

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
ESCUELA DE ENFERMERIA



Tesis para optar al título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

TITULO

Factores sociales y culturales relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica Estadio v, en pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital Monte España, Managua – I semestre 2016.

Autores: Enf. Zapata Emérita Mercedes

Enf. Cruz Murillo José Alexander

TUTORA: Ms. Perla Indira Zeledón.

León ,Marzo, 2017

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

INDICE	Páginas
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
I INTRODUCCION.....	1
II ANTECEDENTES.....	4
III JUSTIFICACION.....	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V.OBJETIVOS.....	8
VI. MARCO TEORICO.....	9
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	29
VIII. RESULTADOS.....	32
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	34
X .CONCLUSIONES.....	36
XI .RECOMENDACIONES.....	37
XII. BIBLIOGRAFIA.....	38
XIII . ANEXOS.....	40

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por darme el don de la vida y la sabiduría para responder a mis estudios y responsabilidades

A MI FAMILIA

Por el apoyo incondicional que me brindaron siempre para lograr nuestras metas y nuestros propósitos.

A NUESTROS MAESTROS.

Por regalarnos su tiempo, confianza y compartir sus conocimientos con nosotras y guiarnos en cada una de las etapas del proceso de investigación

DEDICATORIA

Este trabajo monográfico se lo dedicamos a **Dios Padre** todo poderoso por el obsequio de bendición a todas las personas y seres queridos

A MI FAMILIA

Por brindarme siempre su apoyo con gran esfuerzo para que lograra hacer esta investigación con dedicación y esmero, pero sobre todo con conocimientos científicos.

A Msc. Perla Indira Zeledon Zeledon que siempre se esforzó por compartir sus conocimientos para el desarrollo y culminación de esta investigación .

RESUMEN

Es una investigación Cuantitativa, Descriptiva, de Corte Transversal con el objetivo de Determinar los factores sociales y culturales relacionados a la Insuficiencia Renal Crónica Monte España, Managua – I semestre 2016 el área de estudio fue Hospital Monte España - Managua, el universo lo constituyeron **376** pacientes que asisten al programa de hemodialisis, la muestra fue el 22 % del universo que corresponde a 82 pacientes, la fuente de información fue Primaria entrevista estructurada Secundaria fueron registros del hospital, la unidad de análisis fueron Los pacientes que asisten al programa de hemodialisis, el método e instrumento de recolección de datos Con previa autorización del director del Hospital y previo consentimiento informado de los pacientes, se realizó una entrevista con preguntas cerradas, se concluyó que las edades de los entrevistados la mayoría pertenecen al grupo etáreo de 50-59 años de sexo masculino, procedencia urbana y profesan la religión católica.

Con respecto a los factores sociales:

La mayoría no trabajan, su enfermedad ha provocado cambios emocionales y laborales, se mantienen enojados y manifiestan baja autoestima aunque tienen buena relación familiar, apoyo emocional y económico

En relación al factor cultural siempre mantiene una ingesta adecuada de líquidos y alimentación, cumplen las restricciones orientadas por el médico, no ingieren licor, cuantifican los líquidos que ingieren y eliminan.

Palabras Clave: Factor Social, Insuficiencia Renal, Factores Cultural, Hemodialisis,

INTRODUCCION

La insuficiencia renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial, se puede prevenir pero no tiene cura, puede ser progresiva, silenciosa y no presentan síntomas hasta la etapas avanzadas. Internacionalmente cada día aumenta el número de enfermo, aun en países como E.EUU, España, Suecia y resto de países de primer mundo donde se ha asociado a los grupos sociales muy pobres. Los factores que la origina son múltiples y varía según la diferente regiones del planeta. Según datos de la SILANH en américa latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron en 2011 a algunas de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no puede realizar.

En América Central, el aumento de la mortalidad debido a fallo renal, particularmente en hombres jóvenes de ciertas regiones de la costa del Pacífico, ha sido descrito tanto en Nicaragua como en El Salvador. Diferentes estudios de prevalencia con base poblacional en comunidades, llevados a cabo tanto en Nicaragua como en El Salvador, son coherentes con estos datos de mortalidad y han hecho un intento por probar asociaciones con diferentes exposiciones medicamentosas, ambientales y ocupacionales. Sin embargo, las causas de esta aparente elevada prevalencia de IRC continúan siendo en la actualidad desconocidas.⁵

El impacto psicológico que genera una enfermedad crónica en el ciclo vital de los pacientes, y en cierto modo, en el propio curso de la enfermedad, estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento ante los miedos, las preocupaciones, los recuerdos negativos, los pensamientos y las sensaciones ante el tratamiento y en relación al futuro.

La intervención psicológica en el comportamiento del paciente con una enfermedad crónica, a nivel cognitivo, emocional, 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 de vida igualmente satisfactoria, con la máxima calidad de vida que el curso de la enfermedad lo permita. Sin embargo, ello supone estudios acerca del componente psicológico de estas enfermedades, que deberán trascender del nivel descriptivo al explicativo.

En esta dirección predomina el estudio de aspectos como la preparación psicológica del paciente para la disminución de los estados emocionales negativos que acompañan a la enfermedad (la ansiedad, la depresión, la ira, la hostilidad,

entre otros); el manejo efectivo de las variables de apoyo psicosocial; el desarrollo de autoeficacia, autoestima y asertividad, y un sinnúmero de variables psicológicas que se ven afectadas en la situación de enfermedad y que retroalimentan negativamente condiciones el estado de salud del paciente⁵.

En Nicaragua más del 60% de los afectados por insuficiencia renal crónica procede del occidente del país especialmente de Chinandega y León atribuyéndose al tipo del cultivo, las altas temperaturas, tipos de trabajo y las condiciones muchas veces inhumanas donde se desarrolla resultan ser las principales causa de esta enfermedad. 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. 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, funcionalidad y bienestar emocional. Se ha reportado una importante relación entre el estado emocional de un paciente y su calidad de vida.⁴

El cuidado integral de los pacientes con IRC precisa que ésta sea entendida no sólo como lesión o daño orgánico sino como la forma en la que el individuo, dadas sus características psíquicas y socioculturales, sufre o padece la enfermedad.

Una manera de abordar la enfermedad teniendo en cuenta las perspectivas personales y sociocultural de la misma es considerada la frecuencia y creencia que los sujetos mantienen respecto de la misma el interés de la investigación de la representación de la enfermedad escrita en la aplicación de los resultados en tres campos: autodiagnóstico, como búsqueda sanitaria y toma de decisiones sobre cuidado. Cumpliendo el tratamiento y reacciones de la población antes las víctimas de las enfermedades. Conocer las diferencias entre las creencias que mantienen los pacientes sobre su enfermedad y el mantenido por los expertos puede ser de utilidad en el desarrollo de materiales educativos.⁸

En el curso de la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis aparecen diferentes formas de subjetivar el problema, como son la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento. Los pacientes pueden presentar alguna mejoría temporal, o desarrollar otras enfermedades y otros síntomas, que pueden ser de difícil entendimiento si no se concibe al ser humano como un todo integrado.

Varios trabajos ya realizados y publicados sugieren que los factores psicológicos están entre las variables más críticas en la determinación del ajuste del paciente renal al tratamiento de hemodiálisis. La actividad de los riñones puede verse afectada por diferentes causas, muchas de ellas relacionadas con la calidad de vida y estilos de vida que asumen las personas.¹⁰

Las costumbres, creencias, representaciones sociales, actitudes, sistemas de relaciones y apoyo social, al igual que los modos y estilos de vida, influyen en el pensar, sentir y actuar de los sujetos, expresándose en el contexto de su ambiente físico, social y cultural. Esto influye no sólo en la concepción del mundo de los individuos, sino en la percepción y vivencia que pueden llegar a tener en un momento determinado sobre la relación salud – enfermedad.¹³

ANTECEDENTES

Reflejando su creciente incidencia y prevalencia, la ERC es un problema importante de salud pública a nivel mundial. Su prevalencia en países desarrollados como los Estados Unidos actualmente tiene un rango de 13-16% y probablemente refleja altas tasas de obesidad. Las causas principales son diabetes e hipertensión. Menos se sabe acerca de la frecuencia de la ERC en los países en desarrollo; sin embargo, estudios de tamizaje han reportado prevalencias que varían de 2 a 16%. Los estudios en los países en desarrollo por lo general observan una alta prevalencia de hipertensión y diabetes en la población afectada.⁴

Los datos nacionales de mortalidad disponibles desde 1992 hasta 2005 indican que la tasa de mortalidad debido a ERC es mucho más alta en León y Chinandega que en otros departamentos. Además, estos datos muestran que la mortalidad en el país en su conjunto ha aumentado con el tiempo, de aproximadamente 4.5 por 100.000 habitantes en 1992 a 10.9 por 100.000 en 2005; los mayores aumentos han ocurrido en León y Chinandega. Las altas tasas de mortalidad en León y Chinandega fueron observadas en todos los grupos etáreos, incluyendo edades de 15 a 49 años. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad también fueron mucho más altas entre los hombres que entre las mujeres, particularmente en estos dos departamentos.

La IRC en el occidente del país del 12 al 20 % principalmente en la población masculina en el grupo hectáreo económicamente activo (20 a 45 años) es de causa conocida.⁵

En el periodo 2000-2010 se registran en este grupo de población 53,895 fallecimientos, de los cuales el 65% fue en el sexo masculino; el 78.1% del total de fallecidos procedían de zonas urbana.

De las 53,895 defunciones registradas en el periodo referido, el 41% se concentran en 15 causas básicas, de estas las principales son: Insuficiencia renal crónica (5.9%), Infarto agudo del miocardio (5.8%), Lesiones por accidentes de tránsito (4%), agresión con armas de fuego/objetos cortantes (5.6%), Cirrosis del hígado (5.1%), Tumor maligno del Cuello del Útero (2.6%), Trastornos mentales por uso de alcohol (2.1%), Envenenamiento auto infligido (1.6%), Diabetes Mellitus (1.4%).⁴

Aunque no está directamente relacionada con la enfermedad renal crónica, destacan dos informes de Centroamérica sobre el estrés térmico y las morbilidades asociadas. Una es un resumen de un programa piloto de rehidratación en dos fincas de caña de azúcar de Nicaragua, y la otra es una revisión de la literatura sobre el estrés térmico en los trabajadores de la caña de azúcar en Costa Rica (Cortés, 2009 y Crown et al, 2009, respectivamente). Mientras no son estudios concluyentes, ambos ilustran la gravedad y la importancia del estrés térmico entre los trabajadores de la caña de azúcar.

Estudios sobre los factores de ERC la prevalencia y el riesgo está siendo programado, están llevando a cabo y/o están en espera de publicación en los países vecinos El Salvador y Costa Rica.⁷

En nuestro país no existen estudios relacionados con respecto a factores sociales y culturales factores asociados a las afectaciones emocionales que presentan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en estadio ⁵.

Efectuaron una investigación con el objetivo de estudiar el impacto de las variables psicosociales sobre la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Su trabajo evalúa el importante papel que juegan diferentes variables psicosociales en el mantenimiento, recuperación o pérdida de la salud en cinco enfermedades crónicas entre ellas la insuficiencia renal.

Los resultados de esta revisión de literatura evidencian la importancia de la psicología de la salud en el abordaje de la enfermedad crónica, así como la necesidad de un trabajo inter y transdisciplinario en su tratamiento. Estos autores destacaron la necesidad de abordar este tipo de enfermedad desde una perspectiva psicosocial como un sistema en el cual la modificación de una dimensión puede producir alteraciones en la otra.

Un modelo bio-psico-socio-ambiental y cultural podría permitir entender más coherentemente la enfermedad crónica ubicándola dentro de un espacio dinámico que cambia a lo largo del tiempo, según se modifiquen las interacciones funcionales entre sus diferentes componentes.

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de la vida. ¹⁰

JUSTIFICACION

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un padecimiento que se presenta de manera secundaria a falla renal, que generalmente es bilateral, se trata de una pérdida gradual y progresiva en las funciones de los riñones, si no se recibe un tratamiento adecuado, tiende a empeorar y ser irreversible. Se desarrolla a lo largo de varios años en los cuales la estructura interna del riñón se va destruyendo poco a poco.³

Hay un incremento en la aparición de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica estadio 5 que acuden al Nuevo Hospital Monte España, de la ciudad de Managua ya que existen 376 pacientes diagnosticadas. Por ende se realizara este estudio con el fin de conocer los factores sociales y culturales relacionados a la Insuficiencia Renal Crónica estadio 5 en pacientes que asisten al programa de hemodiálisis de dicho hospital.

El resultado del estudio será de mucho beneficio al personal médico y de enfermería podrá continuar con la atención al paciente con esta patología y así establecer estrategias de atención integral dirigida a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, del Nuevo Hospital Monte España de la ciudad de Managua.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a que cada mes se diagnostican nuevos casos de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que ingresan al programa de hemodiálisis es el motivo de realizar este estudio para analizar los factores sociales y culturales relacionado con Insuficiencia Renal Crónica Estadio v, en paciente que asisten al programa de Hemodiálisis del Hospital Monte España, Managua – febrero 2016

La enfermedad renal crónica en Nicaragua está siendo en los últimos años un problema de salud pública. El número de casos se ha incrementado de una manera desproporcionada y las enfermedades que lo provocan no cumplen el patrón de cronicidad ni de enfermedades renales idiopáticas que vemos en los países desarrollados. Además hay un cambio de vida familiar, económica y emocional de llegar a un estado de desánimo y depresivo.

Por los antes mencionados se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores sociales y culturales relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica Estadio v, en pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital Monte España, Managua – I semestre 2016?

: OBJETIVOS

General

Determinar los factores sociales y culturales relacionados a la Insuficiencia Renal Crónica Monte España, Managua – I semestre 2016.

Específicos:

Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

Describir los factores sociales relacionados a la insuficiencia renal crónica de los pacientes en estudio.

Identificar los factores culturales relacionados a la insuficiencia renal crónica de los pacientes incluidos en el estudio.

MARCO TEORICO

Conceptos principales:

La insuficiencia renal: Es un fallo renal que se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre. Fisiológicamente, la insuficiencia renal se describe como una disminución en el flujo plasmático renal, lo que se manifiesta en una presencia elevada de creatinina en el suero.³

Factor social: Es el componente económico, educativo, laboral, comunal y familiar que comprende el desarrollo humano, todos estos elementos conforman la sociedad humana, que implica estructura, funciones, actividades y relaciones familiares.¹

Factor cultural: Es el elemento que determina los hábitos, costumbres, creencias y prohibiciones que establece el comportamiento de todo ser humano. La cultura conlleva a la persona a una manifestación de la actitud personal ante la vida que enfrenta, por lo tanto es determinante en las decisiones que tome para la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales²

Paciente: Designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se le administra, un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati" que quiere decir "el que sufre", el paciente, pues una persona que es curada.

Hemodiálisis: Es un procedimiento invasivo de sustitución de la función renal, que permite extraer a través de una máquina y filtro de diálisis los productos tóxicos generados por el organismo que se ha acumulado en la sangre como consecuencias de una insuficiencia renal.¹²

CLASIFICACION

Insuficiencia renal aguda: La insuficiencia renal aguda (IRA) es, como su nombre implica, una pérdida rápida y progresiva de la función renal, generalmente caracterizada por la oliguria, una producción disminuida de la orina, (cuantificada como menos de 400 ml por día en adultos,¹ menos de 0,5 ml/kg/h en niños, o menos de 1 ml/kg/h en infantes), desequilibrios del agua y de los fluidos corporales, y desorden electrolítico. Una causa subyacente debe ser identificada para detener el progreso, y la diálisis puede ser necesaria durante el tiempo requerido para tratar estas causas fundamentales.

La insuficiencia renal aguda puede llevar a la pérdida permanente de la función renal.⁷

Insuficiencia renal crónica: La insuficiencia renal crónica (IRC) es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones. A nivel mundial, las causas más frecuentes (pero no las únicas) de Enfermedad Renal Crónica son: la diabetes, la hipertensión, las enfermedades obstructivas de las vías urinarias (como cálculos, tumores, etc.). La insuficiencia renal crónica puede resultar de la complicación de una gran cantidad de enfermedades del riñón, tales como nefropatía por IgA (enfermedad de Berger), enfermedades inflamatorias de los riñones (llamadas en conjunto glomerulonefritis), pielonefritis crónica y retención urinaria, y el uso de medicamentos tóxicos para el riñón (especialmente medios de contraste y algunos antibióticos). La insuficiencia renal terminal (IRT o ESRF) es la última consecuencia, en la cual generalmente la diálisis se requiere hasta que se encuentre un donante para un trasplante renal.¹⁰

En la mayoría de los casos, la función renal se deteriora lentamente a lo largo de varios años y presenta inicialmente pocos síntomas evidentes, a pesar de estar relacionada con anemia y altos niveles de toxinas en sangre. Cuando el paciente se siente mal, generalmente la enfermedad está muy avanzada y la diálisis es necesaria.

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 la enfermedad renal no siempre producen síntomas visibles, las personas en riesgo que mencionamos antes deben hacerse estudios para detectar la enfermedad, los básicos son: creatinina y filtración glomerular.

Si se detecta la enfermedad en fase 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 inicio. Las terapias de reemplazo renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, y el trasplante renal.

Insuficiencia renal aguda-sobre-crónica: La insuficiencia renal aguda puede estar presente encima de la insuficiencia renal crónica. Esto se llama insuficiencia renal aguda-sobre-crónica (AoCRF). La parte aguda del AoCRF puede ser reversible y el objetivo del tratamiento, como en ARF, es retornar al paciente a su función renal básica, que es típicamente medida por la creatinina del suero. Tanto el AoCRF, como el ARF, pueden ser difíciles de distinguir de la insuficiencia renal crónica si el paciente no ha sido seguido por un médico y no hay disponible un trabajo de base (es decir, muestras anteriores de sangre), para comparación.

Enfermedad renal terminal: El estado en el cual hay insuficiencia renal total o casi total y permanente se llama enfermedad renal terminal. Las personas con esta clase de enfermedad deben someterse, para conservar la vida, a hemodiálisis, diálisis un trasplante.¹²

Signos y síntomas de la insuficiencia renal crónica

Los síntomas son muy variados y pocas veces claros. Algunos usuarios no muestran síntomas por mucho tiempo. Produce lesiones graves antes de que la persona sospeche que está enferma. La mayoría son de índole general: debilidad, irritabilidad, dolor de cabeza, orinar constantemente durante la noche, mareos, náuseas, vómitos, picazón, el cuerpo se hincha, hay falta de aire, pérdida del apetito, fatiga, lentitud y calambres.

Conforme avanza la enfermedad, la piel se vuelve de color terroso, seca y con tendencia a descamarse, con manchas y moretes, aumento de la presión arterial, aliento con olor a orina, dificultad para respirar, mucho sueño durante el día y dificultad para dormir durante la noche.

Base del tratamiento de la insuficiencia renal crónica: El tratamiento de la insuficiencia renal crónica se conforma de: hemodiálisis, restricciones dietéticas y tratamiento médico. El trasplante renal es el tratamiento quirúrgico de la enfermedad.⁷

H E M O D I A L I S I S: La hemodiálisis es la purificación de la sangre a través de un riñón artificial, que funciona como un filtro formado por varios miles de fibras de celofán, las que tienen pequeños orificios microscópicos, que permiten que el exceso de agua e impurezas salgan de la sangre y pasen a la solución dializante, cuando la sangre del usuario pasa a través de ellos.

Para realizar hemodiálisis se necesita la máquina, la solución dializante, el filtro, un medio para conectar el usuario a la máquina (fístulas arterio-venosas). El tratamiento se realiza generalmente tres veces por semana y con una duración de tres horas, siendo valorado por el médico previamente, el que según los siguientes criterios da la indicación del mismo:

- - cuánto líquido se ha acumulado entre cada hemodiálisis,
- - cómo se siente el usuario,
- - qué indican las pruebas de sangre.

La hemodiálisis no cura los riñones, de ahí la importancia de cumplir con el tratamiento estipulado. El procedimiento no es doloroso, pero existen razones que pueden hacer sentirse mal cuando se está conectado a la máquina, por lo que siempre debe avisar si siente: náuseas, mareos, ruido en los oídos, debilidad, calambres musculares, dolor en el pecho, escalofríos, calor, frío, visión borrosa o cualquier sensación extraña.

Vías de acceso para usuarios en hemodiálisis: Para poder purificar la sangre debe haber una manera de conectarle a la máquina, las vías de acceso son el medio para lograrlo y se usan las siguientes: Fístula arte rio-venosa interna, fístula arte rio-venosa externa y catéter subclavio.

Fístula arte rio-venosa interna:Consiste en la unión de una arteria con una vena gruesa mediante una sencilla operación. Como resultado de eso, las venas del brazo se hacen más gruesas debido al flujo continuo de sangre. Puede usarse luego de un mes de estar funcionando. Cuando tiene la fístula instalada en el brazo, no debe usar reloj ni pulseras en el mismo, ni llevar cartera o sombrilla ni usar mangas apretadas u otra cosa estrecha que le apriete; no debe permitir que le tomen exámenes de laboratorio, la presión arterial o le apliquen inyecciones en dicho brazo.⁷

Fístula arte rio-venosa externa:Consiste en la introducción de una cánula en una arteria y otra en una vena, colocada por un cirujano, se puede usar de inmediato. Se mantienen cubiertas con gasa limpia. Los cuidados a tener son: no tocarla, no mojarla, no permitir que la cánula se doble, no dejar que saquen muestras de sangre de ese brazo, ni tomen la presión arterial, ni apliquen inyecciones, ni se debe usar cosas ajustadas.

Catéter subclavio:Consiste en un catéter que coloca el médico en una vena localizada cerca del cuello a nivel del hombro, puede usarse de inmediato. Los cuidados a tener son: no tocar, ni mojar, ni descubrir.

COMPLICACIONES DE LA HEMODIALISIS:Se dan complicaciones durante y después de la hemodiálisis.

Complicaciones durante la hemodiálisis

Existen dos tipos: Propias del usuario, propias del equipo.

- 1. Propias del usuario:
 - 1. a. Disminución de la presión arterial.
 - 1. b. Calambres musculares.
 - 1. c. Dolor de cabeza.
 - 1. d. Dolor en el pecho acompañado de sudoración y frío.

- 2. Propias del equipo:
 - 2. a. Embolia aérea, entrada de aire al usuario por ruptura o desconexión de las líneas.
 - 2. b. Mal funcionamiento del calentador del líquido del dializador.
 - 2. c. Ruptura del filtro.
 - 2. d. Errores en el baño, exceso de concentrado, no se ha añadido concentrado o se añadió menos del mismo.

Complicaciones después de la hemodiálisis

1. Hipotensión arterial.
2. Síndrome de desequilibrio, se siente mal, con dolor de cabeza, aumento de la presión arterial y convulsiones.
3. Sangrado por cualquier parte.
4. Calambres.

TRATAMIENTO MEDICO: Existen razones por las que el usuario debe tomar medicamentos, una de ellas es que durante la hemodiálisis, además de impurezas se pierden sustancias que le son útiles al organismo, tales como vitaminas y minerales. Algunos de los más usados son:

1. Ácido fólico: ayuda a madurar los glóbulos rojos.
2. Fumarato ferroso: hierro.
3. Hidróxido de aluminio: necesario para que no se absorba el fósforo en el intestino.
4. Calcio: necesario para huesos y dientes.
5. Sulfato sódico de polietileno: permite la eliminación del exceso de potasio.
6. Calcitriol: es vitamina D, que permite usar mejor el calcio.

7. Metoclopramida: alivia náuseas y vómitos.
8. Atenolol, enalapril, nifedipina, prazosin: para bajar la presión arterial.¹²

Afectación emocional: una condición que exhibe una o más de las siguientes características a través de un largo período de tiempo y hasta cierto grado, lo cual afecta desfavorablemente al individuo.¹²

Resulta innegable que la afección mantenida de la función renal y la inminente pérdida de un riñón o de ambos provoca en las personas portadoras de este trastorno diversas limitaciones en su vida personal, laboral, familiar y social. Reacciones psicológicas que abarcan desde manifestaciones de ansiedad, frustración, cólera e ira e incluso diferentes grados de depresión acompañan el padecimiento, su conocimiento y aceptación por la persona que padece la IRC. Sin embargo se hace necesario desde los puntos de vista científico y asistencial profundizar en el conocimiento de los posibles correlatos entre las vivencias y estados psicopatológicos que se estructuran en las personas con IRC con vista a desarrollar alternativas terapéuticas más efectivas para mejorar, el bienestar de la persona y su calidad de vida.

En la IRC desde los inicios del proceso patológico de la enfermedad renal, el paciente percibe que su funcionamiento físico general ha comenzado a alterarse e inmediatamente el paciente debe iniciar una modificación (a veces radical), de sus hábitos de vida para evitar peores y fatales afectaciones en su salud.

Con mayor o menor resistencia la persona con esta enfermedad crónica comienza a elaborar o re-elaborar el sentido de la muerte con una proyección de inmediatez que puede conllevar a la reestructuración de sus aspiraciones, sueños y proyectos de vida en los que se implica todo lo significativo y relevante para la persona, que genéricamente hablando se refiere al desarrollo personal, familia, pareja, profesión, vida social, entre otros.

Explorar las maneras individuales de transitar por la elaboración del duelo y la jerarquización de las pérdidas, constituye una oportunidad para encontrar con mayor nivel de precisión los posibles factores protectores y la capacidad de resiliencia como premisa para la estructuración de las alternativas terapéuticas.¹

En este sentido el estudio de los estados emocionales como la ansiedad, la depresión y la ira se hacen ya de carácter obligatorio al pretender describir y explicar la manera individual de subjetivar la enfermedad crónica.

En el caso particular de la IRC resultan limitadas las investigaciones que profundicen en aspectos psicológicos de estos pacientes, al respecto se han podido identificar algunas cuestiones que si bien requieren de mayor nivel de profundidad y sistematización abren la puerta a un camino prácticamente inexplorado en relación a determinados factores psicológicos asociados a esta afección.⁶

Aunque la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un trastorno orgánico, encontrarse en un programa de diálisis, especialmente en el caso de la hemodiálisis (HD), afecta en mayor o menor medida a todas las áreas de la vida de la persona.

Los cambios forman parte de la vida, los seres humanos nos enfrentamos a múltiples cambios a lo largo de la vida. Unos son positivos y otros no; unos son esperados, comunes para la mayoría de las personas y suelen formar parte del desarrollo, mientras que otros son inesperados y propios de cada persona. Entre estos últimos nos encontramos la enfermedad, obliga a quien la padece y a su familia a hacer frente a cambios más o menos importantes.

El ser humano no padece una enfermedad, se siente enfermo. Las personas no reaccionamos objetivamente a la enfermedad, por el contrario vivimos la enfermedad y esta vivencia está marcada por la reacción emocional. Y ésta, está determinada a su vez por las consecuencias de la misma, por la valoración personal y por las posibilidades para hacerle frente.

Valoración de las posibilidades: El tipo de emoción, y su intensidad, es el resultado de la interpretación que cada persona hace de la situación y de los recursos con los que cuenta para enfrentarse a la misma o de las posibilidades que cree tener de éxito o fracaso. La emoción marca las respuestas y acciones de la persona y a la inversa, las acciones favorecen las emociones y la valoración.

La afectación de la insuficiencia renal crónica IRC: La afectación está determinada por los cambios asociados a la enfermedad, pero se ve influida por múltiples factores, entre los que destaca la respuesta emocional, por su evidencia e implicación en el estilo de vida, las relaciones personales y el afrontamiento.

La hemodiálisis es el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes con IRC que requieren tratamiento sustitutivo y es también la que conlleva mayor afectación para la vida de la persona, por eso nos centramos de manera especial en ella. Implica tener que vivir y asumir una serie de dificultades y restricciones de manera frecuente y habitual.

Desde este punto podemos decir que la IRC y la diálisis son situaciones de gran impacto.

Qué entendemos por impacto de la enfermedad: A las alteraciones que se producen en la vida de una persona como consecuencia de la enfermedad. Y en el caso de la diálisis, parece evidente que el mayor impacto se produce con el inicio del tratamiento.

Existen de hecho dos momentos especialmente difíciles que exponen al paciente y a su familia a un mayor sufrimiento: La notificación de la necesidad de diálisis (proximidad de la entrada), el inicio de la diálisis.

La notificación de la proximidad de la entrada en diálisis es un hito que diferencia la IRC de otras patologías, donde el momento más difícil es el diagnóstico de la enfermedad, frente a la IRC, donde lo más duro es la necesidad del tratamiento y el momento de inicio.⁸

En los pacientes con una IRC de larga evolución, podemos ver cierta inestabilidad en el momento de pasar a la consulta. Es aquí donde se observan ciertas similitudes con el momento del diagnóstico en otras enfermedades graves y el impacto se debe fundamentalmente al aumento de conciencia de enfermedad. La adaptación del paciente va a depender del curso y del tiempo que trascurra hasta la fase de necesidad de la diálisis.

Este periodo está marcado por la elección del tratamiento (DPCA o HD), por la frecuencia de visitas al hospital e interacción con el equipo médico y de enfermería, además de por las diferentes pruebas e intervenciones. Esta etapa está asociada en un buen número de casos a cambios en el estilo de vida, con reducción de las actividades cotidianas.

El inicio del tratamiento sustitutivo es el momento de mayor impacto de la enfermedad. Las primeras sesiones de diálisis y especialmente la primera suponen una situación de alto coste emocional y de cómo resulte depende en gran medida la adaptación inicial.

Las alteraciones psicológicas en diálisis: Los problemas psicológicos pueden ser de diversos tipos. Unos están asociados a la alteración emocional, otros a las relaciones personales, ya sean familiares o sociales, y otros a conductas inadecuadas. Todos ellos no son incompatibles, siendo los más frecuentes los relacionados con la alteración emocional.

En las alteraciones del estado de ánimo se agrupan la tristeza, el desánimo o la depresión. En muchos trabajos se recoge la depresión como el problema psicológico más frecuente en los pacientes en diálisis. Cuando se habla de depresión, no siempre se hace referencia a una depresión clínicamente entendida. De hecho, la mayoría de los problemas de desánimo que se ven en las unidades de diálisis son formas suaves o leves de depresión o la presencia de algunos de sus síntomas. Uno de los problemas para el diagnóstico de la depresión es el solapamiento que se puede dar entre algunos síntomas propios de la enfermedad y los síntomas físicos característicos de la depresión.⁶

La depresión con frecuencia va acompañada de ansiedad. Un alto porcentaje de pacientes con síntomas depresivos presentan también síntomas de ansiedad y a la inversa.

2. Los problemas de ansiedad: Las respuestas de ansiedad se observan con frecuencia en las personas que están en hemodiálisis y aunque con menos referencias bibliográficas, los síntomas de ansiedad también están recogidos en la literatura como uno de las demandas psicológicas más frecuentes.

Los síntomas de ansiedad suelen ir acompañando a la preocupación, la incertidumbre o la pérdida de control.

La emoción más habitual asociada a la de ansiedad es el miedo o preocupación. El miedo es la respuesta emocional más poderosa con la que cuenta la especie humana y, en general, todas las especies animales. Su función es la de favorecer la huida ante un peligro. Por eso decimos que sentir temor es algo natural e incluso útil. El problema surge cuando esta respuesta aparece en situaciones no peligrosas o cuando la respuesta resulta incapacitante.

3. Los problemas sociales: La convivencia no es fácil y mucho menos cuando hay que vivir con la enfermedad. Si añadimos las limitaciones propias de la diálisis, es evidente que ésta influye en todo el entorno familiar de quien la padece.

Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por la respuesta emocional. Por eso, muchos de las dificultades que aparecen en las relaciones están marcados por la alteración emocional.

Las dificultades en la convivencia, la tendencia al aislamiento o la evitación de las relaciones sociales son circunstancias que se observan con cierta asiduidad en las unidades de diálisis. En estos casos, la demanda suele venir por parte de la pareja o de la familia. Los cambios de humor o de carácter del paciente provocan

deterioro de la convivencia y favorecen las relaciones conflictivas, provocando además respuestas emocionales negativas en el entorno familiar.¹⁰

También se pueden mencionar algunos comportamientos inadecuados, por su afectación en la convivencia. Nos referimos a la queja excesiva, la exigencia, la inhibición, etc.⁹

En el área personal, se encuentra el malestar físico y emocional, el cambio en el estilo de vida, pérdida de la independencia y alteraciones en el auto concepto y autoestima de la persona.

El diagnóstico de la presencia de la enfermedad en sí mismo es algo que impacta emocionalmente al paciente, y que de algún modo le obliga a realizar cambios en su estilo de vida.¹⁰

En estos casos sorprende que alguien que aparentemente estaba bien y no presentaba problemas de repente cambie y dé muestras de falta de adaptación o de inestabilidad emocional.

Los problemas psicológicos mencionados están fundamentalmente en relación con la hemodiálisis, pero a lo largo del tratamiento existe un tema trascendental que es el trasplante. Éste es un momento tan deseado como temido, cargado de incertidumbre e ilusiones. Mencionar, por último, que la vuelta a diálisis tras el trasplante también supone una situación dura y difícil y en ocasiones, más incluso que el inicio de la diálisis.

La adaptación social se apoya en las relaciones con el entorno y en la participación.

La adaptación psicológica es una cuestión algo más compleja y, para empezar, tiene mucho que ver en dónde centra la atención el paciente.

La no adaptación desde el punto de vista psicológico supone incertidumbre, altos niveles de ansiedad, inestabilidad, deteriora las relaciones, y para readaptarse, es importante, tomar conciencia de las limitaciones y de las capacidades, reconstruir las relaciones familiares y sociales y con esto podemos plantear proyectos realistas, llevar una vida más satisfactoria y asumir mejor las dificultades.

Centrada en los objetivos, las metas y los recursos, posibilita un estilo de vida activo y más gratificante en la enfermedad y las limitaciones, favorecerá la pasividad y el dejar pasar el tiempo.

Contar con una vida activa y satisfactoria Mantener o potenciar los sentimientos positivos Controlar sentimientos negativos Mejorar la autoimagen y la sensación de competencia Recuperar la autonomía y la independencia Contar con relaciones sociales gratificantes ⁹

Se reconoce que en los pacientes con enfermedades crónicas, es frecuente la presencia de una o más condiciones médicas que desencadenan depresión en la persona enferma. Es evidente que cuanto más severa sea la enfermedad, es más probable será que la depresión la complique.

La gran cantidad de aspectos psicosociales que hacen parte de los cuidados en las enfermedades crónicas renales surgen de las respuestas individuales de los pacientes, las familias, los amigos y la sociedad frente al diagnóstico y al pronóstico.¹⁰

SICOSOCIALES: Rehabilitación: Un usuario rehabilitado es la aceptación completa de todo el tratamiento con todas sus implicaciones. Él ha aprendido a vivir con su imagen corporal deficiente, con su problema renal, con su fístula y ha aprendido a aceptar que su situación no es reversible. La velocidad con que la rehabilitación emocional se consigue depende de la buena orientación del tratamiento y los factores psicológicos siguientes:

1. La personalidad, madurez social, inteligencia y la sensibilidad de cada usuario.
2. Antecedentes de su enfermedad.
3. La facilidad con que el usuario vuelve a su empleo o consigue otro o, en caso de una madre, la responsabilidad que tenga con sus hijos.
4. La unión del usuario con su familia y las relaciones de éste con otras personas.
5. Las actividades del equipo médico y de enfermeras para con el usuario.
6. El deterioro o rehabilitación que el usuario observe de sus compañeros.
7. La ayuda económica con que cuente para la hemodiálisis.

Los usuarios preparados con tiempo, antes de comenzar el tratamiento, por medio de una explicación detallada, logra una más rápida rehabilitación, al igual que las personas que mantienen un estímulo que los haga luchar por vivir, como es el caso de una madre con niños pequeños.¹²

FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO V.

Factores sociales son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentra.

El nivel de ocupación: Mantener una vida activa ayuda a relativizar la enfermedad. La satisfacción y el bienestar están íntimamente ligados a la actividad y a las sensaciones de competencia y utilidad. No es ni bueno, ni adecuado el bajo o muy bajo nivel de ocupación que, en general, presentan los pacientes en diálisis.

En esta cuestión se incluye la actividad laboral. La mayor parte de los estudios de calidad de vida señalan que mantener el trabajo después de entrar en diálisis está asociado a mejor calidad de vida. Sin embargo, no podemos ignorar que no es fácil mantener un trabajo y acudir a diálisis. Además del estado físico, hay que considerar el tiempo disponible, los traslados al centro, las complicaciones e incluso las posibles y, a veces frecuentes, pruebas médicas, pero siempre se puede intentar.

El apoyo social: La importancia del apoyo familiar y social está relacionada con el cuidado y la adhesión al tratamiento que muestra un paciente. Pero, lo más importante es que sentirse querido es esencial para la sensación de seguridad y para el ajuste emocional. Ahora bien, hay que tratar de no confundir apoyo social con sobre implicación y ayuda sobre sobreprotección.⁸

De acuerdo con los problemas o necesidades de tipo psicosocial dependen evidentemente de factores como el tipo de enfermedad e implicaciones que suponga para cada individuo o familia la vivencia de la incapacidad, los recursos, creencias y valores personales o los sistemas de apoyo de los que dispone la persona y la familia.

El estilo de vida se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida "óptimo" al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida.

En cuanto a la pérdida de independencia, es importante señalar que este es un factor que crea uno de los mayores conflictos en el paciente renal. A partir del diagnóstico y primeras diálisis, el paciente se va a encontrar cada vez más en situación de dependencia de su entorno porque la enfermedad cada día va incrementando la intensidad de su postración, a menos que él mismo tenga la oportunidad de un trasplante de órgano exitoso que le permita volver a la normalidad y así asumir nuevamente su independencia.¹³

Este aspecto va ligado a las alteraciones en el auto concepto y autoestima de la persona a partir de la presencia de la enfermedad. El entorno inmediato del paciente es la familia. Por lo tanto, en la medida en que la familia acompañe el proceso de enfermedad del paciente, éste tendrá mayores posibilidades de afrontarla de manera adecuada.

En el área familiar, los problemas más relevantes son los relativos a la pérdida del equilibrio familiar. Los problemas se concretan en los cambios en la rutina familiar, en el rol social de la persona enferma y en los problemas de aceptación de la nueva situación de salud por parte del entorno.

El área social en el que los problemas se relacionan con la pérdida de las relaciones y lazos afectivos, empleo del tiempo y cambios a nivel laboral.

En este sentido, es preciso brindar al paciente posibilidades de apoyo que le permitan superar la situación a la que se ve expuesto con la presencia de su enfermedad y la pérdida de las relaciones sociales.

Entre los trastornos que pueden presentarse en estos pacientes se encuentran los de tipo emocional, ya que esta enfermedad los enfrenta con la necesidad de múltiples cambios en su estilo de vida. Además, tiene una evolución incierta, por lo que muchos pacientes ante el diagnóstico asumen una posición pesimista y fatalista hacia el futuro, se deprimen y no logran adaptarse a las nuevas exigencias; otros reflejan agresividad, ansiedad, comportamientos reactivos ante la enfermedad, intolerancia, egocentrismo, reacciones patológicas de temor, hipocondría, dificultades en las relaciones interpersonales y conflictos familiares.

El reconocimiento de los factores psicosociales asociados a la enfermedad permite el afianzamiento de un concepto muy actual que tiene que ver con el apoyo social.

La relación entre salud y apoyo social es bastante compleja y está influenciada por disímiles variables donde se destacan elementos personales de los pacientes. Hay consenso en el hecho de que la vivencia y percepción del apoyo social que

reciben los individuos en los diferentes contextos en los que se desenvuelven está en correspondencia con la posibilidad de enfermar.⁶

La Insuficiencia Renal Crónica como enfermedad crónica no transmisible no fue desarrollada con estudios científicos que aborden la influencia del apoyo social en el surgimiento y evolución de esta enfermedad, fundamentalmente porque el desarrollo de esta temática ha centrado su análisis en las enfermedades de orden mental y no física. Sin embargo, de manera general, se infiere que el apoyo social influye en la salud física de las personas y se ha planteado en el caso específico de los pacientes con IRC que la presencia de apoyo socio familiar facilita la adaptación al tratamiento dialítico.

El apoyo social posee una estructura que está definida por las características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como tamaño, densidad, dispersión geográfica, así como las características de los contactos y los vínculos sociales que tienen lugar dentro de ella (homogeneidad, reciprocidad o multiplicidad de contactos, entre otras).

El apoyo social también cuenta con una dimensión funcional donde se analizan sus efectos o consecuencias sobre el sujeto, es decir, la calidad del apoyo social existente. En este sentido, se destacan la valoración subjetiva y la disponibilidad de éste (apoyo percibido vs apoyo recibido) y el que se refiere a los diferentes tipos de apoyo, así como al grado de satisfacción con éste (los cuales también son varios, según el autor que los clasifique).

Con relación a los aspectos de apoyo social del paciente renal crónico, las principales características emocionales asociadas a la forma en que los pacientes con IRC enfrentan el tratamiento de hemodiálisis.

Asimismo, este artículo se refiere al paciente y sus maneras particulares de defensa ante la enfermedad, así como el apoyo de los recursos médicos hospitalarios, el equipo humano que lo sostiene y la familia como aristas importantes para evitar problemas de aislamiento en el paciente.

Toda información recabada muestra el impacto de factores psicosociales asociados a la presencia de enfermedad renal crónica, y la manera en que ambos aspectos a su vez repercuten sobre la calidad de vida del portador de la IRC.

Con mayor o menor resistencia la persona con esta enfermedad crónica comienza a elaborar o re-elaborar el sentido de la muerte con una proyección de inmediatez que puede conllevar a la reestructuración de sus aspiraciones, sueños y proyectos de vida en los que se implica todo lo significativo y relevante para la persona, que

genéricamente hablando se refiere al desarrollo personal, familia, pareja, profesión, vida social, entre otros.¹⁰

a) En el área laboral, el progresivo deterioro del enfermo puede ocasionar un descenso en su rendimiento y capacidad de trabajo, sobretodo en las ocupaciones que requieren un esfuerzo físico; en estos casos el paciente deberá modificar su fuente de ingresos, y cuando esto no es posible, quedará inhabilitado para trabajar debiendo recibir una pensión que lo transforma en un discapacitado, con las importantes repercusiones psicológicas y sociales que esto conlleva

b) En el área social, el paciente muchas veces tiende a aislarse en forma progresiva de su entorno habitual, ya sea para evitar compartir espacios que ahora debe restringir (ingestas, ejercicio físico, viajes) o porque teme ser rechazado o discriminado por sus allegados, siendo éste un aspecto de especial relevancia en pacientes jóvenes

c) En el área familiar, la necesidad de convivir diariamente con el tratamiento a través del contacto con el material de diálisis, las modificaciones espaciales e higiénicas que esto impone, la adecuación a los horarios de los recambios, la imposibilidad de realizar viajes prolongados, así como las modificaciones dietéticas muchas veces determinan conflictos; a esto se agrega la significación que para el paciente tiene el tener que desempeñar el rol de enfermo en la familia, sobre todo cuando se trata del padre, ya que se produce una necesaria inversión en el anterior funcionamiento intrafamiliar.¹¹

FACTORES CULTURALES RELACIONADOS A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO V

La cultura es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana.

Las alteraciones conductuales: En estas podemos recoger las relacionadas con los comportamientos de autocuidado y los hábitos adecuados, además de los relacionados con el estilo de vida, la actividad, el ejercicio físico, etc.

Una cuestión muy comentada es el sueño y las dificultades para conciliarlo. Estos pueden aparecer en relación con la alteración emocional o con cuestiones físicas (prurito, piernas inquietas, dolor...) y, en muchos de los casos, dependen del nivel de actividad, de los horarios o del propio sueño habitual del paciente.

En el caso de la hemodiálisis hay un tema muy específico y de enorme importancia. Se trata de la ingesta de líquidos, y más concretamente de las consecuencias de la sobre ingesta.¹⁰

Los excesos en la ingesta de líquidos repercuten en la tolerancia a la diálisis, la probabilidad de aparición de otros problemas de salud y en el estado general del enfermo. De ahí la importancia de controlar lo que se bebe. El control de la conducta de beber no siempre es fácil, pero hay que reconocer que se puede conseguir y en cualquier caso se pueden conseguir avances.

Comentar también que la alteración emocional de algunas personas va asociada al mero paso del tiempo, a las expectativas no cubiertas o a la imposibilidad de acceder a un trasplante.

En la IRC desde los inicios del proceso patológico de la enfermedad renal, el paciente percibe que su funcionamiento físico general ha comenzado a alterarse e inmediatamente el paciente debe iniciar una modificación (a veces radical), de sus hábitos de vida para evitar peores y fatales afectaciones en su salud.¹¹

Muchas veces las personas que padecen una insuficiencia renal crónica tienen algunas ideas sobre el desarrollo y el manejo de su enfermedad que no son del todo exactas. En numerosas ocasiones son conceptos que les han comentado amigos, vecinos, otros pacientes, o los han leído de Internet, o son ideas arraigadas desde hace muchos años y que no tienen ningún fundamento. Los profesionales sanitarios tienen una importante misión consistente en informar adecuadamente a los pacientes sobre su enfermedad y desterrar esas falsas creencias o mitos que circulan sobre la insuficiencia renal crónica, cosa que muchas veces por las prisas o el dar por supuestas ideas básicas, no se hace. En esta entrada hablaremos sobre las falsas creencias o mitos más frecuentes.

El autocuidado: Se define como un conjunto de acciones dirigidas a mantener o cuidar la salud. No nacen con el individuo, sino que son aprendidas. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece cada uno.

Por ello, aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo marcará el grado de independencia y autonomía, le permitirá sentirse mejor y le proporcionará mayor grado de seguridad reduciendo posibles complicaciones.

Como potenciar la adaptación y el bienestar en la hemodiálisis. La adaptación necesita promover o ajustar distintos aspectos de la vida de la persona.¹³

El autocuidado consiste en: Acciones que permiten mantener la vida y la salud, no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. El autocuidado permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades.

Todo usuario con insuficiencia renal crónica debe alterar su vida para sobrevivir y cuando recibe hemodiálisis aún con mucha más razón.

Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y más independiente, le producirá más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y en última instancia le ayudará a prevenir complicaciones.

ASPECTOS SOBRE NUTRICION: Generalmente la dieta se basará en disminución de sodio, potasio, proteínas y agua.

Sodio: La mayor cantidad proviene de la sal de mesa y el sodio hace que se acumule más líquidos en los tejidos. Algunos alimentos que contienen sodio son: embutidos, alimentos procesados, salsas, comida enlatada, consomé, carnes ahumadas.

Potasio: El comer alimentos altos en potasio puede causar irregularidades en el ritmo del corazón o paro cardíaco. Algunos alimentos que lo contienen son: aguacate, ciruelas, chocolates, frijoles, plátanos, cítricos, zapote, melón, jugos enlatados, levaduras, hongos, berros, higos, espinacas, repollo.

Proteínas: Son necesarias para reparar tejidos y para formarlos. Se encuentran en alimentos de origen animal, leche y sus derivados, carnes, pescado y huevos. Al

no poder el riñón manejar grandes cantidades de proteínas, se forma un compuesto conocido como urea, que se acumula en la sangre y da problemas como: náuseas, vómitos, picazón, trastornos mentales.

Agua: Si el riñón no funciona bien, no elimina el exceso de agua, el que se acumula en los tejidos, manifestándose a través del aumento de peso, dando una serie de problemas como: falta de aire, tos, angustia, hinchazón de pies. Las frutas contienen mucha agua, por lo que es necesario restringir su ingreso.

Recomendaciones al usuario para su manejo en casa:

1. El plan alimentario debe ser bajo en sodio, potasio, proteínas y agua.
2. El volumen de líquido por consumir debe ser semejante al volumen de orina en el día.
3. Si no orina nada, debe restringir el consumo de líquido a 500 - 800 ml. por día (2 a 3 vasos de líquido).
4. Cuando presenta problemas digestivos como poco deseo de comer, náuseas, hipo o vómitos debe seguir las indicaciones siguientes:
 - Evitar llenarse demasiado.
 - Fraccionar la comida a 6 veces al día, poca cantidad.
 - Consumir líquidos separados de los sólidos.
5. Aumente las calorías.
6. Condimente los alimentos con especias naturales.

Alimentos permitidos:

- Grasas: aceite, manteca.
- Azúcares: azúcar, miel, jaleas naturales.
- Harinas: arroz, pan sin sal, pastas, tortillas, maicena, yuca, papa, camote.
- Verduras: vainicas, coliflor, pepino, berenjena, lechuga, ayote, chayote, zapallo, espinaca, elote, nabos. remolachas, brócoli, mostaza, rábano, espárrago, zanahoria.

ACTIVIDAD Y REPOSO: La dependencia de la hemodiálisis no debe interferir con su modo de vida. Puede llevar a cabo algún trabajo, que no implique mucho esfuerzo y realizar actividades recreativas y vivir una vida familiar lo más normal posible.

Haga ejercicio físico: pues mejora la circulación y se sentirá mejor. Puede realizar pequeñas caminatas, de manera que no se fatigue mucho. Tome en cuenta que necesita momentos de descanso que el organismo le pide.¹²

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO:

El diseño de la investigación es descriptivo, y de corte transversal.

DESCRIPTIVO:

Son estudios descriptivos, miden prevalencias, relacionados de factores que se estudian en un tiempo determinado.

Describiremos datos sobre factores sociales y culturales relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica estadio v, en pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital Monte España, Managua – I semestre 2016.

CORTE TRANSVERSAL:

Son estudio descriptivo por que se estudia en un tiempo determinado.

Estudiaremos las variables simultáneamente en el primer semestre del 2016 haciendo un corte en el tiempo.

AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó el Nuevo Hospital Monte España de la ciudad de Managua. Sus límites territoriales son:

Norte: Agencia Aduanera Castellanos de Nicaragua

SUR: edificio OPUS

OESTE: Parqueo de INVERCASA

ESTE: Parqueo de Hospital Monte España.

El hospital cuenta con especialidades de: urología, oftalmología, ginecología, pediatría, medicina intensiva e interna, oncología, radiología, pediatría, cirugía general, ortopedia, otorrinolaringología, anestesiología, odontología, laboratorio clínica, cirugía platica, dermatología, cardiología neonatología, neumología y

nefrología-trasplante renal. En el área de hemodiálisis se cuenta con tres nefrólogos, un especialista en medicina interna, una emergenciológica, cinco médicos generales, 25 enfermeros con perfil de hemodiálisis y diálisis peritoneal, 7 auxiliares de enfermería, tres admisioncitas, tres técnicos de osmosis.

UNIDAD DE ANALISIS:

Paciente con Insuficiencia Renal Crónico estadio 5 inscritos al programa de Hemodiálisis del Nuevo Hospital Monte España de la ciudad de Managua.

POBLACION EN ESTUDIO:

Son 376 pacientes con Insuficiencia Renal Crónico inscritos en el programa de hemodiálisis del Nuevo Hospital Monte España entre hombres y mujeres.

MUESTRA:

El muestreo que es el 22%(82) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónico inscritos en el programa de Hemodiálisis del Nuevo Hospital Monte España entre hombres y mujeres.

Muestreo: que es de forma aleatoria simple la elección de los pacientes tomados de la población en estudio, haciendo uso a través de los expedientes clínicos a lazar.

FUENTES DE INFORMACION:

Primaria: Encuesta a pacientes con IRC.

Secundaria: Expedientes clínicos, Censo del programa, Consulta a expertos, consultas bibliográficas.

CRITERIO DE INCLUSION:

Que el paciente acepte participar de manera voluntaria en el estudio y que este inscritos en el programa de hemodiálisis del Nuevo Hospital Monte España.

Si algún paciente es analfabeto o tiene algún problema que le impida hacer el llenado de la encuesta, su familiar más cercano puede ayudarle hacer el llenado de la misma tomando en cuenta la respuesta hecha por el propio paciente.

VARIABLES EN ESTUDIOS:

DEPENDIENTE:

Insuficiencia Renal Crónica estadio V.

INDEPENDIENTE:

Factores sociales relacionados a la Insuficiencia Renal Crónica estadio v.

Factores culturales relacionados a la Insuficiencia Renal Crónica estadio v.

METODO DE RECOLECCION DE DATOS.

Primeramente se hace solicitud a la dirección del hospital para realizar dicho estudio después ya con la autorización del personal de la unidad hospitalaria y previo consentimiento informado a los pacientes con IRC seleccionados del programa de Hemodiálisis.

Se elaboró una programación del tiempo aproximado que el paciente acuda a la unidad de salud a sus citas de hemodiálisis, con previo consentimiento informado en donde se les explico sobre dicha encuesta y que sus respuestas se mantendrán en anonimato.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

La información fue procesada en el programa de estudio de SSPS versión 15. Posteriormente serán presentados en tablas.

Consentimiento informado: se elaboró un documento que garantizara al paciente el anonimato se le explico el fin del estudio y que sus respuestas nos ayudaran a mejorar la calidad de vida.

Anonimato: consistió en no solicitar el nombre del paciente adulto mayor y no se publicaron sus respuestas, solamente a los que compete el estudio.

Autonomía: se respetó la decisión del encuestado de retirarse en el momento que quisiera hacerlo durante la realización de la encuesta, lo puede hacer sin verse afectado de ninguna manera.

RESULTADOS.

Según el estudio sobre; factores sociales y culturales relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica Estadio v, en paciente que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital Monte España ,Managua –I semestre 2016. Con respecto a los datos sociodemográficos; se encontró que de los 82 pacientes 5 (6%) están comprendido entre las edades de 20 a 29 años de edad ,16(20%) están entre las edades de 30 a 39 años, 14 (17%)

Comprende la edades de 40 – 49 años ,26 (32%) es de 50 a59 años, 13(16%) es de 60 a 69 años ,7 (9%) son de 70 a 79 años y 1(1%) están entre las edades de 80 a 89 años .De acuerdo al sexo tenemos que

23 (28%) son femenino y 59 (72%) masculino. Encuanto a la procedencia podemos observar que 43 (52%) son del área urbano y 39 (48%) del área rural. En relación al estado civil 44 (54%) casados, 18(22%) ,18 (22%)soltero ,18 (22%) unión libre y 1 (1%) viudo. Según la escolaridad 10 (12%) analfabeto 5 (6%) primaria incompleta ,10(12%) tiene primaria completa,12(15%) secundaria incompleta ,11 (13%) secundaria completa, 19(23%) universidad incompleta, y 15 (18.1%) profesionales. En relación a la religión 43 (52%) católico, 37 (45%) evangélicos y 2 (2%) no profesan ninguna religión.

En cuanto al Factor social;

De los 82 pacientes 38 (46%) si trabajan, 44(54%) no trabajan. En cuanto a la relación familiar 72 (88%) tienen buena relación, 3 (4%) mala, y 7 (9%) regular relación familiar. En relación a que su enfermedad a provocados cambios emocionale 49 (60%) si hubo cambios ,33 (40%)no. En relación se siente enojado desde que padece su enfermedad 52 (63%) si, 30 (37%) no. En relación manifestaciones emocionales experimentadas ,19 (23%) culpa, 24 (29%) bojo autoestima, 22 (27%)sueno, 11 (14%) cansancio, y 6 (7%) concentración. En relación su enfermedad cambio su vida laboral 57 (70%)si, 25 (30%) no. En relación, contribuye en actividad familiar 65 (79%) si, 17 {22%) no. En relación recibe apoyo emocional de su familia 52(64%) a veces, 30 (37%) siempre, En relación recibe apoyo económico de su familia 33 (40%)

8 a veces 39 (48%) siempre 10 (12%)nunca.

En relación es rechazado por las personas desde que padece su enfermedad 39(47%) si, 43(53%).

EN RELACIÓN AL FACTOR CULTURAL: En relación ingesta adecuada de líquido 43 (52%) siempre, 31 (38%) a veces, 8 (10%) nunca. En relación a las restricciones orientadas por el médico 61 (74%) si, 21 (26%) no. En relación beber agua es bueno para los riñones 56 (68%) si, 26 (32%) no.

En relación mantiene alimentación adecuada 34 (41.5%) siempre, 40 (48.8%) a veces, 8 (9%) nunca. En relación alimento que consume más, 6 (3%) carne de res, 40 (49%) pollo, 48 (5%) pescado, 3 (4%) ensalada, 18

(22%) frutas y verduras 11 (13%) gaseosa. En relación conocimiento sobre alimentos que debe consumir 73 (89%) si 9 (11%) no, En relación Ingiere licor 12 (15%) a veces, 11 (13.5%) siempre 59 (72%) nunca. En cuanto a cuantifica líquido en veinte cuatro hora 70 (85%) si, 12 (15%) no. En relación a los líquidos que ingiere en veinte cuatro hora 16 (2%) 200 a 300cc, 15 (18%) 400 a 500cc 18, (22%) 600 a 700 cc, 33 (40%) 800cc mas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Según el estudio sobre, factores sociales y culturales relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica Estadio v, en paciente que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital MonteEspaña, Managua-I semestre 2016; con respecto a los aspectos sociodemográficos se obtuvo que:

El rango de edad que predominó fue de 50-59 años, del sexo masculino, de procedencia urbana, casados, con universidad incompleta y de religión católica.

En cuanto al Factor social; De los 82 pacientes la mayoría no trabajan, según VélezVélez Esperanza, mantener una vida activa, sensación de competencia y utilidad ayuda a relativizar la enfermedad, podemos afirmar que no existe relación de la teoría con los resultados ya que mantener el trabajo después de entrar en diálisis está asociado a mejorar la calidad de vida, aun que una minoría significativa si trabaja, refieren que el tiempo que ocupan en el procedimiento y algunas complicaciones presentadas en el momento reduce sus actividades cotidianas, aun que tiene buena relación familiar, su enfermedad ha provocado cambios emocionales, se mantienen enojados desde que padecen su enfermedad y manifiestan baja autoestima, cambio su vida laboral, aunque contribuye en actividad familiar a veces su familia le brinda apoyo emocional y siempre económico y no se siente rechazado.

Refiere Pérez Gina Cynthia los trastornos que pueden presentar los pacientes con Insuficiencia renal son de tipo emocional por múltiples cambios en su estilo de vida, según first congresos of nephrology y tiende aislarse de su entorno, evitan compartir espacio por temor a ser rechazado. Podemos afirmar que existe relación la teoría con los resultados ya que si hay cambios emocionales que pueden interferir en su tratamiento y autocuidado de los pacientes con diálisis.

En cuanto al Factor cultural;

Siempre mantiene una ingesta de líquido adecuado, cumplen las restricciones orientada por el médico, la mayoría refiere que tomar agua es bueno, veces mantiene una alimentación adecuada, el alimento que más consume es pollo, frutas y verduras, no ingieren licor y cuantifica los líquidos que injiere. Esto se relaciona con la teoría cuando plantea, first congress of nephrology que el exceso de la ingesta de líquido repercute en la tolerancia de la diálisis, aparición de otros problema de salud y el estado general del paciente, se puede observar que existe

relación entre la teoría y los resultados obtenidos ya que la ingesta adecuada de líquidos y alimentos permite un equilibrio electrolítico y evita complicaciones. Según el Rivera Ledesma Armando aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo mejora su independencia y autonomía reduciendo posibilidades de complicaciones.

CONCLUSIONES

Según el estudio sobre, factores sociales y culturales relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica Estadio v, en pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital Monte España, Managua- I semestre 2016.

Con respecto a los datos sociodemográficos, se obtuvo que:

En relación a la edad de los entrevistados la mayoría pertenecen al grupo etáreo de 50-59 años de sexo masculino, de procedencia urbana y profesan la religión católica.

Factores sociales:

Existe relación entre factor social y la insuficiencia renal crónica de los pacientes ya que la mayoría no trabaja, su enfermedad ha provocado cambios emocionales y laborales, se mantienen enojados y manifiestan baja autoestima aunque tienen buena relación familiar, apoyo emocional y económico

Factores culturales:

Se encontró relación entre el factor cultural y la insuficiencia renal ya que siempre mantienen una ingesta adecuada de líquidos y alimentación, cumplen las restricciones orientadas por el médico, no ingieren licor, cuantifican los líquidos que ingieren y eliminan. Es importante evitar el desequilibrio electrolítico y mantener la urea en sus parámetros normales.

RECOMENDACIONES.

Al concluir el estudio se brindan las siguientes recomendaciones a:

Personal Médico

Brindar orientación psicológica al paciente.

Organizar grupos de paciente y familiares para promover la importancia de llevar estilo de vida saludable y autocuidados para mejorar la calidad de vida social familiar y Disminuir las posibilidades de desarrollar otras enfermedades y cumplir con las sesiones de hemodiálisis para evitar complicaciones mayores.

Personal de enfermería:

Brindar informaciones a través de boletines para que tengan conocimiento sobre su enfermedad y autocuidado.

Dar consejería sobre la adecuada alimentación y la ingesta de líquido para mantener un buen estado hemodinámicos estables.

Orientar al paciente en tomarse su tratamiento oral indicado por el medico

Orientar a los familiares de los pacientes la importancia de brindar apoyo emocional.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	INDICADOR	ESCALA
ASPECTO DEMOGRAFICO	Son elementos que inciden estadísticamente las características sociales de la población.	Edad	20-29__ 30-39__ 40-49__ 50-59__ 60-69__ 70-79__ 80-89__
		Sexo	Femenino__ Masculino__
		Procedencia	Urbano__ Rural__
		Estado civil	Casado__ Soltero__ Unión libre__ Viuda__ Divorciado__
		Escolaridad	Analfabeto__ Primaria incompleta__ Primaria completa__ Secundaria incompleta__ Secundaria completa__ Univer. incompleta__ Universidad

			completa__
		Religión	Cristiano Católico__ Cristiano evangélico__ Ninguno __
VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	INDICADOR	ESCALA
Factor social	Son los elementos que determinan el comportamiento del ser humano dentro de la misma esfera de la sociedad.	Trabajo.	Si __ No __
		Relación con su familia.	Buena ____ Mala ____ Regular _____
		Cambio emocional en su enfermedad	Si _____ No _____
		enojos desde que ha padecido su enfermedad	Si _____ No _____
		Manifestaciones emocionales ha experimentado.	Sentimiento de culpa ____ Problema con la bajo autoestima__ Trastorno del sueño__ Sensación de cansancio__ Falta de concentración__
		Enfermedad	Si _____

		cambio su vida laboral.	No ____
		Contribuye en las actividades del núcleo familiar.	Si ____ No ____
		Apoyo emocional de parte de su familia.	A veces ____ Siempre ____ Nunca ____
		Apoyo económico de parte de su familia.	A veces ____ Siempre ____ Nunca ____
		Rechazado por personas desde que padece su enfermedad	Si ____ No ____
VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	INDICADOR	ESCALA
Factores cultural	Son elementos que determinan las creencias, hábitos, costumbres de una persona, incidiendo sobre su comportamiento	Ingesta adecuada de líquidos.	Siempre ____ A veces ____ Nunca ____
		Restricciones orientadas por el médico.	Si ____ No ____
		Beber agua es buena para los riñones.	Si ____ No ____
		Alimentación adecuada.	Siempre ____ A veces ____ Nunca ____
		Alimento que consume más.	Carne de res ____ pollo ____ pescado ____

			enlatados___ ensaladas_____ frutas y verduras___ gaseosas_____ café_____
		Alimentos que debe consumir en su dieta.	Si ____ No ____
		Ingiere licor.	A veces___ siempre_____ nunca_____
		Líquidos que usted ingiere durante las 24 horas.	Si ____ No ____
		Máximo de líquido que usted ingiere durante las 24 horas.	200-300ml___ 400- 500ml____ 600- 700ml___ 800ml a mas_____

BIBLIOGRAFIA

1. Nove, Llach. (2015). Tecnología de gestión y filosofía. 2015, de Laboratorio pedagógico Sitio web: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>
2. Rivera–Ledesma Armando, 1 María Montero–López Lena, 2 Rosalba Sandoval–Ávila3. (ABRIL 27 2012.). Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. 1 DE ABRIL 2015, de Salud mental Sitio web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000400008&script=sci_arttext
3. . Luis J. N. Yaneth R...Jorge (diciembre 1 2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. 1 DE ABRIL 2015, de Psicología de la Salud Sitio web: enfermedad-renal-crónica-pacientes-estado-emocional
4. V.Yuneisi E.. Margarita (ene.-mar. 2014). Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. ABRIL 12 2015, de Revista Cubana de Salud Pública Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002
5. Madeleine K. R. Oriana (Diciembre 2011). ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN NICARAGUA: ANÁLISIS CUALITATIVO DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS CON MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS. 13 DE MAYO 2015, de Universidad de Boston Sitio web: <https://www.google.com.ni/#q=estudios+realizados+en+nicaragua+sobre+las+complicaciones+de+la+insuficiencia+renal+cronica++++por+el+mins+>
6. García traba Nino (ENERO 2013). Investigación de la Enfermedad Renal Crónica.ABRIL 1 2015, de IPD Sitio web: http://www.bing.com/search?PC=WCUG&FORM=WCUGDF&q=Disponible+en+%3A+www.lpd.com%2F...%2FCKD_Final_Protocol_

7. Vélez Vélez. Esperanza (Madrid jul.-set. 2013). Creencias sobre la insuficiencia renal crónica entre expertos y profanos. abril 16 2015, de Enfermería Nefrológica Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842013000300005&script=sci_arttext
8. Coresh Aimara. (Marzo 23 2012). LA ALTERACION EMOCIONAL EN DIÁLISIS. abril 05 2015, de Universidad de Argentina Sitio web: <https://www.google.es/#q=AFECTACIONES+EMOCIONALES+QUE+INFLUYE+N+EN+LOS+PACEINTES+EN+HEMODIALISIS>.
9. PEREZ, Gina Cynthia. Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de Psicología* [online]. 2010, n.6, pp. 69-76. ISSN 2223-032
10. Chadban Rudnicki. Aspectos psicológicos en pacientes en diálisis peritoneal. Investigación presentada en la Mesa redonda sobre diálisis peritoneal del FirstCongress of Nephrology in Internet 2000. Recuperado el 12 de marzo del 2015 en: <http://www.uninet.edu/cin2000/conferences/caporale/mredonda.html>
11. Gutiérrez Padilla Sumaili (junio 23, 2015). Insuficiencia Renal. mayo 6, 2015, de Fundación Wikipedia Sitio web: https://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_renal
12. Singh Chen (mayo 2014). El autocuidado. abril 06, 2015, de Donación y trasplantes de órganos y tejidos Sitio web: http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/p-renal/autocuidado.a

ANEXO

Managua 23 de junio del 2016

Dr. Mario Chávez

Director General.

Nuevo Hospital Monte España – Managua.

Su despacho.

Por este medio nos dirigimos a usted para hacer solicitud, nos brinde su autorización para realizar nuestro estudio científico de tesis para optar al título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería, que imparte la facultad de ciencias medica del ALMA MATER UNAN – LEON. El tema a realizar es: factores sociales y culturales asociados a la insuficiencia renal crónica estadio v, en pacientes que asisten al programa de hemodiálisis, Hospital Monte España, Managua – I semestre 2016.

Sin más a que referirnos, nos despedimos de usted deseándole éxitos en beneficio de la institución hospitalaria y esperando su respuesta positiva.

Enf. José Alexander Cruz Murillo.

Enf. Emérita Mercedes Zapata

CC: jefatura del servicio de hemodiálisis.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento yo _____paciente inscrito en el programa de Hemodiálisis del Nuevo Hospital Monte España de la ciudad de Managua, autorizo al estudiante del V año de Licenciatura en Ciencias de Enfermería de la UNAN, León para que realice una encuesta acerca de los factores sociales y culturales relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica estadio v, en pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital Monte España, Managua – I semestre 2016.

Se me han explicados los objetivos del trabajo y los beneficios conforme a las experiencias que se obtengan. Estoy claro y conforme las condiciones que me han orientado, que sin en algún momento deseo interrumpir la entrevista lo podre hacer libremente y esto no me perjudicará en ningún sentido, se me ha garantizado que mi identidad permanecerá en secreto.

Así mismo autorizo al estudiante para que utilicen mis respuestas en su trabajo de Investigación Analítica y que sean procesados y presentados según lo estimen convenientes.

Firma del Participantes: _____

Firma del Investigador: _____

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA

UNAN – LEÓN

Entrevista: A través de este documento se le pide su valiosa autorización y colaboración para ayudarnos de manera voluntaria a responder algunas preguntas para el estudio factores sociales y culturales relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica estadio v, en pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital Monte España, Managua – I semestre 2016.

Sus respuestas permanecerán en anonimato.

1. Datos demográficos

Marque con una x la respuesta donde crea conveniente (solo una respuesta ha de ser por cada pregunta):

1. Edad: 20-29___ 30-39___ 40-49___ 50-59___ 60-69___ 70-79___ 80-89___
90-100___
2. Sexo: Femenino___ Masculino___
3. Procedencia: Urbano___ rural___
4. Estado Civil: Casado___ Soltero___ Unión Libre___ Viudo(a) ___
divorciado ___
5. Escolaridad: Analfabeto___ Primaria incompleta___ Primaria completa___
Secundaria Incompleta___ Secundaria Completa___ Universidad
Incompleta
6. ___ Universidad Completa___

7. ¿Usted trabaja?: si: _____ no_____
8. Religión: Católico: _____ Evangélico _____ Ninguno_____

Factor social relacionado a la insuficiencia renal crónica estadio v

1. ¿Cómo ha mantenido la relación con su familia? Buena____ mala____ regular_____
2. ¿Su enfermedad le ha provocado cambios emocionales en su vida personal? si____ no_____
3. ¿Ha sentido enojo desde que padece su enfermedad? Si __si__ no _____
4. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones emocionales ha experimentado? sentimiento de culpa __si__ Problemas con la bajo autoestima____ Trastorno del sueño____ sensación de cansancio____ falta de concentración_____
5. ¿Su enfermedad le ha provocado un cambio en su vida laboral? Si _____ no _____
6. ¿Considera usted que contribuye en las actividades del núcleo familiar? Si_____ no_____
7. ¿Usted recibe apoyo emocional de parte de su familia? A veces____ siempre____ nunca_____
8. ¿Usted recibe apoyo económico de parte de su familia? A veces____ siempre____ nunca_____
9. ¿Se ha sentido rechazado por las demás personas desde que padece su enfermedad? Si _____ no _____

FACTORES SOCIALES Y CULTURALES RELACIONADO A LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO V en pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital Monte España Managua I semestre 2016.

1. ¿Usted mantiene un ingesta adecuada de líquidos? Siempre _____ a veces _____ nunca_____
2. ¿Cumple con las restricciones orientadas por el médico?
Sí _____ No _____
3. ¿Usted considera que beber agua es buena para los riñones? Si _____ no _____
4. ¿Usted cree que mantiene una alimentación adecuada? Siempre ____ a veces _____ nunca____
5. ¿Qué tipo de alimentos consume más? Carne de res____ pollo____ pescado____ enlatados____ ensaladas____ frutas y verduras____ gaseosas____ café____
6. ¿Ud. tiene conocimiento sobre los tipos de alimento adecuado que debe consumir en su dieta? Si _____ no _____
7. ¿usted ingiere licor?
A veces__ siempre_____ nunca_____
8. ¿cuantifica los líquidos que usted ingiere durante las 24 horas?
Si _____ no _____
9. ¿Cuánto es lo máximo de líquido que usted ingiere durante las 24 horas?
200-300ml____ 400-500ml____ 600-700ml____ 800ml a mas_____

TABLA N#1:

Factor sociodemográficos de los pacientes.

Edad	Núm.	%
20-29 años	5	6
30-39 años	16	20
40-49 años	14	17
50-59 años	26	32
60-69 años	13	16
70-79 años	7	9
80-89 años	1	1
Total	82	100
Sexo		
Femenino	23	28
Masculino	59	72
Total	82	100
Procedencia		
Urbano	43	52
Rural	39	48
Total	82	100
Estado civil		
Casado	44	54
Soltero	18	22
Unión libre	18	22
Viuda	2	2
Total	82	100
Escolaridad		
Analfabeto	10	12
Primaria incompleta	5	6
Primaria completa	10	12
Secundaria incompleta	12	15
Secundaria completa	11	14
Universidad incompleta	19	23
Profesionales	15	18
Total	82	100
Religión		
Católicos	52	63
Evangélicos	28	34
Ninguno	2	3
Total	82	100

Fuente: Entrevista

TABLA #2

FACTORSOCIAL DE LOS PACIENTES

Trabaja	Núm.	%
Si	38	46
No	44	54
Total	82	100
Relación con su familia		
Buena	72	88
Mala	3	4
Regular	7	8
total	82	100
Su enfermedad ha provocado cambios emocionales		
Si	49	60
No	33	40
Total	82	100
Enojo desde que padece su enfermedad		
Si	52	63
No	30	37
Total	82	100
Manifestaciones emocionales experimentadas		
Culpa	19	23
Concentración	6	7
Baja autoestima	24	29
Sueño	22	27
Cansancio	11	14
Total	82	100
Enfermedad cambio su vida laboral		
Si	57	70
No	25	30
Total	82	100
Contribuye en actividad familiar		
Si	65	79
No	17	21
Total	82	100
Apoyo emocional de su familia		

A veces	52	63
Siempre	30	37
Nunca	0	0
Total	82	100
Apoyo económico de su familia		
A veces	33	40
Siempre	39	48
Nunca	10	12
Total	82	100
Rechazado por las personas por su enfermedad		
Si	39	47
No	43	53
Total	82	100

Fuente: entrevista

TABLA #3

FACTOR CULTURALES DE LOS PACIENTES.

Ingesta adecuada de liquido	Núm.	%
Siempre	43	52
A veces	31	38
Nunca	8	10
Total	82	100
Restricciones orientadas por el medico		
Si	48	58
No	34	42
Total	82	100
Beber agua es bueno para los riñones		
Si	56	68
No	26	32
Total	82	100
Mantiene alimentación adecuada		
Siempre	34	41
A veces	40	49
Nunca	8	10
Total	82	100
Alimentos que consume		
Carne de res	6	7
Pollo	40	49
Pescado	4	5
Ensalada	3	4
Frutas y verduras	18	22
Gaseosas	11	13
Total	82	100
Conocimiento de alimentos adecuados		
Si	73	89
No	9	11
Total	82	100
Ingiere licor		
A veces	12	15
Siempre	11	13
Nunca	59	72
Total	82	100
Cuantifica liquido en 24		

horas		
Si	70	85
No	12	15
Total	82	100
Liquido que ingiere en 24 horas		
200-300ml	16	20
400-500ml	15	18
600-700ml	18	22
800-mas	33	40
Total	82	100

Fuente; Entrevista