



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CÁTEDRA SALUD MENTAL



# ASPECTOS PSICOSOCIALES DE USUARIOS CON PATOLOGÍA CRÓNICA

## AUTORES:

Br. Cavalli, Lorena  
Br. Ciganda, Bernarda  
Br. Corbo, Laura  
Br. Pinto, Carla  
Br. Rodríguez, Karina

## TUTORES:

Pof. Agda. Lic. Enf. Garay, Margarita  
Prof. Asist. Lic. Enf. Vázquez, Luz

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2009

## **Agradecimientos**

Agradecemos a la Lic. Beatriz Celiberti la concreción bibliográfica, según las normas de Vancouver 2003.

A Héctor González por el diseño de los materiales Web en la página del Curso.

A los alumnos del Curso Lic. E.:

- Elizabeth Bozzo
- Isabel Couchet
- A.S. Ingrid Gabrielzyk
- Romina Massaro
- Susana Muñoz (Colonia)
- María del Carmen Oliveros
- Mónica Parada
- Elizabeth Rodríguez
- Margarita Rossano
- Emma Urbancic (Argentina)

## **PENSAMIENTO FINAL**

El Cambio de Modelo de Atención es un Proceso Sistemático, Continuo, Político Estratégico, Pensamiento Ideológico.

Cambio de actitud: mental, personal, social y colectiva.

Pensar Sentir y Hacer de todos los Actores, para lograr una Atención Accesible, Humana, de Calidad, Equitativa y Digna, Que todos los ciudadanos de este país nos merecemos.

ENTRE, CON Y PARA TODOS

Margarita Garay Alharracín, Julio 2006

## ÍNDICE

Resumen.....	pág	3
Introducción.....	pág	5
Metodología.....	pág	13
Resultados.....	pág	15
Análisis.....	pág.	37
Conclusión.....	pág	44
Normas Éticas.....	pág	46
Referencias bibliograficas.....	pág	47
Anexo.....	pág	49

### Resumen

Somos cinco estudiantes que realizamos el trabajo de investigación final, con el cual culminamos la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Éste tuvo como finalidad realizar un estudio descriptivo, transversal de los usuarios renales tratados en el Hospital Universitario de referencia Nacional, donde se lleva a cabo el tratamiento de hemodiálisis.

El tema central fue “Aspectos psicosociales de usuarios con patología crónica” nosotros elegimos al paciente renal por lo que conlleva abordar esta enfermedad ya que implica tratamientos y cuidados por períodos prolongados dependiendo de una máquina para sobrevivir.

Nos planteamos como objetivo general conocer como influye el soporte familiar en el paciente renal crónico en hemodiálisis en su adhesión al tratamiento hemodialítico y autocuidado.

La investigación se realizó en Montevideo, en el Hospital anteriormente mencionado, desde el 19 hasta el 24 de julio de 2009.

Como metodología se utilizó una entrevista semi abierta que trató varios aspectos biopsicosociales del usuario.

Se utilizó para la recolección de la muestra los siguientes criterios de inclusión: pacientes dializados en Montevideo, ambos sexos entre 18 y 65 años y tratamiento hemodialítico mayor a un año.

El universo del estudio fue de 24 usuarios; nuestra muestra correspondió a 21.

Previo a realizar las entrevistas en el Hospital Universitario se realizó una prueba piloto.

Luego de realizada esta fase el grupo se presentó en el servicio de Nefrología del Hospital Universitario, se explico nuestra propuesta, objetivos y a quienes iba a ser dirigido.

Las variables que fueron utilizadas en la entrevista fueron tabuladas cuantitativamente para llegar a un análisis y conclusión.

Luego de haber analizado los datos de las entrevistas, se llega a la conclusión que la Insuficiencia Renal Crónica, es una enfermedad que no solo afecta al organismo, también tiene repercusiones emocionales, psicológicas y sociales. Desde el momento en que a una persona le diagnostican una enfermedad crónica se pone en marcha un proceso de adaptación a la enfermedad

El enfermo crónico está obligado a cambiar en mayor o menor grado su forma de vida; ha de modificar su dieta, frecuentes contactos con el medio intrahospitalario, interrupción de actividades cotidianas, que pueden afectar al trabajo o estudio. Las necesidades de autocuidado surgen en la persona cuando hay una aceptación de la enfermedad y se decide acompañar en el proceso salud enfermedad con acciones enfocadas sobre las personas mismas para alcanzar los objetivos y resultados que se quieran obtener.

La personalidad, estilo del pensamiento y tipo de comportamiento, determinarán el proceso de adaptación.

Los usuarios entrevistados refirieron que el soporte familiar y sus afectos, les es importante para sobrellevar la enfermedad, manifestaron sentirse contenidos, disminuyendo sus miedos, en función de la respuesta positiva de su familia. Esta estimula al paciente para que asuma aquellas actividades que puede desempeñar. El vínculo adecuado entre usuario y familia y aquellas actividades que este realice para fomentar su autocuidado, contribuirá a que este potencie su adhesión al tratamiento.

### **Introducción**

#### **Planteamiento del problema**

¿Cómo influye en la adhesión al tratamiento y en el autocuidado, el soporte familiar del paciente renal crónico hemodializado en el Hospital Universitario de referencia Nacional?

#### **Objetivo general**

- Conocer como influye el soporte familiar en el paciente renal crónico en hemodiálisis, en su adhesión al tratamiento hemodialítico y autocuidado.

#### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar a los usuarios según variables, edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, núcleo familiar, situación económica y laboral, entre otras variables.

2. Describir los factores que podrían influir en la adhesión al tratamiento hemodialítico y autocuidado de los usuarios estudiados.
3. Conocer si el paciente renal crónico posee información sobre su patología que lo guíe en el cumplimiento del tratamiento.
4. Conocer en que aspecto la familia del paciente renal influye en la adhesión al tratamiento del paciente.
5. Identificar si la contención que recibe el paciente renal por parte de la familia es de índole económica, emocional o en los cuidados de su tratamiento cotidiano.
6. Conocer si las personas con Insuficiencia renal crónica llevan a cabo acciones dirigidas hacia ellos mismos y su entorno para controlar los factores que afectan o promueven su autocuidado.

Nuestro interés sobre el tema radica en el interés del grupo por este tipo de patología que afecta a un número importante de personas, y que ha ido en aumento en los últimos años, no solo en nuestro país sino también a nivel internacional.

Los 13 de marzo se celebra el día mundial del riñón en más de 80 países dentro de los 6 continentes, la Sociedad Uruguaya de Nefrología, la Federación Renal del Uruguay y la Asociación de Transplantados del Uruguay también se adhieren para conmemorar la fecha con el auspicio del Ministerio de Salud Pública y el Fondo Nacional de Recursos.

El día mundial del riñón es una iniciativa de la Sociedad Internacional de Nefrología y de la *Internacional Federation of Kidney Foundation (IFKF)*, a la que pertenece también

como modo de referencia la *Asociación Solidaria de Insuficiencias Renales, (ASIR)*, Argentina.

La cantidad de renales crónicos por año que necesitan tratamiento de hemodiálisis está alrededor de 150 a 300 por millón de habitantes en Latinoamérica, lo que aplicado en países como Paraguay, serían 1.800 los pacientes renales en diálisis. En el Hospital de Clínicas en Paraguay se internan o llegan solicitando hemodiálisis, un promedio de 160 a 200 pacientes por año.

En Chile, la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica ha sido estudiada recientemente en el marco del proyecto Encuesta Nacional de Salud 2003, del Ministerio de Salud, se observó entonces una prevalencia de enfermedades renales crónicas en las fases 3 y 4 de la enfermedad del 5.7% y 0.2% respectivamente. Estos porcentajes aumentan en mayores de 45 años y mayores de 65. También de acuerdo a la encuesta de diálisis en Chile, si consideramos los pacientes en hemodiálisis, la prevalencia de enfermedades renales crónicas en fase 5 corresponde al 0.1% aproximadamente.

En Argentina cada año se suman más de 1.500 personas a los más de 22.500 pacientes con Insuficiencia Renal que necesitan recibir diálisis.

En Uruguay en 1979, se sanciona la ley n° 148.097, que creó el Fondo Nacional de Recursos para los institutos de medicina altamente especializada (IMAE), incluyendo el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.



Esta ley concede acceso y cobertura económica a la población uruguaya en igualdad de condiciones y con derecho a la asistencia médica en los servicios habilitados como IMAE. Dicha ley entró en vigencia en diciembre de 1980 para el tratamiento de hemodiálisis, trasplante renal y diálisis peritoneal.

A partir de la mencionada fecha existió un aumento del número de nuevos usuarios. En el año 1999 se realizó un relevamiento de datos sobre los usuarios en tratamiento de diálisis en todo el país, los datos fueron recavados a través de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos.

En Uruguay existen aproximadamente 48 centros de diálisis distribuidos en el interior y en Montevideo.

Datos correspondientes al mismo año estos centros dieron asistencia a 2317 usuarios, correspondiendo 2219 a hemodiálisis y el restante 98 de los pacientes a diálisis peritoneal crónica ambulatoria. Siguiendo con los datos al año 1999 en el Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas se dio asistencia a 30 pacientes en tratamiento de hemodiálisis crónica, entre rangos de edades de 20 y 85 años, siendo la media de 48,5 años y predominando aquí también el sexo masculino con el 52,2 % y el 44,8 % pertenece al sexo femenino.

Otras fuentes consultadas del Programa de Presentación de Resultados del Hospital de Clínicas del Centro de Hemodiálisis, correspondiente al 2007 reflejan una media nacional de 2270 pacientes, de los cuales 29 reciben el tratamiento en el Hospital de Clínicas, la

edad promedio, la media nacional corresponde a 61 años, y en el Hospital de Clínicas es de 56, teniendo en cuenta que a esa edad la persona se encuentra económicamente activa, la patología renal va a influir sobre la persona de una forma muy contundente sobre su vida personal, social y económica.

Consultando a la fecha actual diciembre de 2008, al Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas, sabemos que se asisten a un total de 24 usuarios renales en tratamiento en hemodiálisis.

Hoy existen aproximadamente 500 trasplantados renales en Uruguay y 400 ingresan todos los años a diálisis. Más del 60% de esta cifra que ingresan a tratamiento de diálisis, tienen relación con la patología diabética y la hipertensión arterial.

El Centro de Nefrología del Hospital de Clínica funciona de lun a sáb en el horario de 6 a 24 horas. En la noche sólo se brinda asistencia en casos de urgencias. Los pacientes que asisten al mismo vienen de todo el territorio nacional y siendo mayores de 15 años.

La frecuencia del tratamiento de hemodiálisis, es de 3 veces por semana de 3 a 4 horas de duración.

El Centro de Nefrología del Hospital Universitario cuenta con un equipo multidisciplinario.

Siguiendo con **datos internacionales** sobre enfermos renales crónicos, nos muestran que éste tipo de pacientes ha ido en aumento significativo en las últimas décadas, según datos del informe de diálisis y trasplante de la **Sociedad Española de Nefrología**

correspondiente a 1996, en España habían 20.042 personas afectadas con insuficiencia renal crónica, lo que muestra una prevalencia de 702 por millón de población.- En la comunidad Autónoma del País Vasco (CAPU), en el mismo año se registraron un total de 1296 personas afectadas también con insuficiencia renal crónica, 619 por millón de población, con un incremento de 177 personas por millón respecto al año 1991.

Finalizando con datos internacionales que revelan una Revista Médica de Santiago de Chile v 133 n3, en marzo de 2005, en Estados Unidos el número de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal que requieren tratamiento sustitutivo renal, ha ido aumentando en las últimas 2 décadas, llegando a una incidencia de 334 pacientes por millón de habitantes, frente a esto se ha proyectado que para el año 2030 habrán aproximadamente 2.2 millones de pacientes que requerirán diálisis o trasplante renal.

Es por estas cifras reveladas que nos convoca la importancia de enfocarnos a este tipo de pacientes, que depende de una máquina para su sobrevivencia y no podemos dejar de lado al entorno familiar del enfermo renal, que lo acompaña, que vive con el todo el proceso de la enfermedad.

La familia constituye uno de los pilares fundamentales en el camino de la enfermedad crónica, ya que en el seno familiar los pacientes se sienten acompañados con lo cual sus miedos se disipan y su angustia disminuye en función de la respuesta positiva de su familia.

En esta enfermedad confluyen varios factores que se interrelacionan en el proceso Salud-enfermedad del paciente (sociales, físicos entre otros). El factor económico no debe dejarse de lado ya que, este influye en la economía del paciente por el tratamiento, transporte, licencias por enfermedad asociada a la patología, faltas al trabajo, jubilación por enfermedad, etc.

Es importante por todo esto para nosotras saber como influye en la adhesión al tratamiento del paciente en hemodiálisis la contención familiar para llevar a cabo el tratamiento de ésta enfermedad crónica y si el soporte familiar fomenta el autocuidado.

Entre los factores que pueden mejorar el éxito del tratamiento hemodialítico, se destaca la adaptabilidad a dicho tratamiento, la independencia del paciente, el auto control, tolerancia a la frustración, optimismo, el apoyo familiar, grupo de pares, estabilidad emocional y no menos importante el apoyo del personal de salud.

En un principio, se pensó realizar las entrevistas de los usuarios en sus hogares, ya que sería más cómodo para ellos; luego de reunirnos con la licenciada jefa del servicio, y por manifestaciones de los pacientes, se llegó a la conclusión de que las mismas serían llevadas a cabo en dicho servicio durante el tratamiento; porque los mismos refirieron que en su domicilio sería mas invasivo, e incomodo.

Teoría de enfermería: Autocuidado

**DOROTHEA OREM**

Según Orem (1991), el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por la persona hacia sí misma o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

La teoría tiene como idea central dentro del contexto de la vida diaria, en los grupos sociales y su localización temporo espacial, las personas maduras y en proceso de maduración realizan acciones y secuencias de acciones aprendidas dirigidas hacia sí mismas o hacia características ambientales, conocidas o supuestas, para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promueven o afectan adversariamente o interfieren la regulación continua de su propio funcionamiento o desarrollo para contribuir así a la continuación de la vida, al automantenimiento de la salud y bienestar personal.- También realizan las mismas acciones reguladoras para los miembros de la familia u otras personas dependientes.

La aptitud de las personas para comprometerse en el autocuidado depende de sus capacidades activas, su edad, su etapa de desarrollo, su estado de salud, su experiencia, sus recursos intelectuales, sus intereses y sus motivaciones.

El rol de enfermería consiste en ayudar a la persona a adoptar una actividad responsable frente al autocuidado, utilizando 5 modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar.

### Metodología

#### Tipo y diseño general de estudio

Este trabajo de investigación es un estudio descriptivo transversal

Nuestro universo de estudio serán todos los usuarios renales crónicos que asisten a hemodiálisis en el Hospital Universitario de referencia Nacional, siendo un total de 24 pacientes.

La muestra del estudio se tomo por conveniencia y corresponde a 21 usuarios, ya que 3 quedaron excluidos por los criterios de inclusión establecidos.

Como procedimiento previo a la investigación, el grupo realizo una prueba piloto en el Hospital Evangélico en usuarios con las mismas características de estudio a aplicarse en la población objetivo del Hospital Universitario.

**Los criterios de inclusión para nuestra investigación serán:**

- Pacientes dializados con domicilio en Montevideo
- Usuarios de ambos sexos con rango de edades entre 18 y 65 años.
- Tratamiento de hemodiálisis con un período no menor a un año.
- La selección de la muestra será por conveniencia

La fuente de datos primaria, fue el usuario, y el secundario material bibliográfico variado. Como instrumento de recolección de información se utilizó una entrevista semi abierta, enfocada a recabar datos de aspectos biopsicosociales del usuario y su familia.

Estas entrevistas se llevaron a cabo en el servicio de Nefrología intra diálisis, durando aproximadamente 15 minutos cada una.

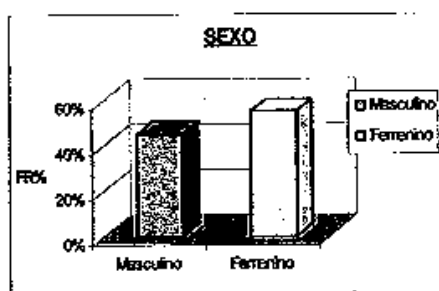
Las variables que fueron utilizadas en la entrevista fueron tabuladas cuantitativamente para llegar a un análisis y conclusión.

Al comenzar la investigación nuestro centro de interés es conocer como influye el soporte familiar en el paciente renal crónico en hemodiálisis, en su adhesión al tratamiento hemodialítico y autocuidado; intentando responder esta interrogante es que nos planteamos realizar esta investigación.

### Resultados:

- **Tabla y Gráfico 1. Variable: Distribución de usuarios según sexo. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

	FA	FR%
Masculino	9	43%
Femenino	12	57%
Total	21	100%

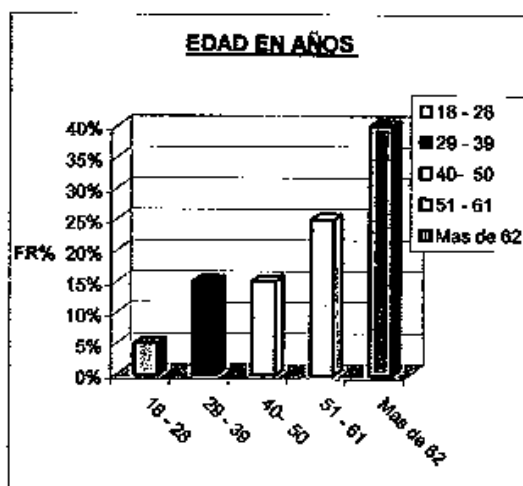


- Sexo femenino 57%.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario.



➤ **Tabla y Grafico 2, Variable: Distribución de usuarios según edad. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

	FA	FR %
18 - 28	1	5%
29 - 39	3	15%
40 - 50	3	15%
51 - 61	5	25%
Más de 62	9	40%
Total	21	100%



➤ 40% usuarios mayores de 62 años.

➤ Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario.

➤ **Tabla y Grafico 3. Variable: Distribución de usuarios según Estado Civil.**

Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.

	FA	FR (%)
Soltero	4	19%
Casado	2	9%
Divorciado	7	34%
Unión estable	3	14%
Viudo	5	24%
Total	21	100%



- 34% de usuarios divorciados.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

► **Tabla y Grafico 4. Variable: Distribución de usuarios según Nivel de Instrucción. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

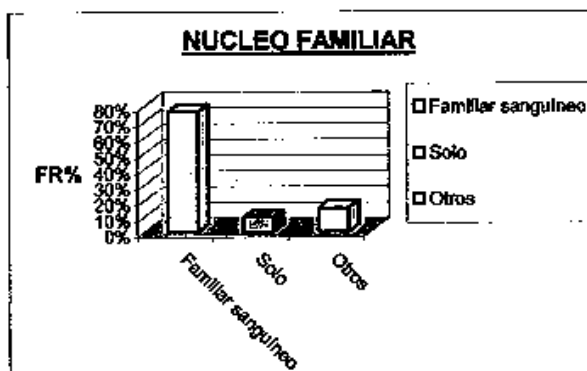
	EA	FR%
Primaria	15	71%
Secundaria	3	14%
Terciario	1	5%
Otros (UTU)	2	10
Total	21	100%



- 71% de los usuarios con primaria completa
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

➤ **Tabla y Grafico 5. Variable:** Distribución de usuarios según su núcleo familiar. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.

	PA	FR (%)
Esposo/a- hijos	16	76%
Solo	2	9%
Otros	3	15%
Total	21	100%

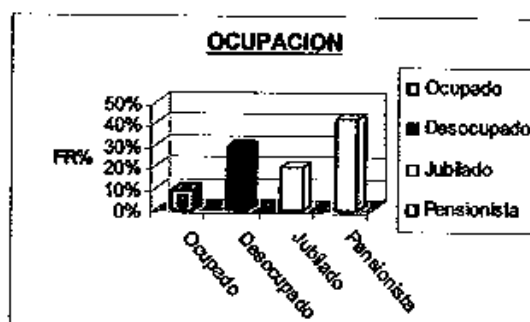


- 76% de los usuarios viven con su esposo/a e hijos.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

➤ **Tabla y Grafico 6. Variable: Distribución de usuarios según ocupación.**

Septiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.

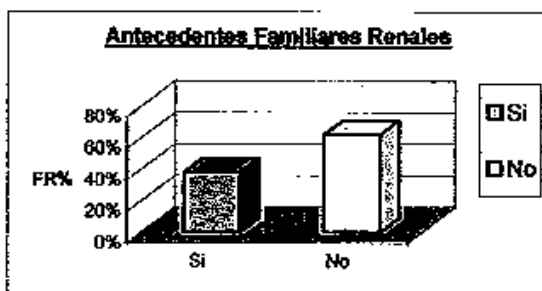
	PA	FR%
Ocupado	2	9%
Desocupado	6	29%
Jubilado	4	20%
Pensionista	9	42%
Total	21	100%



- 42% de los usuarios son pensionistas.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

➤ **Tabla y Grafico 7. Variable: Distribución de usuarios según Antecedentes Familiares Renales. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

	FA	FR%
Si	8	38%
No	13	62%
Total	21	100%



- 62% de los usuarios No tiene Antecedentes Familiares Renales.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

- **Tabla y Grafico 8. Variable: Distribución de usuarios según Tiempo en Tto de Hemodiálisis. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

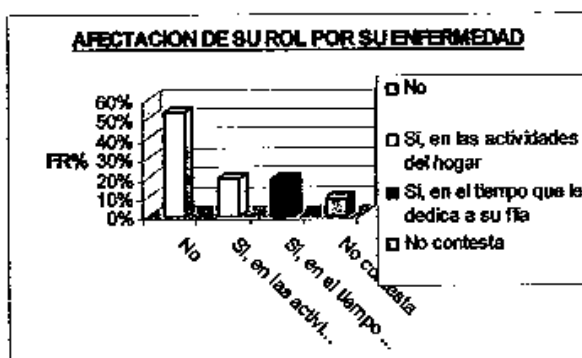
	PA	FR%
1-5 años	15	71%
6-10 años	5	23%
Mayor a 11 años	1	6%
Total	21	100%



- 71% de los usuarios lleva entre 1 y 5 años en tratamiento hemodialítico.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafico 9. Variable: Distribución de usuarios según Afectación de su Rol por su Enfermedad. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo**

	FA	FR%
No se ve afectado su rol.	11	53%
Si, en las actividades del hogar	4	19%
Si, en el tiempo que le dedica a su familia	4	19%
No contesta	2	9%
Total	21	100



- 53% de los usuarios no ve afectado su rol por su enfermedad.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario



**Tabla y Grafic10. Variable: Distribución de usuarios según Información que poseen sobre su patología y tto. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo**

	FA	FR%
Si tiene	19	90%
No tiene	2	10%
Total	21	100%



- 90% de los usuarios Si tienen información.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Gráfico 11. Variable: Distribución de usuarios según Información de la familia sobre su patología y tto. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

	FA	FR%
Si tiene	19	90%
No tiene	2	10%
Total	21	100%



- 90% de la familia de los usuarios tiene información sobre su patología y tto.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafica12. Variable: Distribución de usuarios según contención familiar en cuidados diarios. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

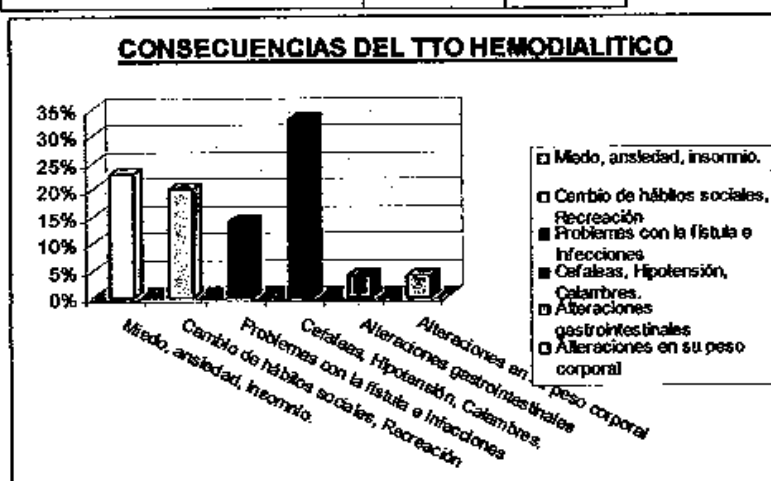
	FA	FR%
Si tiene	12	57%
No tiene	9	43%
Total	21	100%



- 57% de los usuarios tiene apoyo de la familia en los cuidados diarios.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafica 13. Variable: Distribución de usuarios según consecuencias del tto hemodialítico. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

Consecuencias del tto hemodialítico	NA	FR%
Miedo, ansiedad, insomnio.	5	23%
Cambio de hábitos sociales, Recreación	4	20%
Problemas con la fístula e Infecciones	3	14%
Cefaleas, Hipotensión, Calambres.	7	33%
Alteraciones gastrointestinales	1	4%
Alteraciones en su peso corporal	1	4%
Total	21	100%



- 33% de los usuarios presentan consecuencias en el tto hemodialítico como: Cefaleas, Hipotensión, Calambres.

- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafica 14. Variable: Distribución de usuarios según Preocupación por su Aspecto Físico. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo**

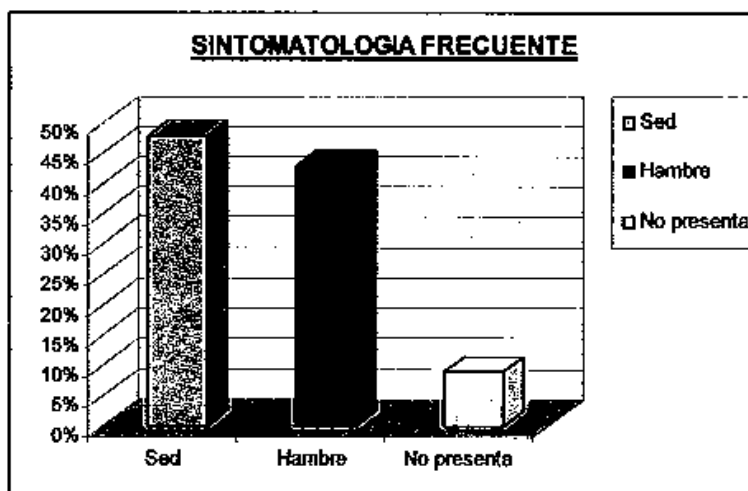
	FA	FR%
Si	10	48%
No	11	52%
Total	21	100%



- 52% de los usuarios no les Preocupa su Aspecto Físico.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafica 15. Variable: Distribución de usuarios según la sintomatología frecuente. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

	FA	FR%
Sed	10	48%
Hambre	9	43%
No presenta	2	9%
Total	21	100%



- 48% de los usuarios manifestaron como síntoma más frecuente sed.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafica 16. Variable: Distribución de usuarios según cumplimiento con el tto dietético. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

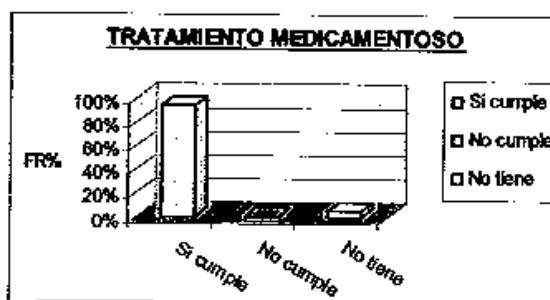
	FA	FR%
Si cumple	12	57%
No cumple	6	29%
A veces	3	14%
Total	21	100%



- 57% de los usuarios cumple con el tto dietética.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafica 17. Variable: Distribución de usuarios según cumplimiento con el tratamiento medicamentoso. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

	FA	FR%
Si cumple	20	95%
No cumple	0	0%
No tiene	1	5%
Total	21	100%



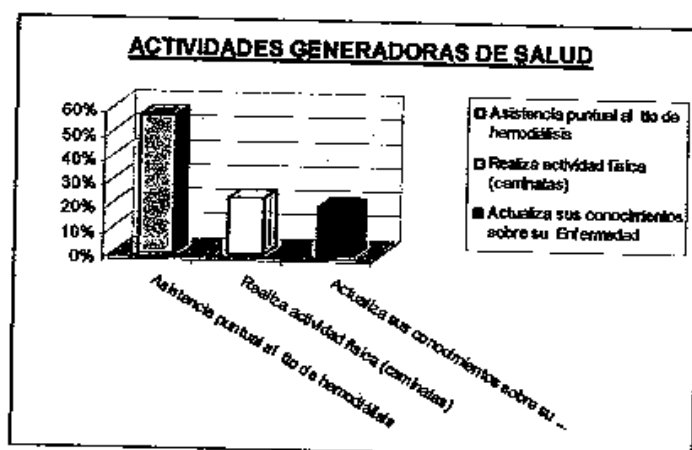
- 95% de los usuarios cumple con el tratamiento medicamentoso.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario



**Tabla y Grafica 18. Variable: Distribución de usuarios según Actividades**

**Generadoras de Salud. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

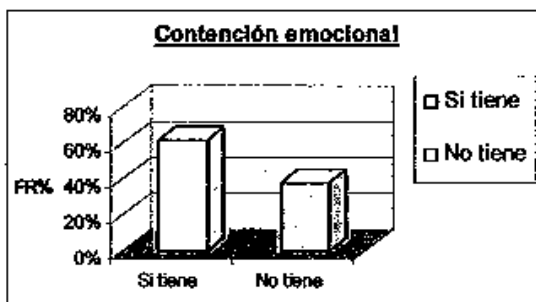
	FA	FR%
Asistencia puntual al tto de hemodiálisis	12	57%
Realiza actividad física (caminatas)	5	23%
Actualiza sus conocimientos sobre su Enfermedad	4	20%
Total	21	100%



- 57% de los usuarios asiste puntualmente al tto de Hemodiálisis.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafica 19. Variable: Distribución de usuarios según Contención emocional. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

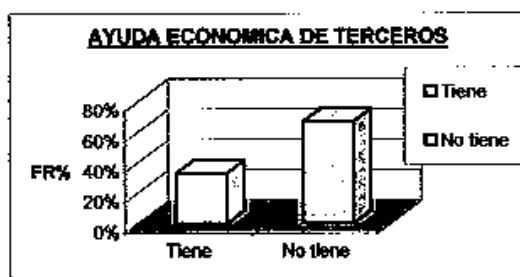
	FA	FR%
Si tiene	13	62%
No tiene	8	38%
Total	21	100%



- 62% de lo usuarios refieren tener contención emocional.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafica 20. Variable: Distribución de usuarios según Ayuda económica de terceros. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

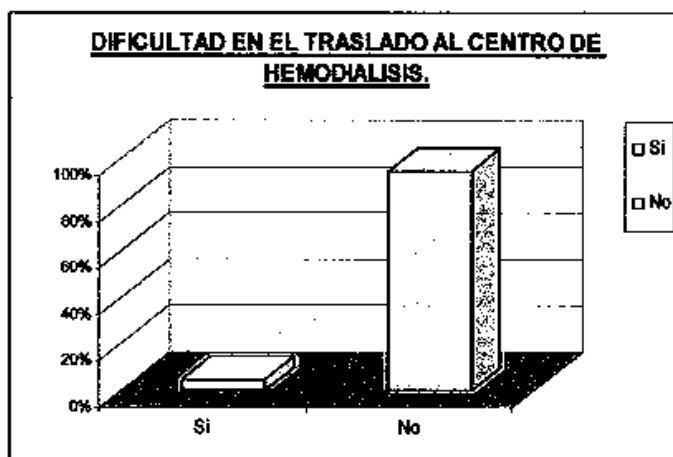
	FA	FR%
Tiene	7	33%
No tiene	14	67%
Total	21	100%



- 67% de los usuarios no tiene ayuda de terceros.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafica 21. Variable: Distribución de usuarios según dificultad en el traslado al Centro hemodíalisis. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

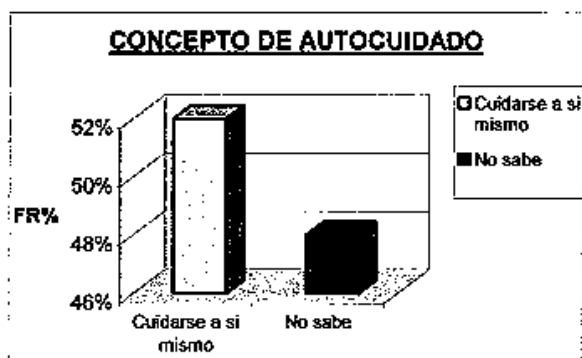
	FA	FR %
Si	2	5%
No	19	95%
Total	21	100%



- 95% de los usuarios No presenta dificultad en el traslado al centro de hemodiálisis.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

**Tabla y Grafica 22. Variable: Distribución de usuarios según Concepto de Autocuidado. Setiembre 2009 servicio de Nefrología, Hospital Universitario, Montevideo.**

	PA	FR %
Cuidarse a si mismo	11	52%
No sabe	10	48%
Total	21	100%



- 52% de los usuarios sabe cual es el concepto de Autocuidado.
- Fuente: Entrevistas realizadas a usuarios en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario

### Análisis

Analizando los datos obtenidos nuestra muestra fue de 21 usuarios, (dado que uno de ellos presentaba patología psiquiátrica, esquizofrenia, un usuario se negó a contestar el cuestionario y el último no cumplía con los requisitos de nuestros criterios de inclusión, paciente en tratamiento hace seis meses).

En el año 1999 el Hospital Universitario hemodializaba a 30 usuarios entre 20 y 85 años; siendo la media 48,5 años, predominando el sexo masculino, en el año 2007 se hemodializaban 29 usuarios y la media era de 56 años. En el año 2009 el Centro de Nefrología del hospital Universitario asiste a un total de 24 usuarios en tratamiento en diálisis, entre 18 y 70 años, siendo la media de 62 años predominando el sexo femenino. Esto muestra que en estos años la población de hemodializados se ha mantenido.

- De los 21 usuarios el 57% son de sexo femenino y el 43% sexo masculino, con respecto a la franja de edad en un 42 % son mayores a 62 años; con 25% entre 51 y 61 años, con un 15% de 40 a 50 años, de 29 a 39 años y con un 5 % de 18 a 28 años.
- Con respecto al estado civil un 34 % se encuentran divorciados, un 24 % viudos; 19 % solteros; 14% unión libre y un 9 % casados.
- El 76 % de los usuarios viven con su cónyuge e hijos, un 15 % viven con otras personas (otros parientes consanguíneos) y el 9 % viven solos.
- En el nivel de instrucción encontramos que el 71 % tienen cursado primaria; el 14% hasta secundaria; el 10 % otros estudios (UTU); y 5 % terciaria.

- Refiriéndonos a la ocupación del usuario, un 42% es pensionista, la cual fue adjudicada por la patología que presentan; 29% desocupado; 20% jubilado; 9% ocupado.
- Con respecto a la variable Ayuda económica de terceros, se registro un 33% que si cuentan con apoyo económico, y un 67% no lo recibe.

Partiendo en un primer análisis de estos datos, destacamos que el porcentaje más alto de usuarios renales corresponde a una franja que entraría en la tercera edad, pero también es importante destacar que la patología existe en todos los rangos de edades (usuarios renales desde 18 años).

Entendemos que una persona con mayor nivel de instrucción presenta mejores herramientas para entender su situación, es una herramienta para que la persona entienda, participe, valore, gestione su autocuidado y colabore en su tratamiento (coincidiendo en este punto Dorothea Orem, donde el autocuidado depende de su edad, capacidad activa, etapa de desarrollo, recursos intelectuales), pero el nivel de instrucción de nuestra muestra alcanza el 71% en educación primaria, conllevando esto a que un bajo nivel de instrucción puede limitar a la persona al entendimiento de su enfermedad y la importancia de su tratamiento.

Siguiendo con los datos un 9% se encuentra activo, y 42 % de pacientes se encuentran en edad de jubilación, no estándolo, ya que no cuentan con los años de aportes necesarios; dados su patología se registró un 42% de pensionistas.

Se destaca también un 29% de desocupados, siendo la razón el tiempo que insume el tratamiento, dicho esto por los mismos pacientes.

Este grupo de pacientes desocupados son los que manifiestan recibir ayuda económica de terceros.

Siguiendo con los datos, un 71% se encuentra en tratamiento hemodialítico de 1 a 5 años; 23% de 6 a 10 años y un 6% mayor a 11 años.

Se registraron 7 usuarios en lista de espera para trasplante de riñón; esto relacionado al tiempo de tratamiento refleja el largo tiempo de espera en el Fondo Nacional de Recursos dada la escasez de órganos, los requisitos para un trasplante los cuales son varios por ejemplo: el receptor no debe tener patologías asociadas como cáncer, compatibilidad entre emisor y receptor, edad del receptor); (Información obtenida en: "Post grado Emergencias y Urgencias" por Prof. Dra. Inés Alvarez, Junio 2009, Facultad de Enfermería).

- Un 38% presentan antecedentes renales y un 62% no. Esto nos marca claramente que no necesariamente deben de existir antecedentes familiares renales, dado el alto porcentaje de usuarios que debutaron en la enfermedad.
- Los usuarios que ven afectado su rol de familia por su patología y tratamiento corresponden a un 38%, los que no lo ven afectado un 53% y un 9 % no contestan la pregunta (siendo su respuesta confusa). Dentro de los que sí lo ven afectado un 19 % manifiestan ser en las actividades del hogar y otro 19 % en el tiempo dedicado a su familia.
- Con respecto a la información que presenta el paciente sobre su patología un 90% refiere encontrarse informado, encontrándose en este grupo los usuarios con más tiempo



de tratamiento lo que les lleva a conocer más sobre su enfermedad, y un 10% no se informa.

- Un 90% de usuarios contestó que su familia posee información y un 10% de pacientes contestaron lo contrario.

Enfocándonos en el plano emocional un 62% refiere contención y un 38% no tenerla.

De estos datos destacamos que los que refirieron no tener contención, son los que vivían solos y otros no consideraban que fuera necesario

- Los pacientes en un 58% van solos al centro de diálisis, un 28 % refiere no necesitar acompañamiento, un 9 % refieren a veces ir acompañados y van acompañados siempre un 5%.

Sobre las consecuencias del tratamiento las clasificamos en físicas y psicológicas. Con respecto a las físicas nos encontramos con los siguientes datos:

- Miedo, ansiedad, insomnio con un 23%. Problemas con la fístula e infección con un 14%. Cefaleas, hipotensión y calambres con un 33%. Alteraciones gastrointestinales con un 4% y con el mismo porcentaje Alteración del peso corporal.

Dentro de las consecuencias psicológicas:

- Cambio de hábitos sociales y recreación con un 20%.

En base a la sintomatología que presentan los usuarios manifestaron en un 48 % sentir con mayor frecuencia sed; en un 44% hambre y no presentan ninguna de estas 8%.

Frente a este punto relacionamos que un 66 % cumple con la restricción en los líquidos, un 29% no la cumple y a veces un 5%. Y en el tratamiento dietético un 57% si lo cumple, un 29% no lo cumple y a veces un 14%.

- El 95 % cumple con el tratamiento medicamentoso (un 5 % no tiene medicación).

Frente al apoyo que la familia le brinda al usuario en las actividades diarias (tratamiento dietético, medicamentoso, etc) un 57 % manifestó tenerlo y un 43 % no. Este último porcentaje, corresponde a los que viven solos y al desconocimiento que tiene la familia del paciente sobre la enfermedad.

- Considerando importante el autocuidado para sobrellevar el tratamiento: las respuestas a la pregunta qué entendían por autocuidado contestaban: en un 52 % significaba cuidarse a si mismo y un 48% desconocía el significado.

En el autocuidado del enfermo renal, se vio que el 38% cumple con el tratamiento dietético y de restricción de líquidos, el estar informado, el saber los beneficios del autocuidado, no significa que la persona cumpla con el tratamiento, ya que el 62 % en algún momento rompe el tratamiento.

- En relación al aspecto físico un 48% manifestó sentirse preocupado por este; y un 52 % siente no estarlo.

En torno a la pregunta si presentaban alteraciones en su vida sexual los porcentajes fueron: en un 48% que no y en 24% que si; un 28% no contesto. Lo que se pudo valorar claramente la relación que existe entre esta variable y el aspecto físico, porque el grupo

que si presentaba alteraciones en lo sexual nos manifestó que les resultaba molesta la fistula, los cambios en su cuerpo, etc.

Cuando se interrogó con respecto a las actividades que realizaban para fomentar la salud: en relación a la asistencia puntual al tratamiento de hemodiálisis un 57% cumplía; un 20% actualizaba sus conocimientos sobre su enfermedad; y un 31% realizaba actividades físicas como caminatas.

Considerando importante que el usuario asista al centro de diálisis para su tratamiento, ya que dependen de eso para vivir; preguntamos si presentaban dificultad para trasladarse al centro: en un 95% contestó que no y un 5 % que si. Para trasladarse, un 42% lo hacían en ómnibus y un 58 % en ambulancia.

Luego de haber analizado todos los datos obtenidos de las entrevistas, queda sobreentendido que la Insuficiencia Renal Crónica, es una enfermedad que no solo afecta al organismo, también tiene repercusiones emocionales, psicológicas y sociales.

Desde el momento en que a una persona le diagnostican una enfermedad crónica se pone en marcha un proceso de adaptación a la enfermedad; como por ejemplo frente a la imagen que tiene de si mismo, visión del futuro, actividades diarias, las relaciones sociales, etc.

El enfermo crónico está obligado a cambiar en mayor o menor grado su forma de vida; ha de modificar su dieta, frecuentes contactos con el medio intrahospitalario, interrupción de sus actividades cotidianas, que muchas veces afecten al trabajo o estudio.

Hay usuarios que manifestaron el rol de jefe de familia afectado, frente a otros que no, y los pacientes que llevan más años de tratamiento hemodialítico refirieron estar “más adaptados” no solo a su patología sino también al tratamiento y al cambio que llevan día tras días sus vidas.

Las necesidades de autocuidado surgen en la persona cuando hay una aceptación de la enfermedad y se decide acompañar en el proceso salud enfermedad con acciones enfocadas sobre las personas mismas para alcanzar los objetivos y resultados que se quieran obtener.

Las variables más importantes que van a inferir en la respuesta del enfermo renal ante su nueva situación son las siguientes; edad y/o momento del ciclo vital en el que se ha producido el diagnóstico de la enfermedad crónica, el estado físico en el que se encuentra el paciente, etc.

El 95 % de los usuarios que fueron entrevistados refirieron que el soporte familiar y sus afectos, les es muy importante para sobrellevar la enfermedad, manifiestan sentirse contenidos, acompañados, disminuyendo sus miedos, en función de la respuesta positiva de su familia. Esta estimula al paciente para que asuma todas aquellas actividades que puede desempeñar. El vínculo adecuado entre usuario y familia y todas aquellas actividades que este realice para fomentar su autocuidado, contribuirá a que este potencie su adhesión al tratamiento.

## Conclusión

El haber realizado este trabajo de investigación, nos brinda la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de nuestros años de carrera.

El hombre es un ser biopsicosocial y en relación a su entorno posee un poder transformador, sobre este y sobre sí mismo.

Enfermería posee una visión del hombre en forma holística y entendemos que la enfermedad no solo afecta a las estructuras fisiológicas sino también al funcionamiento humano integrado. Por esto cuando éste está afectado la capacidad de acción depende del individuo, y no solo del equipo de salud.

Como se planteó en el análisis, el bajo nivel de instrucción de los usuarios nos marca la importancia del rol de enfermería junto al paciente, para desarrollar una de las funciones inherentes de nuestra profesión que es guiar, informar, y procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona.

Al estudiar en el paciente renal queríamos demostrar, también como influye en la adhesión al tratamiento y en el autocuidado el soporte familiar. Ya que este contribuye (lo vimos en las entrevistas), en gran medida a que el usuario pueda sobrellevar la enfermedad y el tratamiento de una manera más adecuada. La familia acompaña al usuario en todo el proceso de la enfermedad, sobrelleva con el enfermo las vivencias que le hacen y van aprendiendo a lo largo del correr de los años.

Durante el transcurso de la experiencia, los usuarios nos manifestaron que tenían soporte de la familia, y que se sentían acompañados en el proceso de la enfermedad, ya que para ellos esta forma parte de su vida (ninguno manifestó rechazo hacia la patología).

Nuestro encuentro con los usuarios fue muy gratificante y por parte de ellos fuimos muy bien recibidos al igual que por todo el equipo de enfermería, el cual nos facilitó nuestra gestión de trabajo.

Las entrevistas se realizaron en la sala de diálisis sin ningún contratiempo.

Esperamos que nuestro trabajo sea un aporte para futuros trabajos de investigación en esta área de estudio.

Para nosotras fue muy productiva esta investigación, habiendo cumplido todos nuestros objetivos y nos aportó una visión global del paciente crónico renal.

### Normas Éticas

A los usuarios que se les realizaron las entrevistas, se les notificó la confidencialidad de la información brindada, la libertad de contestar o no alguna pregunta específica que su participación es voluntaria y sin ninguna remuneración económica. Se les comunicó la finalidad de la investigación, los objetivos del estudio y ante quien sería presentada la investigación.

Previo a realizar la investigación se validó el instrumento a través de una prueba piloto realizada en Centro de Nefrología en el Hospital Evangélico.

### **Referencias bibliográficas**

- Merk H. Beers, et all, Nuevo Manual Merck, Editorial Océano, España, Barcelona, 2003.
- Gladys B Lipkin, Roberta G Cohen "Cuidados de enfermería en pacientes con conductas especiales" edición española, ediciones Doyma, S.A. 1989.
- Andreu L Periz, Force San Martin E. "Aspectos psicosociales de la enfermedad renal.500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal". Masson S.A. 1997
- Canales et all "Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo de personal de Salud", Organización Panamericana de la Salud. 1986
- Tesis Aleona A, Catalá S, Da Silva C, Díaz A, Viera M. "Usuarios en hemodiálisis Crónica, factores que podrían influir en la calidad de vida". Centro de Nefrología del H.C "Dr. Manuel Quintela marzo 2000 a marzo 2001.
- Kerouac S, Pepin J, Ducharm F," El pensamiento Enfermero". Editorial Masson S.A. 1996
- [www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/encame/trinibergero.pdf](http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/encame/trinibergero.pdf) (fecha de consulta enero de 2009).
- [www.donación.organos.ua.es/info\\_sanitaria/p-renal/hemodiálisis.htm](http://www.donación.organos.ua.es/info_sanitaria/p-renal/hemodiálisis.htm). (Fecha de consulta Enero de 2009).
- [www26.brinkster.com/alceral/como\\_adaptarse\\_a\\_una\\_enfermedad.htm\\_13K-](http://www26.brinkster.com/alceral/como_adaptarse_a_una_enfermedad.htm_13K-) (Fecha de consulta Febrero de 2009).



- [www.fnr.gub.uy](http://www.fnr.gub.uy) (Fecha de consulta Febrero de 2009).
- [http://diariododialisis.wordpress.com/2007/11/23/caminata\\_para\\_pacientes\\_en\\_diálisis](http://diariododialisis.wordpress.com/2007/11/23/caminata_para_pacientes_en_diálisis). (Fecha de consulta Febrero de 2009).
- [www.asirargentina.com.ar](http://www.asirargentina.com.ar). (Fecha de consulta Febrero de 2009).
- <http://www.larepublica.com.uy/comunidad/302316-en-uruguay-ingresan-a-diálisis-400-nuevos-pacientes-al-año>. (Fecha de consulta Febrero de 2009).
- **Océano uno color, diccionario enciclopédico. Edición 1995. Editorial Océano.**

# ANEXOS

## **Entrevista al paciente renal crónico en hemodiálisis**

Nota: Marcar con una cruz la respuesta obtenida por el paciente

### **Datos Personales**

Iniciales:

- Sexo:

Femenino

Masculino

- Edad:

18-28 años

29-39 años

40-50 años

51-61 años

mayor de 62 años

- Estado civil:

Soltero

Viudo

Casado

Divorciado

unión libre

- Nivel de instrucción:

Primaria

Secundaria

Terciaria

otros

- ¿En que barrio vive?

\_\_\_\_\_, Montevideo

- Conformación del núcleo familiar ¿con quien vive?:

Familiar sanguíneo

Solo

Otro

- En caso de ser jefe de familia, se ve afectado su rol por su patología y tratamiento de hemodiálisis?

Si

No

- ¿Cuál es su situación laboral?

Ocupado

Desocupado

Seguro de paro

- ¿Cuál es su situación económica?

tiene ingresos

no tiene ingresos

- ¿Posee información acerca de su patología y tratamiento dietético a seguir?

Tiene

No tiene

- ¿Su familia posee información sobre la patología renal y tratamiento

Tiene

No tiene

- Algún integrante de su grupo familiar, de amigos u otros lo acompaña al tratamiento de hemodiálisis?

Siempre

Nunca (por que)

A veces

Siente que no es necesario que lo acompañen

- Tiene apoyo familiar o de la persona con quien vive en los cuidados diarios en los siguientes puntos?

En la dieta

En la ingesta de líquidos

En la toma de medicación si la tiene

En los cuidados de la fistula

Otros

- Consecuencias del tratamiento hemodialítico, ¿UD presenta algunos de éstas alteraciones?

Miedo

Ansiedad

Insomnio

Cambio de hábitos sociales

Recreación

Problemas con la fistula

Infecciones

Cefaleas

Hipotensión

Calambres

Alteraciones gastrointestinales

• ¿Presenta dificultades en su vida sexual?

Si

No

No contesta

• Su aspecto físico le preocupa:

Si

No

• ¿UD. Siente con frecuencia

Sed

Hambre

• ¿Cumple con las restricciones en los líquidos?:

Si

No

• ¿Cumple con el tratamiento dietético?:

Si

No

• ¿Cumple con el tratamiento medicamentoso?:

Si

No

No tengo

- En su vida cotidiana que actividades realiza ud. para favorecer su estado de salud?

La toma de medicación en tiempo y forma

Ingesta de líquidos dentro de los límites permitidos

Asiste puntualmente al tratamiento de hemodiálisis

Cumple con la dieta

Realiza ejercicios como caminatas (si no están contraindicadas para ud)

Se mantiene informado acerca de su patología y nuevos avances sobre la enfermedad

- ¿Tiene contención emocional de la familia con quien vive?

Si

No

- ¿Tiene contención emocional de otro familiar, amigo, otros enfermos renales y del equipo de salud?

Si

No

- ¿Tiene ayuda económica de terceros?

Tiene

No tiene

- ¿Tiene limitaciones para viajar?

Si

No