de información___ e. Visitas domiciliarias___
f. Guía de autocuidado personal___ g. Guía de autocuidado familiar___

AGREDECEMOS SU PARTICIPACIÓN

CE-323-2013

Guayaquil, 12 de julio del 2013

**DOCTOR
JOSÉ QUIROZ
DIRECTOR**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a usted la autorización para que el estudiante Veas Monserrate John Roberth del Octavo Ciclo, con el tema "**FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN UNIDAD RENAL DEL SUR PASAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**", pueda realizar los trabajos de encuesta en la Unidad Renal del Sur Pasal, previo a la obtención de su título de Licenciatura en Enfermería.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora (e)

**Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA**

PASAL CIA. LTDA.


FIRMA AUTORIZADA

AM/Pamela

CE-256-2013

Guayaquil, 27 de Junio del 2013

**Lcda.
Olga Muñoz
Facultad de Ciencias Medicas
Universidad Católica Santiago de Guayaquil**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designada como tutora del trabajo de titulación del Sr. John Roberth Veas Monserrate, con el tema "FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABETICOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA UNIDAD RENAL PASAL DESDE ABRIL HASTA JUNIO DEL 2013".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

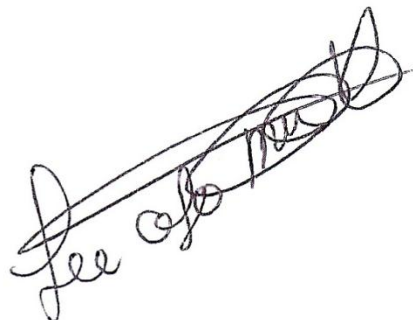
Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora (e)

**Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA**

AM/Karol



JUNIO 17

□

LICENCIADA
ROSA CALDERON MOLINA
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:


La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Primera Lectora del trabajo de titulación del Sr. VEAS MONSERRATE JOHN ROBERTH, con el tema **FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA UNIDAD RENAL PASAL, DE ABRIL A JUNIO 2014.**

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"



Lcda. Angela Mendoza Vines
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

JULIO 22

DOCTOR
JOSE FARHAT
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designado como Segundo Lector del trabajo de titulación del Sr. VEAS MONSERRATE JOHN ROBERTH, con el tema **FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA UNIDAD RENAL PASAL, DE ABRIL A JUNIO 2013.**

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. *Angela Mendoza Vines*
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

Guayaquil, 18 de julio del 2014

Señorita,

ANGELA MENDOZA VINCES Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Tengo a bien comunicarle que en cuanto a la delegación como PRIMERA LECTORA del trabajo de titulación con el tema: FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABETICOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA UNIDAD RENAL PASAL, DE DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014, cuyo autor es el SR. JHON ROBERTH VEAS MONSERRATE, ha cumplido con las resoluciones requeridas en la revisión del mencionado trabajo, por lo tanto puede proceder a continuar con la gestión establecida.

De más por el momento, me suscribo de usted.

Atentamente.-



Víctor Calderón
Msc. en Enfermería
PRIMERA LECTORA

Guayaquil, 28 de Julio del 2014

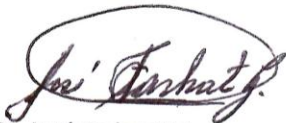
Licenciada.
ANGELA MENDOZA VINCES Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Tengo a bien comunicarle que en cuanto a la delegación como SEGUNDO LECTOR del trabajo de titulación con el tema: **FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABETICOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA UNIDAD RENAL PASAL, DE MAYO A JULIO DEL 2013**, cuyo autor(a) es el **SR. JOHN ROBERTH VEAS MONSERRATE**, ha cumplido con las rectificaciones requeridas en la revisión del mencionado trabajo, por lo tanto puede proceder a continuar con la gestión establecida.

Sin más por el momento, me suscribo de usted.

Atentamente.-



Dr. José Farhat Galarza
SEGUNDO LECTOR.

Guayaquil, 29 de Junio del 2014

Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora
Carrera de enfermería
Presente

De mis consideraciones.

Por medio de la presente informo a usted que el estudiante: **JOHN ROBERTH VEAS MONSERRATE** con C.I. **0927271510** he revisado la tesis con el tema; **"FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABETICOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA UNIDAD RENAL PASAL, DE MAYO A JULIO DEL 2013"** cuya primera revisión se realizó a través del sistema URKUND el 30/10/2013 con un 88% de similitud, luego en su segunda revisión el 17/11/2013 con un 68% de similitud, luego la tercera revisión el 15/01/2014 con un 42% y la última revisión el 29/06/2014 la cual es aprobada y grabada en PDF con un 0 % (cero) de similitud.

Atentamente


Lcda. Olga Muñoz Esp.

TUTORA