



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TÍTULO:

**EFFECTOS PSICOSOCIALES EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN
EL "INSTITUTO MENYDIAL" DE LA CIUDAD DE
RIOBAMBA, PERIODO MARZO – MAYO 2012.**

**Tesina de grado previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGO CLÍNICO.**

Autores: Nancy Chafla Quise

Doris Ledesma Amaguaña

Tutora de tesis Msc. Iliana Ayala

RIOBAMBA – ECUADOR

2012

ACEPTACIÓN DE TUTOR (A)

Por la presente, hago constar que he leído el Proyecto de Grado.

Presentado por las estudiantes Nancy Chafra y Doris Ledesma para optar al título de Psicólogo Clínico, y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba,

Msc. Iliana Ayala

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras, Nancy Chafla y Doris Ledesma somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo le dedico a mis padres porque a través de ellos me concedió la vida en este mundo, así como a mis hermanos que me han ayudado en forma moral y económica para mi formación como ser humano y profesional.

Nancy

Dedico este trabajo principalmente a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy dándome fortaleza para avanzar sin temor y, a mis padres pilares fundamentales en mi vida por haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora los amo con mi vida.

Doris

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros más profundos agradecimientos primeramente a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, a la Universidad Nacional de Chimborazo por darnos la oportunidad de estudiar y ser unos profesionales. A nuestra directora de tesis, Msc. Iliana Ayala por su esfuerzo, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en nosotros que podamos terminar nuestros estudios con éxito, a nuestros profesores durante toda nuestra carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a nuestra formación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE	iii
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
PROBLEMATIZACIÓN	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Justificación.....	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Línea de investigación.....	8
2.2 Antecedentes de la investigación.....	8
2.3 Posicionamiento teórico personal.....	8
2.4 Fundamentación teórica.....	9
2.4.1 Anatomía y fisiología renal.....	10
2.4.2 Funciones renales.....	11
2.4.3 Enfermedades que afectan los riñones.....	11
2.4.4 Listado de enfermedades que afectan los riñones.....	12
2.4.5 Definiciones de insuficiencia renal.....	12
2.4.5.1 Clasificación de la insuficiencia renal.....	12
2.4.5.2 Insuficiencia renal aguda.....	13
2.4.5.3 Clasificación de la insuficiencia renal aguda.....	13
2.4.5.4 Causas de la insuficiencia renal aguda.....	13
2.4.5.5 Manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal aguda.....	14

2.4.5.6 Insuficiencia renal crónica.....	15
2.4.5.7 Causas de la insuficiencia renal crónica	15
2.4.5.8 Manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal crónica	17
2.4.5.9 Tratamientos sustitutivos de la función renal	20
2.4.6 Diálisis.....	22
2.4.6.1 Modalidades de diálisis	22
2.4.6.2 Que es la hemodiálisis	23
2.4.6.3. El trasplante renal	23
2.4.6.4 Ventajas y desventajas de la hemodiálisis hospitalaria y el trasplante renal	25
2.4.6.5 Impacto de la Insuficiencia renal crónica en el estilo de vida de los pacientes	26
2.5 Efectos psicosociales en los pacientes con insuficiencia renal crónica	30
2.5.1 Definición de efectos psicosociales	30
2.5.2 Ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica.....	32
2.5.3 Depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica.....	33
2.5.3.1 Impacto de la depresión en el curso de la enfermedad.....	34
2.5.3.2 Depresión y riesgo suicidio.....	35
2.5.4 Dificultades laborales	35
2.5.5 Problemas económicos.....	37
2.5.6 Problemas familiares.....	38
2.5.6.1 Papel de la familia en la enfermedad crónica.....	41
2.5.7 Aislamiento social en los pacientes con insuficiencia renal crónica ...	42
2.5.8 Problemas sexuales y reproductivos en los pacientes con insuficiencia renal crónica	42
2.5.9 Aspectos positivos del paciente renal crónico frente a la enfermedad	45
2.6 Definición de términos básicos.....	47
2.7 Hipótesis y Variables.....	53
2.8 Hipótesis	53
2.9 Variables.....	53
2.10 Operacionalización de Variables.....	54

CAPÍTULO III	55
MARCO METODOLÓGICO	56
3.1 Método.....	56
3.2 Población y muestra.....	57
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.....	57
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	58
3.4 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....	58
CAPÍTULO IV	59
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	60
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	84
CAPÍTULO V	85
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
5.1 Conclusiones.....	86
5.2 Recomendaciones	87
BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXOS	91
Anexo 1. Ficha Médica	92
Anexo 2. Historia clínica psicológica	93
Anexo 3. Encuesta a los pacientes.....	95
Anexo 4. Test de ZUNG “A”.....	97
Anexo 5. Test de ZUNG B.....	99
Anexo 5. Fotografías del “Instituto Menydia”.....	101

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO No. 1

Resumen de insuficiencia renal

CUADRO No. 2

Tratamientos sustitutos de la función renal

CUADRO No. 3

Ventajas y desventajas de la hemodiálisis y el trasplante renal

CUADRO No. 4

Papel de la familia en la enfermedad crónica

CUADRO No. 5

Operacionalización de variables

CUADRO No. 6

Edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica

CUADRO No. 7

Sexo de los pacientes con insuficiencia renal crónica

CUADRO No. 8

Lugar de origen

CUADRO No. 9

Enfermedades asociadas

CUADRO No. 10

Tiempo que tienen los pacientes de estar en el tratamiento

CUADRO No. 11

Ámbito laboral

CUADRO No. 12

Situación económica

CUADRO No. 13

Apoyo familiar

CUADRO No. 14

Actividades sociales

CUADRO No. 15

Esfera sexual

CUADRO No. 16

Test de Zung ansiedad

CUADRO No. 17

Test de Zung depresión

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO No. 1

Trastornos sexuales en el sexo masculino y femenino

GRÁFICO No. 2

Edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica

GRÁFICO No. 3

Sexo de los pacientes con insuficiencia renal crónica

GRÁFICO No. 4

Lugar de origen

GRÁFICO No. 5

Enfermedades asociadas

GRÁFICO No. 6

Tiempo que tienen los pacientes de estar en el tratamiento

GRÁFICO No. 7

Ámbito laboral

GRÁFICO No. 8

Situación económica

GRÁFICO No. 9

Apoyo familiar

GRÁFICO No. 10

Actividades sociales

GRÁFICO No. 11

Esfera sexual

GRÁFICO No. 12

Test de Zung Ansiedad

GRÁFICO No. 13

Test de Zung Depresión

RESUMEN

La presente investigación tiene la finalidad de dar a conocer los efectos psicosociales en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en el Instituto Menydia de Riobamba periodo marzo-mayo del 2012. El estudio se realiza en la ciudad de Riobamba en los meses de marzo a mayo. La investigación es descriptiva y exploratoria, la población con la que se trabaja está compuesta por 80 pacientes con insuficiencia renal crónica que participaron en el estudio. Se utiliza para la obtención de información historias clínicas, una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, además la aplicación de baterías psicológicas como son: Zung Ansiedad y Depresión. Los resultados de la encuesta aplicada muestran los siguientes resultados. En el ámbito laboral el 38.75% señalan que renunciaron a su trabajo debido a que al ingresar a la unidad de hemodiálisis deben asistir tres veces a la semana y se ven obligados a modificar su vida laboral. En el ámbito económico el 57.5% señala que se vio afectada en gran medida por la renuncia y suspensión laboral que frecuentemente ocasiona la enfermedad y la asignación a las diferentes opciones de tratamiento clínico, en el ámbito familiar el 86.25% se sienten satisfechos con la ayuda que reciben de sus seres queridos; en el ámbito social el 38.75% muestra dificultad en sus actividades sociales porque se sienten mal y no son capaces de mantener sus relaciones sociales normales provocando aislamiento social; en el ámbito sexual el 48.75% denota que se vio afectada en gran medida porque muchos son los factores involucrados en estas anomalías dando como resultado una vida sexual insatisfecha. Los resultados fueron analizados e interpretados, lo que permitió llegar a importantes conclusiones y comprobar que existen efectos psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica, manifestándose de diferentes formas.

SUMMARY

This research aims to present the psychosocial effects on patients with chronic renal failure treated at the Institute of Riobamba Menydia March-May period of 2012. The study is conducted in the city of Riobamba in the months of March to May. The research is descriptive and exploratory, the people with whom you work comprises 80 patients with chronic renal failure who participated in the study. Used to obtain medical records information, a survey with open and closed questions, and the application of psychological batteries including: Zung Anxiety and Depression. The results of the survey of the following results. At work the 38.75% said they quit their jobs because upon entering the hemodialysis unit must attend three times a week and are forced to modify their working lives. In the economic field indicates that 57.5% was affected greatly by the resignation and suspension work that often causes the disease and the allocation to the different clinical treatment options, in the family the 86.25% are satisfied with the help they receive from their loved ones in the social 38.75% shows the difficulty in their social activities because they feel bad and they are unable to maintain normal social relationships resulting social isolation in the sexual field denotes the 48.75% which was affected largely because there are many factors involved in these anomalies resulting in unsatisfied sexual life. The results were analyzed and interpreted, allowing important conclusions reached and check that there are psychosocial effects in patients with chronic renal failure, manifested in different ways.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece, ya que de no ser posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo; como es la diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente.

En el presente trabajo se describirá los efectos psicosociales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en el Instituto Menydial de Riobamba.

El estudio consta de V capítulos, en el I capítulo se detalla el problema y su importancia, los objetivos que se pretende alcanzar al concluir esta investigación.

En el capítulo II se analizan los efectos psicosociales en los pacientes con insuficiencia renal crónica, definición y los principales problemas que se puedan presentar, ansiedad, depresión, dificultades laborales, familiares, económicas, sociales y sexuales.

El capítulo III se explica la metodología utilizada. Métodos, población y técnicas utilizadas en la investigación.

El IV capítulo hace referencia al análisis estadístico mediante la representación de gráficos y cuadros de los datos obtenidos de nuestro estudio.

En el capítulo V se expone las conclusiones en razón de este trabajo y se plantea las recomendaciones requeridas, con el objetivo de facilitar una información que favorezca el desarrollo de programas de intervención con pacientes renales que, además de asegurar su supervivencia, mejoren su calidad de vida.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El siglo veinte ha sido testigo de numerosos avances en tecnología médica que han colaborado con el control parcial o total de diferentes enfermedades que acortaban la esperanza de vida de las personas, permitiendo ahora prolongar la vida y mejorar las condiciones de salud. Sin embargo, paralelo a este avance y al incremento de la esperanza de vida, ha surgido el concepto de enfermedades crónicas, las que en muchos casos son propias de una edad avanzada, estando sujetas a tratamientos médicos que más allá de curar dichas enfermedades alargan la existencia de la persona el mayor tiempo posible. Si bien es cierto que las enfermedades contemporáneas no poseen un carácter de inmediatez en la ocurrencia de la muerte, como en tiempos pasados, las características de las mismas y de los tratamientos que conllevan poseen un carácter de deterioro en la calidad de vida de los enfermos, afectándoles a nivel personal, familiar, social y laboral. (1)

Y es que la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) gana cada vez más terreno, en Ecuador los datos estadísticos encontrados en el año 2010 han identificado dos enfermedades que llevan al paciente a diálisis: 68% es por causa cardiovascular, de cerca le sigue 50% por diabetes. (2)

Cada año se suman mil personas a la lista, de no recibir tratamiento a tiempo, el paciente corre peligro de morir. Pese a que en nuestro país existe tecnología de punta y profesionales capacitados, el presupuesto es el principal impedimento para afrontar esta enfermedad, pues un paciente no puede correr con los gastos que demandan los tratamientos por lo que la mayoría de estas personas se desvanecen en el intento por acceder al tratamiento.

La insuficiencia renal crónica provoca sufrimiento en los pacientes y en la familia, por el riesgo incrementado de complicaciones médicas, hospitalizaciones, mortalidad y también por la importante repercusión económica a nivel individual y social.

Entre los trastornos que pueden presentarse en estos pacientes se encuentran los de tipo psicológico ya que esta enfermedad los enfrenta a 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. (3)

Como conclusión podemos anotar que la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad que va creciendo a nivel mundial, nosotros no estamos exentos de este; necesitamos buscar una solución que aporte para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Instituto Mennydial de Riobamba, periodo marzo-mayo 2012?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los efectos psicosociales en los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el “Instituto Mennydial” de Riobamba, periodo marzo-mayo 2012.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Explicar las patologías que causan insuficiencia renal crónica en los pacientes atendidos en el Instituto Mennydial de Riobamba.

- Distinguir los efectos psicosociales en los pacientes atendidos en el Instituto Mennydial.
- Señalar la presencia o no de efectos psicosociales en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) no solo supone una amenaza a la integridad física del enfermo, sino que también constituye una amenaza a su salud psíquica y la de su grupo social.

Por lo cual es importante mencionar que la psicología como accionante de la búsqueda de “la salud del individuo” debe proponer estrategias de intervención, con la finalidad de proporcionar a los pacientes una mejor calidad de vida, involucrando todos los ámbitos del individuo: físico, social y psicológico. De ahí que se ha considerado como primordial la investigación de los efectos psicosociales, como consecuencias en pacientes cuyo diagnóstico es la insuficiencia renal crónica y su sometimiento al único tratamiento posible como lo es la hemodiálisis, no desde la teoría, sino más bien desde la práctica médica, porque muchas veces el trabajo del personal médico es tan centrado en la parte física, que se olvidan por completo del ámbito emocional.

Por ello creemos que es oportuno el trabajo con el paciente en el área psicológica, porque desde el momento de su diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se dan una serie de cambios en la parte física, emocional, que les obliga a realizar una reestructuración en su estilo de vida, pues todo individuo que sufre una enfermedad crónica irreversible, experimenta una pérdida importante y dolorosa, que para muchos es la más devastadora de su vida. Durante el curso de la enfermedad, habitualmente afloran sentimientos de culpa, negación, ira, depresión que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares.

Por estas razones nuestro trabajo propone fundamentalmente realizar una investigación, con el fin de conocer como los efectos psicosociales afecta la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica los mismos que van a tener la oportunidad de hablar sobre lo que piensan y sienten sobre su estado de salud y de su entorno.

De esta manera consideramos que se estará realizando una importante contribución a los pacientes del Instituto Menydial de Riobamba, permitiendo que el sujeto se convierta en el principal motor del proceso y en el artífice del progreso de su conflicto, lo que concluya en un cambio en su estilo de vida y en sus metas a futuro.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea Macro: Salud Integral

Sublínea: Salud Mental, Social, Familiar e Individual

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

En la Universidad Nacional De Chimborazo no existen documentos relacionados a estudios o investigaciones sobre: EFECTOS PSICOSOCIALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN EL INSTITUTO MENYDIAL DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA. Con estos antecedentes podemos señalar que nuestro trabajo de investigación es factible y con esto los beneficiarios serán la sociedad en general y los estudiantes de Psicología Clínica.

2.3 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Nuestro trabajo de investigación se basará en la “Teoría de la Crisis de Caplan” (1964), la cual trata acerca del impacto que tiene la interrupción de un patrón establecido de funcionamiento social y personal; esta teoría plantea la posibilidad de que los individuos tienden a funcionar en un estado de equilibrio y cuando dicho estado se interrumpe por cualquier razón, incluyendo la enfermedad, las personas, para recuperar el equilibrio, se basan en aquellos modos de respuesta anteriores que les hubieran resultado efectivos.

La crisis se produce cuando los acontecimientos son tan extremos o importantes que los patrones de afrontamiento habituales resultan inadecuados y, de esta manera, las personas experimentan un exacerbado sentimiento de ansiedad, depresión, temor, amenaza de autoestima y estrés. Pero, dado que las personas no pueden tolerar un estado de crisis por mucho tiempo, adoptan nuevos modos de respuesta y algunas de

esas nuevas formas de afrontamiento pueden conducir a una adaptación sana, pero otras pueden provocar ajustes insanos y un deterioro psicológico. Hay que notar que la crisis en sí misma no es sana ni patológica: se trata simplemente de un punto de inflexión en la vida de una persona, cuyo resultado puede ser, bien un ajuste saludable ante el acontecimiento que lo precipita, o bien una adaptación psicológica insana.

Esta teoría hace énfasis sobre el trastorno y el desequilibrio, además del fracaso en la solución de problemas o el salir adelante en el estado de crisis. Componente cognoscitivo del estado de crisis, es decir, la violación de las expectativas de la persona sobre su vida por algún suceso traumático, o la incapacidad del individuo y su “mapa cognoscitivo” para manejar situaciones nuevas y dramáticas.

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Todas las personas tenemos que hacer frente a cambios a lo largo de la vida unos son positivos y otros no. Unos son esperados y comunes para la mayoría de las personas, y forman parte del desarrollo. Otros son inesperados, personales y propios de cada persona. En este caso se encuentra la enfermedad. Pero todos ellos obligan a la persona a poner en marcha su capacidad de adaptación.

El entorno no nos prepara para la enfermedad y mucho menos para que este sea propio o crónico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la “salud como aquel estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad”. En este contexto, la enfermedad debe entenderse como un proceso biológico que supone una alteración estructural o funcional, un proceso psicológico que conlleva sufrimiento y dolor, y un proceso social porque supone una invalidez. (1)

La psicología médica considera todos aquellos aspectos psicológicos presentes al enfermar, al recuperarse y cómo se adapta el individuo a la enfermedad. Considera que la salud y la enfermedad son atributos de la persona en su totalidad.

La enfermedad supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales (ira, desesperación) ante la enfermedad. (3)

El ajuste a una enfermedad que puede ser mortal o potencialmente incapacitante en este caso como la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) requiere un considerable esfuerzo de afrontamiento ya que es una enfermedad que, en mayor o menor medida, afecta a todas las áreas de la persona y obliga a quien la padece a someterse al tratamiento de diálisis o al trasplante para mantener la vida.

2.4.1 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA RENAL

Los riñones son órganos excretores, en forma de haba, cada uno del tamaño de un puño. Están situados en la parte posterior del abdomen. Hay dos, uno a cada lado de la columna vertebral. El riñón derecho descansa exactamente debajo del hígado y el izquierdo debajo del diafragma y adyacente al bazo. Los riñones constituyen un sistema de filtración. Cada riñón contiene como un millón de unidades filtradoras muy pequeñas, llamadas nefronas. Los riñones procesan alrededor de 200 litros de sangre por día, eliminando alrededor de dos litros de sustancias de desecho y el exceso de líquido en forma de orina. Los desechos son el producto de la desintegración de la comida y de la actividad muscular normal. (4)

El ser humano es capaz de sobrevivir bajo condiciones ambientales muy extremas; sin embargo, para poder funcionar, las células de nuestro organismo necesitan estar en un medio líquido cuya composición se mantenga dentro de unos límites muy estrechos. Los riñones son los encargados de mantener el "equilibrio interno", tanto en cuanto al volumen de líquido como en la composición cualitativa de elementos.

2.4.2 FUNCIONES RENALES

Además de eliminar desechos (como son la urea, el ácido úrico, la creatinina, el potasio y el fósforo) y líquidos del cuerpo mediante la orina, los riñones realizan otras funciones importantes: (4)

- ❖ Regular la homeostasis del cuerpo.
- ❖ Secretar hormonas: la eritropoyetina, la renina y vitamina D.
- ❖ Regular la producción de la orina.
- ❖ Regula la presión arterial.
- ❖ Regulan el agua del organismo y otros químicos de la sangre como el sodio, el potasio, el fósforo, y el calcio.

Para realizar las funciones depuradoras y reguladoras del medio interno, los riñones utilizan de uno a tres millones de estructuras tubulares llamadas "nefronas", cuya misión consiste en filtrar la sangre y eliminar los desechos a través de la orina. Cada nefrona está compuesta por un diminuto filtro, el glomérulo y un sistema de túbulos con funciones bien diferenciadas. El glomérulo es el encargado de filtrar la sangre; los túbulos recuperan la parte del filtrado que es útil y secretan la parte restante que constituirá la orina, formada por agua y sustancias que están en cantidades excesivas en el organismo, por ejemplo, el sodio y el potasio que ingerimos con los alimentos.

La orina que expulsa el cuerpo humano es la suma total de la producida por cada una de las nefronas. (4)

2.4.3 ENFERMEDADES QUE AFECTAN LOS RIÑONES

Casi todas las enfermedades del riñón actúan sobre las nefronas y les hacen perder su capacidad de filtración generando uremia. La afectación de las nefronas puede suceder rápidamente, a menudo como resultado de un traumatismo de riñón o intoxicación. Pero casi todas las patologías del riñón destruyen las nefronas lenta y

silenciosamente, y pueden transcurrir años o décadas antes de que se manifieste el daño. (5)

2.4.4 LISTADO DE ENFERMEDADES QUE AFECTAN LOS RIÑONES

- Cálculo renal.
- Nefropatía diabética.
- Glomerulonefritis.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedades hereditarias o congénitas de los riñones.
- Insuficiencia renal.
- Lupus.
- Nefropatía por IgA.
- Pielonefritis.

2.4.5 DEFINICIONES DE LA INSUFICIENCIA RENAL

Según Allan Gaw (2006) la insuficiencia renal (IR) es la interrupción completa y eficientemente de la función del riñón, debido a que en ellos se produce una disminución en la filtración de sangre o tasa de filtración glomerular (25% o menos de la función renal normal).

Según Manuel Hernández Rodríguez (1994) la insuficiencia renal es un síndrome clínico-biológico de etiología variada causado por una disminución importante de la capacidad depuradora renal. Puede aparecer de manera rápida (insuficiencia renal aguda) instaurarse de forma progresiva (insuficiencia renal crónica).

2.4.5.1 CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL

La insuficiencia renal se puede dividir ampliamente en dos categorías:
Aguda. y Crónica.

2.4.5.2 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Se define como un síndrome caracterizado por el deterioro rápido de la función renal, en días o semanas que provoca una acumulación de productos nitrogenados en la sangre (urea, creatina, ácido úrico) así como alteraciones del agua y los electrolitos del organismo. (6)

2.4.5.3 CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

La insuficiencia renal aguda se clasifica en:

- **IRA PRERRENAL**

Es la causa más frecuente de insuficiencia renal aguda (55%). La insuficiencia renal prerrenal, implica que la disminución de la tasa de filtración glomerular es secundaria a hipoperfusión renal. Es potencialmente reversible si el agente causal es eliminado.

- **RENAL**

La causa del deterioro de la función renal es un daño en las estructuras anatómicas; se clasifica según la estructura primariamente dañada: glomérulos, túbulos, intersticio o vasos renales. Esta causa supone el 25% de los casos de Insuficiencia Renal Aguda (IRA)

- **POST-RENAL**

La obstrucción de las vías urinarias es responsable de menos de 5% de la insuficiencia renal aguda. (6)

2.4.5.4 CAUSAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Según Avendaño Hernando (2008) la insuficiencia renal aguda, usualmente es categorizada según causas pre-renales, renales y post-renales.

A. Pre-renales

1. Contracción del volumen del líquido extracelular (hipovolemia, deshidratación).
2. Insuficiencia cardíaca congestiva.
3. Hipotensión.

B. Renales

1. Necrosis tubular aguda.
 - a. Post-operatoria.
 - b. Nefrotoxicidad (antibióticos, metales pesados).
 - c. Eclampsia, sepsis.
2. Varias
 - a. Glomerulonefritis aguda.
 - b. Hipertensión maligna.
 - c. Vasculitis.
 - d. Nefropatía por ácido úrico.
 - e. Síndrome urémico.

C. Post-renales

1. Obstrucción de los uréteres (cálculos, coágulos, compresión
2. extrínseca).
3. Obstrucción vesical (hipertrofia prostática, carcinoma (6)

2.4.5.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

Según (Avendaño Hernando) Los síntomas y signos van a depender de la forma clínica y severidad de la insuficiencia renal aguda. Puede haber:

- Anuria.
- Oliguria.
- Edema o signos de sobrehidratación.
- Falta de apetito, náuseas o vómitos
- Síntomas y signos neurológicos

- Mioclonías, debilidad muscular, somnolencia o coma.

2.4.5.6 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Es un síndrome clínico, secundario a múltiples causas, que se caracteriza por un deterioro definitivo de las funciones renales, por lo que la persona requiere tratamiento de sustitución de la función renal, ya sea hemodiálisis o trasplante ya que de ese modo se prolonga la vida y se evita la muerte.

Se deriva de la falla renal crónica que ocurre cuando la función de los riñones disminuye debido a la reducción, y consecuente pérdida, del número de nefronas funcionales. Dada la disminución irreversible y progresiva de las nefronas, los riñones pierden su capacidad de excretar los productos de desecho en la orina y de mantener el balance químico en la sangre, funciones vitales e indispensables para el organismo. (4)

2.4.5.7 CAUSAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica entre ellas:

- **Hipertensión arterial.** Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea. La regulación de la tensión y la preservación de la función renal están íntimamente relacionadas. La hipertensión arterial con el tiempo daña las arterias, entre éstas las del riñón. Esto conduce a un círculo vicioso: presión alta enfermedad renal, mayor aumento de la presión arterial mayor daño renal.
- **Diabetes mellitus.** Se presenta cuando existe demasiada azúcar en la sangre, lo que daña muchos otros órganos del cuerpo, incluyendo los riñones y el corazón, así como los vasos sanguíneos, los nervios y la vista. Aproximadamente la mitad

de los pacientes diabéticos desarrolla daño en los glomérulos. Esto empeora si la diabetes se acompaña de hipertensión arterial.

- **Glomerulonefritis.** Esta es una inflamación de los glomérulos y de los pequeños vasos sanguíneos que irrigan el riñón. Es más frecuente en niños y adultos jóvenes. La glomerulonefritis crónica produce un daño renal irreversible.
- **Síndrome Nefrítico.** En esta enfermedad la pared de los glomérulos se altera, permitiendo que se elimine una gran cantidad de proteínas por la orina. Debido a esto se presenta hinchazón (edema) en diferentes partes del cuerpo (cara, piernas y a veces en todo el cuerpo).
- **Obstrucción de la vía urinaria.** En este caso, la orina no se puede eliminar porque hay un obstáculo que impide su paso hacia el exterior (cálculos, tumores, estrechez de los conductos por donde drena la orina, etc.). Si la obstrucción es importante, afecta a ambos riñones y si después de 2 ó 3 meses no se libera el obstáculo, los riñones se dañan irreversiblemente.
- **Infecciones.** Los gérmenes que invaden el riñón en forma repetida pueden llegar a dañarlo (pielonefritis).
- **Riñón poliquístico.** Es una enfermedad hereditaria que afecta a los riñones y a veces también al hígado. Aparecen múltiples quistes que deforman y destruyen el tejido renal. Estos además se infectan con frecuencia.
- **Lupus eritematoso sistémico.** Es una enfermedad inflamatoria de causa desconocida que afecta a numerosos órganos del cuerpo, especialmente a los riñones.
- Hay otras enfermedades menos frecuentes que pueden dañar los riñones, reducción de la masa renal, cierta exposición a ciertas drogas, bajo peso al nacer. También es posible que no se logre determinar la causa de la enfermedad renal.

- **Etiología desconocida.** Existen casos que la insuficiencia renal crónica aparece sin causa aparente a la que se denomina idiopática, y debida a la complejidad de la enfermedad desencadenante es difícil de diagnosticar.

Es pertinente destacar que las principales causas son la diabetes y la presión arterial alta que son los responsables de hasta dos tercios de los casos. (4)

2.4.5.8 MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Por lo general, la falla renal crónica se presenta lenta y paulatinamente, con signos y síntomas tales como. (7)

- **Alteraciones gastrointestinales.-** hiporexia (disminución del apetito), náuseas y vómito. Un signo característico es el aliento urémico, característico por tener olor a pescado o amoníaco, debido a la acumulación de sustancias que deberían ser excretadas por la orina. Es muy característica también la presencia de sabor metálico. En ocasiones se producen erosiones gástricas que pueden provocar hemorragias.
- **Manifestaciones cardiovasculares:** hipertensión arterial, Insuficiencia cardíaca, debida a la retención de líquidos, angina de pecho, arritmias.
- **Alteraciones hematológicas:** un signo precoz en la evolución de una insuficiencia renal crónica es la anemia. Es una de las manifestaciones más características de la insuficiencia renal crónica.
- **Alteraciones osteomusculares:** se manifiesta por dolores óseos, deformidades (reabsorción de falanges distales en dedos).

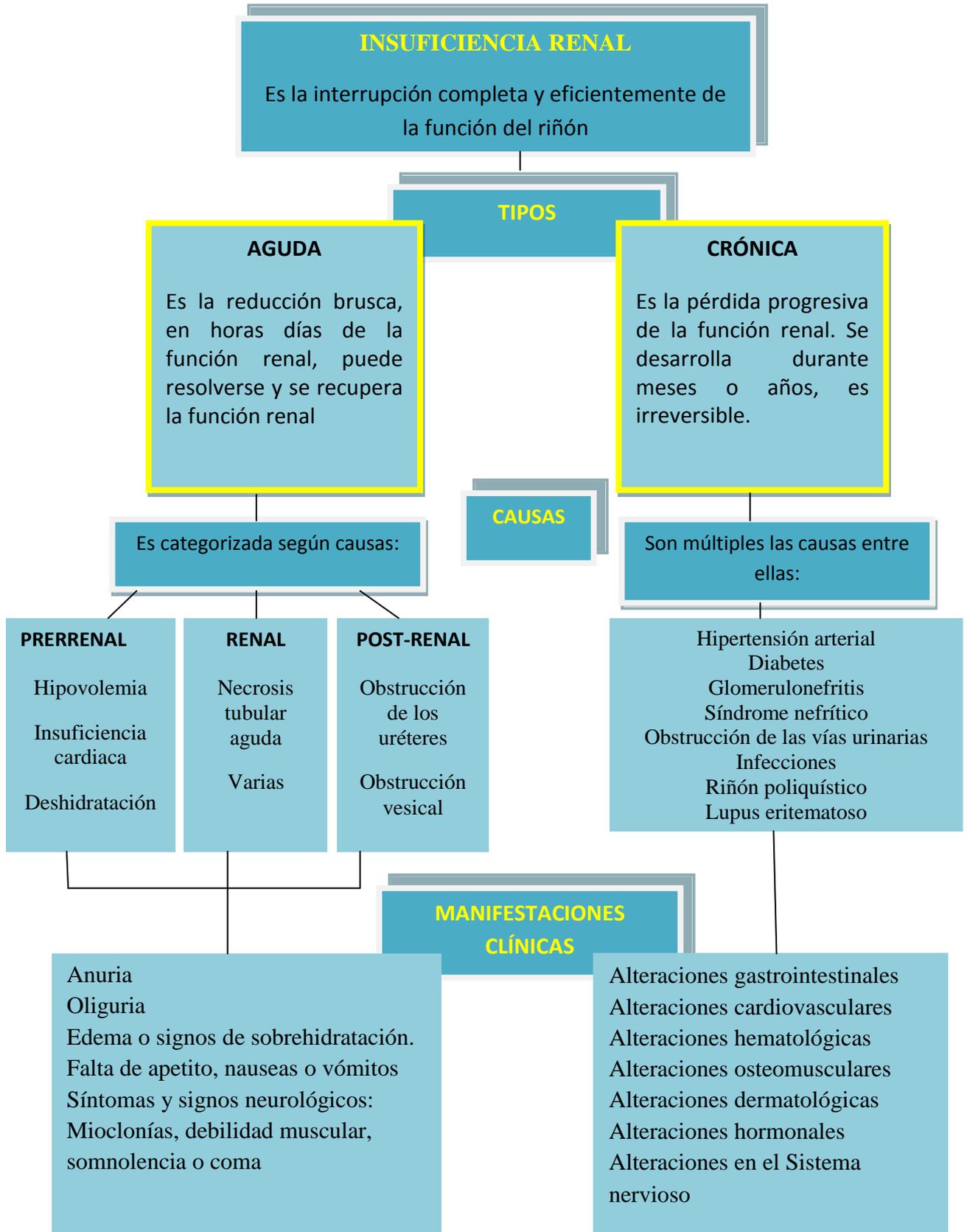
- **Alteraciones dermatológicas:** el signo característico es el color pajizo de la piel, producido por la anemia. El prurito (picor) es también muy frecuente y muy molesto, pudiendo llegar a provocar lesiones de rascado; está originado por la sequedad de la piel.
- **Alteraciones hormonales:** en el hombre provoca fundamentalmente impotencia y oligospermia (disminución en la producción de espermatozoides). En la mujer provoca alteraciones en ciclo menstrual y frecuentemente amenorrea (falta de menstruaciones), disminución de la libido.
- **Alteraciones en el sistema nervioso:** dificultad de concentración, obnubilación, síndrome de las piernas inquietas de predominio nocturno.

Es importante tener en cuenta que puede o no haber síntomas iniciales, por eso es prudente en el control de estos pacientes la toma de pruebas de función renal. Una vez el paciente tenga el diagnóstico de falla renal, el manejo preoperatorio consiste en realizarles diálisis.

La aparición y la gravedad de los síntomas varían de un individuo a otro. Esto depende en parte del grado de función renal que la persona conserve y de la rapidez con la cual se pierde la función renal. (7)

A CONTINUACIÓN RESUMIREMOS LA INSUFICIENCIA RENAL

Cuadro I Insuficiencia Renal Crónica



2.4.5.9 TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS DE LA FUNCIÓN RENAL

Una persona puede mantenerse sana con un solo riñón, ya que éste es capaz de realizar las funciones de ambos. Sin embargo, cuando los dos riñones fallan, si no se proporciona un tratamiento sustitutivo de la función renal, se produce la muerte.

La asistencia de los enfermos sometido a tratamiento sustitutivo renal a largo plazo implica a nefrólogos psicólogos, trabajadores sociales, dietistas renales, enfermeros y equipo quirúrgico de trasplantes. La valoración del paciente se debe iniciar cuando se espera una insuficiencia renal crónica, pero antes de que se precise el tratamiento sustitutivo renal para poder coordinar la asistencia e informar al paciente sobre las opciones, valorar los recursos y necesidades de crear el acceso vascular. (9)

EN EL SIGUIENTE CUADRO EXPONEMOS LOS TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS DE LA FUNCIÓN RENAL

La Insuficiencia Renal Crónica tiene dos alternativas de tratamiento: la diálisis o el trasplante.

Cuadro II. Tratamientos sustitutos de la función renal

TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS DE LA FUNCIÓN RENAL		
DIÁLISIS	TRASPLANTE	
Proceso artificial de filtración de los productos de desecho y la eliminación del exceso de líquidos del organismo	Consiste en la extracción de un riñón de un individuo previamente sano y su colocación en un enfermo renal crónico.	
Modalidades		
Existen dos: hemodiálisis y diálisis peritoneal.	El trasplante renal es la alternativa terapéutica más deseada para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, ya que la mayoría de los casos permite conseguir condiciones físicas óptimas, aunque se mantienen efectos secundarios indeseables.	
La que se utiliza con mayor frecuencia es la:		HEMODIÁLISIS
hemos: sangre diálisis: proceso de filtración Es un procedimiento mediante el cual la sangre se conduce entubada desde el organismo hasta una máquina “riñón artificial” en la que después de atravesar un filtro de limpieza es reenviada de nuevo al cuerpo.		
Cómo es una sesión de hemodiálisis:	Estudio Pretrasplante	
El paciente debe acudir al centro de diálisis tres veces por semana en días alternos. El personal de enfermería deberá conectar al riñón artificial. Previamente deberán inyectarles dos agujas para extraer la sangre sucia y volverla a introducir limpia. El proceso es de 4 horas, durante este tiempo el paciente puede leer, ver TV, charlar con otros compañeros.	Es necesario evaluar a todos los pacientes con IRC antes de su inclusión. La evaluación inicial consiste en una historia clínica completa y una exploración física y vascular e información extensa al paciente.	

2.4.6 DIÁLISIS

La diálisis, es el término médico utilizado para definir el proceso artificial de filtración de los productos de desecho y la eliminación del exceso de líquidos del organismo, en el momento en que los riñones no pueden realizarlo normalmente.

En este proceso, se pretende conseguir que a través de una membrana semipermeable, tanto las toxinas de la sangre como el exceso de líquido que no se puede desechar por la orina, pasen a incorporarse a un “líquido de diálisis” que permita la eliminación de los mismos. Así pues, aparte de limpiar la sangre de productos tóxicos (urea, creatinina, ácido úrico, fósforo, exceso de potasio, sodio, etc.) se puede también eliminar el sobrepeso producido por la retención de líquidos.

La diálisis es una técnica basada en un principio físico-químico denominado ósmosis. Éste consiste en un intercambio de sustancias, a través de una membrana. Dicho trasvase dependerá del grado de concentración de las sustancias y de las características de la membrana, fundamentalmente de su superficie y de su permeabilidad. (9)

2.4.6.1 MODALIDADES DE DIÁLISIS

Las modalidades de diálisis que se utilizan con mayor frecuencia son la Hemodiálisis Hospitalaria (HDH) y la Diálisis Peritoneal (HDP). Ninguna de estas alternativas consigue sustituir las funciones endocrinas y metabólicas del riñón, pero sí las de regulación del equilibrio hidroelectrolítico del organismo, lo cual es suficiente para que una persona con insuficiencia renal crónica pueda vivir. Por el contrario, mediante el trasplante renal se consigue restablecer en el organismo todas las funciones del riñón, de modo que, para aquellas personas con unas condiciones físicas adecuadas para someterse a un trasplante, la diálisis es un tratamiento de espera hasta que hay un órgano disponible.

2.4.6.2 QUE ES LA HEMODIÁLISIS

Hemos significa: sangre y diálisis significa: proceso de filtración, por lo tanto el termino hemodiálisis no es más que un proceso filtrado de sangre. (9)

La Hemodiálisis, es un procedimiento mediante el cual la sangre se conduce entubada desde el organismo hasta una máquina “riñón artificial” en la que después de atravesar un filtro de limpieza (membrana artificial o dializador), que permite recoger las sustancias tóxicas de la sangre y aportar otras beneficiosas, es reenviada de nuevo al cuerpo.

La hemodiálisis, fue el primer sistema que se ideó para sustituir la función de limpieza, siendo hoy en día la técnica más utilizada en el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica (más de un 90% de los pacientes renales utilizan la hemodiálisis). Se utiliza bien como tratamiento definitivo, alternativo a la diálisis peritoneal y / o previo al trasplante renal. Se calcula que más de 500.000 personas en todo el mundo están incluidas en programas de hemodiálisis periódica.

2.4.6.3 EL TRASPLANTE RENAL

En líneas generales, el trasplante de riñón o trasplante renal, consiste en la extracción de un riñón de un individuo previamente sano (procedente de un donante vivo o cadáver) y su colocación en un enfermo con insuficiencia renal crónica en fase avanzada o terminal. Si se compara las diferentes terapias de remplazo renal, se encuentra que hay un amplio consenso sobre el efecto positivo del trasplante renal en la calidad de vida del paciente. (10)

El trasplante de remplazo renal es la mejor terapia. Es la alternativa terapéutica más deseada para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, tanto por los afectados como por los profesionales sanitarios, ya que en la mayoría de los casos permite conseguir unas condiciones físicas óptimas, aunque se mantienen efectos secundarios indeseables de la medicación inmunosupresora.

Para que el trasplante de riñón sea posible deben coincidir al menos dos circunstancias: la disponibilidad de un órgano adecuado y unas condiciones físicas óptimas, por parte del receptor potencial, para someterse a la intervención quirúrgica. (10)

2.4.6.4 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA HEMODIÁLISIS HOSPITALARIA Y EL TRASPLANTE RENAL

Cuadro III. Ventajas y desventajas de la Hemodiálisis y el Trasplante Renal

TÉCNICA	VENTAJAS	DESVENTAJAS
HEMODIALISIS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hay cuatro días a la semana en los que no hay que realizar el tratamiento. ▪ No es necesario un entrenamiento del paciente ▪ Durante la realización del tratamiento, se está constantemente asistido. ▪ No es necesario llevar un catéter permanente (esto ocurre en la mayoría de los pacientes, aunque los que tienen dificultades con el acceso vascular, o problemas con la fístula, pueden necesitar dializarse a través de un catéter colocado en la yugular 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son frecuentes los calambres, mareos, náuseas dolor de cabeza, reacciones de hipersensibilidad e hipotensión arterial durante la sesión de Hemodiálisis. ▪ Es una técnica que implica una agresión al organismo obligándolo a funcionar durante tres o cuatro horas a un ritmo diferente. ▪ Necesidad de trasladarse al centro hospitalario tres veces por semana. ▪ Aumenta el riesgo de infecciones hospitalarias.
TRASPLANTE RENAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un riñón trasplantado trabaja igual que un riñón normal. ▪ Tiene menos restricciones en la dieta ▪ No necesitará diálisis ▪ Los pacientes que pasan con éxito por el proceso de selección tienen mayor probabilidad de vivir una vida más larga. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exige una cirugía mayor ▪ Graves problemas de compatibilidad y rechazo ▪ Grandes probabilidades de infección ▪ Deberá tomar inmunosupresores, lo que puede causar complicaciones.

La situación de insuficiencia renal significa una situación de total desastre metabólico para el organismo que supone la muerte para el paciente en breve plazo de tiempo sino se instaura un tratamiento sustitutivo de la función renal: la diálisis, pero no necesariamente se traducen en un completo bienestar físico, emocional y social. (11)

En principio, podríamos pensar que un trasplante renal con éxito es la solución a todos estos problemas sin embargo este tratamiento tampoco está exento de problemas. Nos encontramos pues ante personas que no dejan nunca su carácter de enfermo crónico.

2.4.6.5 IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES

Se suele denominar impacto de la enfermedad a las perturbaciones en el estilo de vida, actividades e intereses derivadas de los cambios anatómicos, déficits funcionales y discapacidades físicas inducidas por la enfermedad.

El impacto de la enfermedad puede ser directo, indirecto o derivado de consecuencias secundarias. El impacto directo ocurre cuando determinados elementos del tratamiento (consecuencias fisiológicas, tiempo de dedicación) entran en conflicto con el estilo de vida y las actividades que desarrollaba el paciente antes de la aparición de la insuficiencia renal crónica. El impacto indirecto se refiere a los cambios que se producen en las relaciones familiares y sociales, asociados a los comportamientos de otras personas relacionadas con el enfermo. Finalmente, las consecuencias secundarias ocurren cuando, influido por los factores anteriormente mencionados, el paciente disminuye las actividades que realiza y la posibilidad de obtener gratificaciones con ellas. (12)

La Insuficiencia Renal Crónica es una de las enfermedades que presenta mayores niveles de impacto psicosocial en los pacientes que la sufren. En la actualidad, son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, lo que hace del paciente con insuficiencia renal crónica un sujeto con altos niveles de sufrimiento físico y psíquico, afectando la calidad de vida de la persona y originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas. (13)

Por ello, la incidencia de las enfermedades crónicas no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal (autoimagen, autoconcepto, integridad corporal, funciones cognitivas, independencia, autonomía y equilibrio emocional), sino también como un desafío dadas las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales, y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos. (14)

La mayoría de las investigaciones revisadas coinciden en que el impacto psicológico de la insuficiencia renal crónica está relacionada con el tratamiento que recibe cada paciente, con el modo en que evolucionan los síntomas físicos y las enfermedades concomitantes, así como con el tipo de estrategias que emplea cada paciente para adaptarse a los cambios impuestos por la enfermedad.

Atendiendo a las reflexiones y propuestas de diferentes autores (Caplan), y a nuestra propia experiencia de atención psicológica a pacientes renales hemos diferenciado: **Cuatro etapas en el transcurso de la enfermedad: inicio, toma de conciencia, reflexión y readaptación.**

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

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

Posteriormente, el nefrólogo informará al paciente de la existencia de una enfermedad crónica que necesitará tratamiento durante el resto de la vida. En este

momento el enfermo se centra en las manifestaciones físicas, se siente preocupado por la gravedad de su enfermedad, así como por el pronóstico y el malestar físico que le acompaña. Tanto el enfermo como las personas que lo rodean centran su atención en los problemas orgánicos. A medida que pasan los días, aumenta el conocimiento de la enfermedad y la situación pierde el carácter de novedad, iniciándose así el siguiente período.

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

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

Conociendo que su enfermedad es crónica toma conciencia de los cambios que se van operando en su forma de vida: dieta, medicación, trabajo y, en general, reflexiona sobre sus limitaciones y capacidades. Esta visión sobre la enfermedad se apoya en los sistemas de valores y creencias de la sociedad en que vive; esto es, toma como referencia la valoración de los aquejados por una enfermedad crónica, como personas “minusválidas”, inferiores a la mayoría. Desde esta perspectiva el afectado empieza a percibirse como alguien que no puede tener proyectos, que no puede trabajar, que no puede mantener su papel en la familia, etc... En definitiva, aparece ante sí mismo como un ser vulnerable, lleno de limitaciones y con un riesgo elevado de inadaptación personal, familiar y social. Cuando el enfermo pone en cuestión este sistema de valores, se inicia la tercera fase.

3ª) Reflexión y Análisis: Nuevo punto de referencia.

Al experimentar las consecuencias físicas y sociales de la enfermedad, el paciente puede experimentar las limitaciones derivadas de la misma, pero también las capacidades que le permitirán continuar o iniciar hábitos agradables. Su estado de ánimo se caracteriza por grandes altibajos, ya que todavía no ha conseguido

adaptarse a su situación. En algunos momentos piensa que tiene muchas capacidades intactas y en otros se percibe como un ser débil y marginado.

Podría decirse que vive un periodo de desequilibrio, de formación de nuevos valores y creencias ante la enfermedad.

4ª) Readaptación: personal, social y familiar.

Se caracteriza por el inicio de la aceptación de las limitaciones propias y de las complicaciones originadas en el tratamiento de hemodiálisis. El paso hacia este nuevo período se da gradualmente en todos los pacientes y es un momento marcado por fluctuaciones entre el bienestar físico y emocional.

El modo en que se tome estas cuestiones será decisivo para la postura que adopte ante la enfermedad. Algunas personas toman conciencia de sus limitaciones y capacidades, reconstruyen su imagen personal y sus relaciones familiares y sociales, y son capaces de comenzar un nuevo proyecto de vida. Otras ven sólo las limitaciones, adoptan una actitud pasiva y de dependencia, sin proyectos propios.

En general, podría afirmarse que las personas que no pasan de la primera etapa son aquéllas que tienen un riesgo elevado de desarrollar trastornos psicológicos. Permanecer en la segunda fase podría conducir a la marginación social, a la dependencia y a la pasividad general. Si la tercera fase no se supera, el individuo mantendrá una actitud de duda, con altibajos emocionales, relaciones familiares tensas. También pueden aparecer problemas de ansiedad, por la incertidumbre ante los cambios en sus hábitos y en sus condiciones físicas.

La mayoría de las personas con insuficiencia renal crónica suelen pasar por estas fases, si bien la duración de cada una y los contenidos individuales pueden variar, lo cual influirá en el efecto de la enfermedad y su tratamiento.

2.5 EFECTOS PSICOSOCIALES EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

2.5.1 DEFINICIÓN DE EFECTOS PSICOSOCIALES.

Para el grupo de investigación los efectos psicosociales son consecuencias positivas o negativas que van a influir en el entorno biopsicosocial del paciente provocando o no un desajuste en el nivel de calidad de vida.

Aquí podemos observar las principales consecuencias psicosociales que sufren los pacientes con insuficiencia renal crónica y el sometimiento al tratamiento de hemodiálisis.

Considerando que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica, definida como una enfermedad amenazante para la vida o con el riesgo de dejar discapacidad residual importante. Además, conlleva trastornos psicosociales que afectan, de manera importante, su evolución, porque altera el proceso de rehabilitación, los hábitos saludables y la calidad de vida. Con frecuencia su diagnóstico y tratamiento afecta la estructura de la vida del paciente y su entorno, pues se relaciona con el sufrimiento y el riesgo de muerte. Además, altera la percepción del presente y del futuro. El paciente se ve sometido a cambios amenazadores, relacionados directamente con la enfermedad, con los efectos secundarios de los tratamientos, con la angustia asociada a la incertidumbre que los caracteriza, con los tiempos de espera, el cambio en los roles del enfermo, la pérdida de ciertas capacidades funcionales o del trabajo, los cambios en su imagen corporal, el afrontamiento de la propia muerte y lo que ello conlleva. El paciente se ve obligado a cambiar su estilo de vida, pues su organismo sufre grandes cambios en lo fisiológico, social y emocional, encontrándose con periodos estresantes, agotadores y emocionalmente devastadores. (14)

El ingreso al tratamiento de diálisis suele ser percibido como algo negativo, como el final de su vida, como el fracaso del esfuerzo realizado, y como que se encuentra más próximo a su muerte. En ocasiones, un paréntesis en espera del trasplante, aplazando o dejando pendientes decisiones de la vida personal desencadenando una situación de crisis, en la que el paciente debe hacer un esfuerzo por adaptarse y rediseñar su vida en función de las limitaciones de su enfermedad (Martorelli & Mustaca, 2004).

Además, a partir de ese momento, el enfermo deberá asumir un régimen de vida difícil y tendrá que hacer frente a problemas múltiples y cambiantes. Los pacientes con insuficiencia renal enfrentan muchas pérdidas, su trabajo, lo cual representa un problema de índole económico, la función renal normal, el rol en la familia, la función sexual, el tiempo, la movilización, todos estos factores influyen en la disminución de la calidad de vida del paciente y consecuentemente tiene un impacto negativo entre los que padecen esta enfermedad. A esto le podemos agregar, los efectos de los medicamentos, las limitaciones dietéticas, el miedo a la muerte y la dependencia a la máquina. (14)

La insuficiencia renal crónica lleva así al paciente a enfrentarse a diversas problemáticas, tanto por las afectaciones físicas que produce dicha patología, como por las posibles consecuencias psicológicas.

Entre los principales efectos psicosociales encontrados en la investigación se pueden mencionar los siguientes:

1. Ansiedad
2. Depresión
3. Dificultades laborales
4. Problemas económicos
5. Problemas familiares
6. Aislamiento social
7. Problemas sexuales y reproductivos

2.5.2 ANSIEDAD EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Otra de las situaciones a las que se ve afectado el paciente en un inicio a partir de su diagnóstico es la ansiedad.

La ansiedad es una respuesta emocional del organismo con una función de alerta y activación ante situaciones que implican peligro, amenaza o novedad, lo que ilustra su papel protector del individuo. Sin embargo, cuando la ansiedad se mantiene en ausencia del peligro se convierte en patológica, o cuando el peligro está presente pero no hay posibilidades de hacer frente a él supone un sufrimiento inútil. Por otro lado, sus manifestaciones fisiológicas: taquicardia, dificultades respiratorias, sudoración, etc., si son percibidas por el individuo como amenazas que favorecen el mantenimiento o aumento de la ansiedad. (15)

Las enfermedades crónicas son generadoras de ansiedad. Si nos centramos en la insuficiencia renal crónica, ésta es una enfermedad que supone para la persona un aumento del impacto psicosocial propio de la enfermedad. Como factores estresores destacan el miedo a la muerte, síntomas físicos que no desaparecen con el tratamiento o como consecuencia del mismo (mareos, hipotensiones cansancio fácil, disminución de la libido e impotencia), incertidumbre sobre el trasplante, miedo a la máquina, limitaciones en la vida social y laboral, dieta restrictiva y alteración de la autoimagen provocada por el acceso vascular. La ansiedad es uno de los principales trastornos que sufren estos pacientes como consecuencia de estar sometidos a los factores mencionados.

En enfermos renales, la ansiedad ha sido evaluada con instrumentos que cumplen los criterios psicométricos de fiabilidad, el más utilizado ha sido la "Escala para la Evaluación de la Ansiedad de Zung".

2.5.3 DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La depresión es un trastorno del humor caracterizado, por una alteración significativa del estado de ánimo, principalmente compuesta de tristeza, que suele asociarse a síntomas físicos como cansancio pérdida del apetito, insomnio, disminución del deseo sexual y una reducción de la actividad sexual. (16)

La depresión es la anomalía psiquiátrica más común en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis. La depresión puede ser una respuesta ante una pérdida y, como hemos visto, los pacientes con insuficiencia renal crónica han sufrido múltiples pérdidas: el rol familiar y laboral, la función renal, habilidades físicas cognitivas y funcionamiento sexual, entre otras. (17)

Las principales manifestaciones de depresión en los pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis son: tristeza, ideas de ser inútil, trastornos del sueño, pérdida del apetito, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad, disminución de la concentración, pensamientos recurrentes de muerte incluyendo la ideación suicida, enojo, irritabilidad, otro síntoma de importancia es el insomnio, como manifestación de alteración psicológica. (17)

Una perspectiva cognitiva de la crisis desencadenada por la enfermedad hace que el paciente tienda a interpretar sus experiencias como pérdidas o fracasos y a evaluar los sucesos negativos como globales e irreversibles.

Esto da cuenta de la existencia de un sesgo sistemático en el procesamiento de la información, conducente a una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro (triada cognitiva negativa. (18)

Los síntomas físicos incluyen trastornos del sueño, cambios en el apetito y en el peso, sequedad de la boca y disminución del interés y capacidad sexuales.

Esta sintomatología depresiva suele tener un carácter transitorio y es una manifestación de la adaptación a la incertidumbre, a la amenaza de muerte, y a la dependencia de la maquina.

Es comprensible que el paciente con problemas renales crónicos experimente depresión. Muchas manifestaciones de las alteraciones renales pueden conducirlos a este estado: debilidad, decaimiento, anemia, sensación nauseosa, la necesidad de seguir dietas restringidas, diferentes tipos de tratamientos, entre otros. Por otra parte, la explicación del mayor número de complicaciones que experimentan los sujetos con insuficiencia renal crónica que están deprimidos, obedece a múltiples motivos: dificultad para seguir las pautas de tratamiento (inasistencia a controles médicos, pérdida del apetito) que les causa mayor debilidad, riesgo de infecciones, menor rendimiento físico, alteraciones de tipo inmunitario y mala calidad de vida en general. (19)

2.5.3.1 IMPACTO DE LA DEPRESIÓN EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD

Como es de suponer la depresión, afecta el curso de la insuficiencia renal crónica. El impacto de la percepción subjetiva de sí mismo como de una persona con una valía disminuida, con sentimientos hostiles, de frustración y de desconsuelo complica el curso de la enfermedad esto hace que retrase la curación y aumente el riesgo de suicidio.

La depresión aumenta el riesgo de mortalidad, particularmente vía enfermedad cardiovascular, con el cual no cabe ninguna duda de que los pacientes deprimidos se infartan más y que los infartados que se deprimen se mueren más. Los efectos psicológicos y somáticos de la depresión pueden complicar el curso de esta enfermedad, reducir la calidad de vida, reducir la motivación del auto cuidado y aumentar las tasas de hospitalización.

Los pacientes deprimidos no se adhieren al tratamiento completamente, alteran sus relaciones interpersonales y afectivas se perciben a sí mismas como abandonados, y perciben que la interferencia de la enfermedad en su calidad de vida es muy grande. (17)

2.5.3.2 DEPRESIÓN Y RIESGO DE SUICIDIO

Se ha descrito que la presencia de una enfermedad crónica y de difícil control, se complica significativamente por la presencia de depresión, siendo una de las complicaciones más graves y frecuentes, de estas dos situaciones sumadas, el suicidio.

En algunos pacientes aparecen tendencias autolíticas. Lo singular de los intentos o actos de autolisis en los enfermos renales crónicos, es el hecho de realizar el acto o tentativa suicida mediante procedimientos directamente relacionados con su enfermedad o el tratamiento, por ejemplo mediante el no cumplimiento de las prescripciones dietéticas, o no acudir a las sesiones de hemodiálisis. (17)

2.5.4 DIFICULTADES LABORALES.

El tratamiento de hemodiálisis lleva la reducción de actividades que antes se realizaban, entre ellas “la suspensión de la vida laboral con la consiguiente reducción del círculo social, la pérdida del poder adquisitivo y un cambio en el tiempo libre.”

La enfermedad crónica se refleja sobre la imagen corporal, otorgando al cuerpo un notorio deterioro y transformación. La cavidad necesaria para la diálisis en padecimientos renales, hace que el paciente tenga una percepción de su organismo poco satisfactoria, se modifica el significado del cuerpo y ello provoca aislarse del entorno social. Gradualmente la fatiga es parte consecuente de las características del padecimiento, remitiendo al paciente a contextos que le exigen un mínimo de fuerza física (de transportación por ejemplo) hacia una comodidad que salvaguarde su

integridad, el paciente se siente más seguro en casa, que en un ambiente fuera del hogar. El deterioro físico junto con los sentimientos de inferioridad va a ir limitando las relaciones sociales y familiares de los pacientes. (20)

El medio será vivido con hostilidad (envidia o incompatibilidad), favoreciendo el egocentrismo así como el retraimiento y la introversión de los pacientes, todo ello como resultado del control de la afectividad y de la represión de la impulsividad. El paciente lucha con un duelo permanente que va diezmando las actividades laborales. En la medida que avanza la enfermedad, el paciente adquiere expectativas distintas a un futuro útil para los suyos y para él mismo. (20)

La enfermedad no es sólo la causante de la pérdida de trabajo, sino cómo está montada la trama laboral para que haya mayor rentabilidad en la empresa. El paciente con insuficiencia renal crónica, supone una baja rentabilidad en su trabajo lo que dificulta las relaciones laborales.

La dificultad de la adaptación del puesto de trabajo unido a las presiones laborales incide en la solicitud de su pensión de invalidez produciéndose una desvinculación laboral con pérdida de empleo, produciendo estas dos consecuencias inmediatas: disminución de ingresos económicos y sentimiento de no ser útil a sí mismo ni a su familia.

Se ha logrado evidenciar que la mayoría de estos pacientes se encuentran con múltiples dificultades, ya que el asistir tres veces a la semana a la unidad de hemodiálisis, por un lapso de 3-4 horas, y aun más tomando en cuenta la distancia a la que se encuentran del centro de hemodiálisis, prácticamente les implicaría casi todo el día. Esta situación hace que muchos de los dirigentes de los lugares en los que trabajan se molesten, puesto que faltan mucho, o su esfuerzo físico no es lo suficientemente bueno como para tener un buen desempeño. O en algunos de los casos en los que las empresas deciden que siga laborando no permiten que se mantengan en el mismo puesto, sino que inmediatamente los cambian a otro que

implique la utilización de menos esfuerzo. Respecto a las personas que realizan tareas del hogar, puede resultar complicado volver a la situación anterior cuando esta función ha sido asumida por los otros miembros de la familia.

A partir de todo lo expuesto es muy claro que la situación que atraviesa el paciente con insuficiencia renal crónica crea un cambio de vida que se centra, en dos puntos fundamentales, que dificulta las actividades a las que estaba acostumbrado realizar. Por un lado se produce un desajuste del organismo en el paciente y por otro se produce un cambio en el modo de vida.

2.5.5 PROBLEMAS ECONÓMICOS

Según la O.M.S. la alimentación, el alojamiento y el trabajo son pilares básicos de salud, porque esta se mantiene y se pierde ahí donde la población vive y trabaja. Estos tres pilares son la expresión del factor económico.

El problema económico viene dado por no poder seguir desempeñando su actividad laboral. Todo esto lleva consigo la búsqueda de alternativas con prestaciones económicas de menor cuantía no pudiendo mantener el nivel de ingresos y generando la aparición de una serie de desequilibrios personales y familiares, sobre todo cuando los miembros de la familia son menores de edad o están estudiando no teniendo por ello la cualificación y preparación suficiente para desarrollar una actividad laboral, añadiéndose la dificultad actual de encontrar empleo.

El paciente con insuficiencia renal crónica padece un déficit en su economía en uno de los momentos de su vida que más necesita el aporte económico. Hay un aumento de los gastos extra generados por su propia patología como pueden ser: dieta alimenticia, tratamiento de fármacos, desplazamientos a tratamiento y en ocasiones cambio de domicilio por aproximación al centro de tratamiento.

Hay una preocupación clara del paciente de carácter económico que le hace dudar en el poder adquisitivo de su futura pensión, debido a la falta de incremento de la misma en relación con el aumento del coste de la vida y los gastos que genera la propia enfermedad.

2.5.6 PROBLEMAS FAMILIARES

La familia es la fuente principal de las creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud, las tensiones que sufre a través de su ciclo evolutivo se pueden manifestar como síntomas, los cuales pueden ser la expresión de los procesos adaptativos del sujeto y ser mantenidos por las conductas familiares”. La familia es un factor fundamental para el estado anímico del ser humano, se acrecienta la atención cuando uno de los integrantes de la familia carece de salud o está sometido a un tratamiento médico.

La familia se define como un sistema natural, emocional y relacional, siendo su carácter emocional aquella fuerza que motiva el sistema, surgido producto de la evolución; el carácter relacional se refiere al modo en que se expresa dicha fuerza que lo conduce.

Con lo expuesto se puede decir que la familia es un organismo, dentro del cual, lo que le ocurra a cada uno de sus miembros va a repercutir en todos los demás. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás. (21)

Es así como la familia ejerce un papel muy crucial en la situación que atraviesa el enfermo renal crónico, las limitaciones del enfermo tendrá un impacto en todo el conjunto de la familia.

Una enfermedad, y más cuando es crónica implica un esfuerzo y una disponibilidad hacia otra persona a largo plazo que tiene el infortunado efecto de agotar, cuando es

mayor el agotamiento mayor es la dependencia del contexto social. Si el contexto responde positivamente se convierte en fuente de apoyo, pero si responde negativamente es fuente de estrés. (22)

En la etapa crónica de la enfermedad se establece un cambio en la dinámica normal y estructural de la familia. Todo esto consiste en un cambio de roles familiares y asumiendo responsabilidades por otros miembros de la familia, existe una modificación sobre las jerarquías, territorios, límites, alianzas y coaliciones establecidas por la familia. Dicha situación puede conducir a una disfuncionalidad familiar si no se afronta convenientemente el hecho de tener a una persona enferma crónica en su seno. (23)

En este sentido, la enfermedad de cualquiera de los padres supone una mayor tasa de cambio, en la medida en que, además del cuidado, impone la necesidad de que alguien se ocupe de ganar el dinero, arreglarla casa, preparar las comidas, imponer autoridad, prodigar cuidados etc. El rol y las funciones de ser padre tienen que ser asumidos por otros miembros con la consiguiente distorsión en el proceso de maduración de alguno de los hijos en el caso de que sea un hijo el que asuma una función tan compleja y necesaria para todos.

Cuando quien enferma es un hijo alguno de los otros hijos realiza las funciones familiares del padre cuidador, en otros casos el ajuste estructural es menor, necesiándose de alguien que ayude y cuide de quien tiene el problema.

Los roles de cuidador familiar, quien está al cargo de las necesidades del enfermo, generalmente se adscriben a la misma persona. Podrían ser distribuidos a todos los miembros de la familia, pero no suele ser el caso: alguien asume toda la carga. Además del aumento de demandas de recursos de dinero, tiempo y energía física, la carga implica el estrés que supone convivir con un enfermo crónico. Dicho estrés, por lo tanto, dependerá en gran medida de la percepción subjetiva del familiar ante la situación que está viviendo al cuidar del paciente. (23)

Esta “carga familiar” también puede afectar, evidentemente, a la relación de pareja. El empeoramiento de la relación de la pareja sería consecuencia de tener un estresor crónico en el hogar, como lo es el tener un hijo con una enfermedad crónica, que iría minando personalmente a los padres provocándoles en muchos casos ansiedad, depresión... y por consiguiente haciéndoles menos tolerantes en las dificultades cotidianas que surgen en toda relación de pareja.

El ciclo vital de la familia y de los individuos que la componen se puede ver alterado por la enfermedad, ya sea retrasándose, por ejemplo, en los adolescentes que deben volcarse hacia la familia en un momento centrífugo, o acelerándose en los niños que se pueden ver privados de la atención necesaria y se ven empujados a salir al exterior prematuramente.

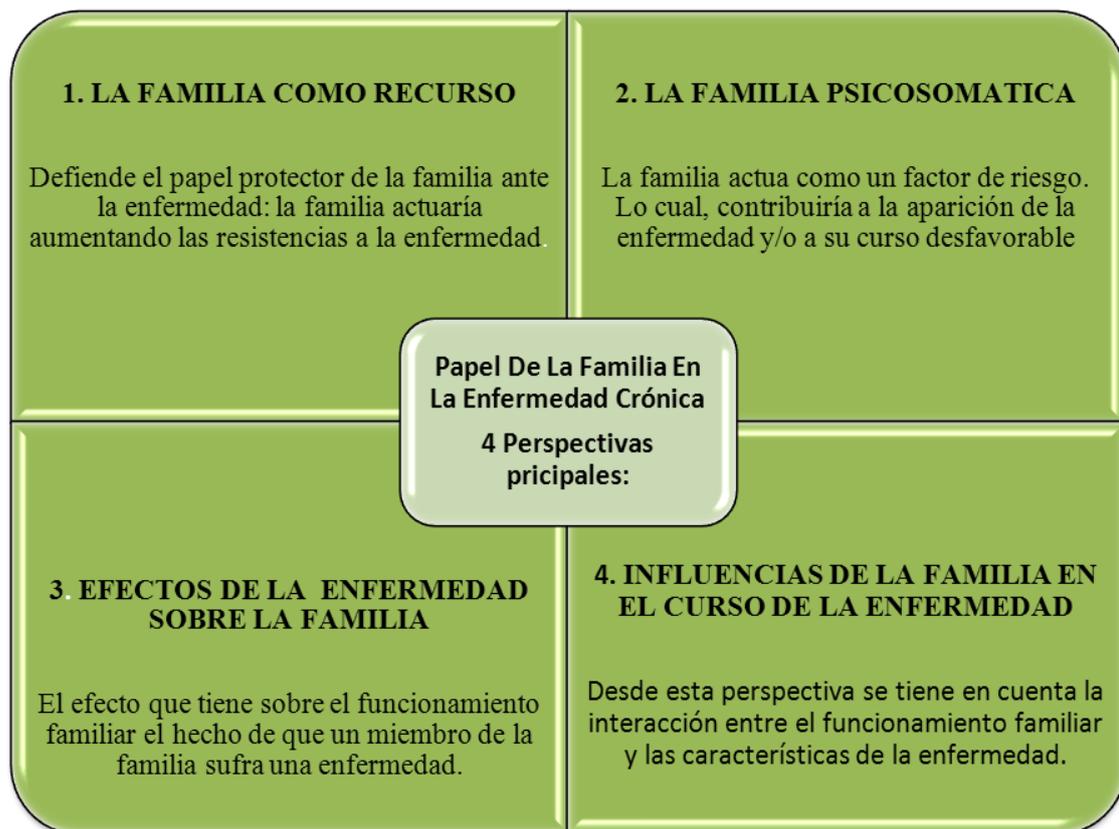
Generalmente, cuando los hijos se encuentran en la adolescencia, los padres comienzan un ciclo en el que van a disponer de más tiempo para ellos, es decir, los hijos comienzan a salir con sus amigos y a buscar otros estímulos fuera del hogar y por lo tanto los padres no tienen tiempo para ellos mismos, necesitando reencontrarse como pareja por tener menos trabajo a nivel parental.

Pero una enfermedad crónica en uno de los hijos les obliga a funcionar mucho más a éste nivel, volcando toda su energía en sacar adelante a ese hijo, descuidando y dejando al margen el nivel conyugal, retrasando por lo tanto un proceso evolutivo normal. (23)

Respecto al papel de la familia en la enfermedad crónica, “Steinglass y Horan” (1988) revisaron trabajos teóricos e investigaciones realizadas sobre las influencias de factores familiares en las enfermedades crónicas, concluyendo que existen cuatro perspectivas principales al respecto:

2.5.6.1 PAPEL DE LA FAMILIA EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA

Cuadro IV. Papel de la Familia en la enfermedad crónica



En esta investigación se trató de seguir esta última perspectiva sistémica, considerando a la familia como un todo en el que los cambios en cualquiera de sus miembros afectarán al resto de la familia, lo que a su vez afectará al primero, creándose una cadena circular de influencia. Es decir, desde esta perspectiva se trata de hacer hincapié en dicha causalidad circular y el contexto (aceptando que todo comportamiento deberá ser considerado dentro del contexto en el que ocurre).

Según este enfoque, ninguna práctica familiar será considerada inherentemente positiva o negativa, ya que todo ello es relativo: dependerá de la situación en concreto, de la enfermedad y sus fases, del estilo afectivo de la familia, su historia.

Así, por ejemplo, aunque en algunas circunstancias familiares el apego excesivo de la familia pueda ser disfuncional, en algunas fases de la enfermedad puede resultar necesario para que los miembros de la familia cooperen y se apoyen mutuamente. (23)

2.5.7 AISLAMIENTO SOCIAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

La enfermedad puede ser particularmente dañina para el concepto de sí mismo cuando se experimenta como algo abrumador, impredecible e incontrolable porque paraliza la capacidad de actuar y de llevar una vida normal. Las persona enfermas sienten con frecuencia una sensación de alienación o separación física de sus cuerpos porque les parece que ya no funcionan adecuadamente o de forma normal.

Los enfermos a menudo se retiran del mundo porque se sienten mal y no son capaces de mantener sus relaciones sociales normales.

Estos pacientes experimentan con frecuencia una imagen deteriorada de sí mismos y no son capaces de asumir una nueva que tenga el mismo valor que la anterior. Como consecuencia de su enfermedad o discapacidad tienen vidas limitadas, por lo que socialmente se aíslan, dejan de tener tiempo para hacer visitas a los amigos, disminuyen los contactos, se consideran personas con capacidades por debajo de lo normal, y sienten que son una carga para otras personas. Todos estos factores se combinan para reducir el sentido de autoestima del enfermo.

2.5.8 PROBLEMAS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La salud sexual hace referencia a la aptitud para disfrutar de la actividad sexual, con el consecuente bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionados. La principal causa de pérdida de esta salud son las disfunciones sexuales como la ausencia o

disminución del deseo sexual, la disfunción orgásmica, la dispareunia, el vaginismo, la disfunción eréctil, la eyaculación precoz, etc.

Todas las enfermedades crónicas pueden alterar la calidad de vida de un individuo pero son especialmente graves cuando afectan a la esfera sexual y reproductiva. Muchas personas con insuficiencia renal experimentan estos problemas.

Muchos son los factores involucrados en estas anomalías pero sobretodo: anomalías hormonales, enfermedades asociadas a la insuficiencia renal y trastornos vasculares hay que tener en cuenta que muchas veces, aunque haya una causa orgánica que pueda ser causante de la disfunción, se suelen añadir factores psicológicos que hacen más complejo el cuadro general. (24)

En las causas psicológicas más habituales se encuentran: el estrés, la ansiedad, sentimientos de culpa, inferioridad o baja autoestima, temor a "no poder" en el momento del acto sexual, etc.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo sufren una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que influyen de manera importante en su calidad de vida. Además de la insuficiencia renal tienen asociadas otras patologías que, o bien ya padecían antes de la aparición de la enfermedad, o bien han aparecido después. La diabetes, la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la anemia, alteraciones hormonales, etc. son algunas de ellas que pueden agudizar las disfunciones sexuales.

Estos trastornos afectan tanto al sexo masculino como al femenino. Vamos a intentar definirlos.

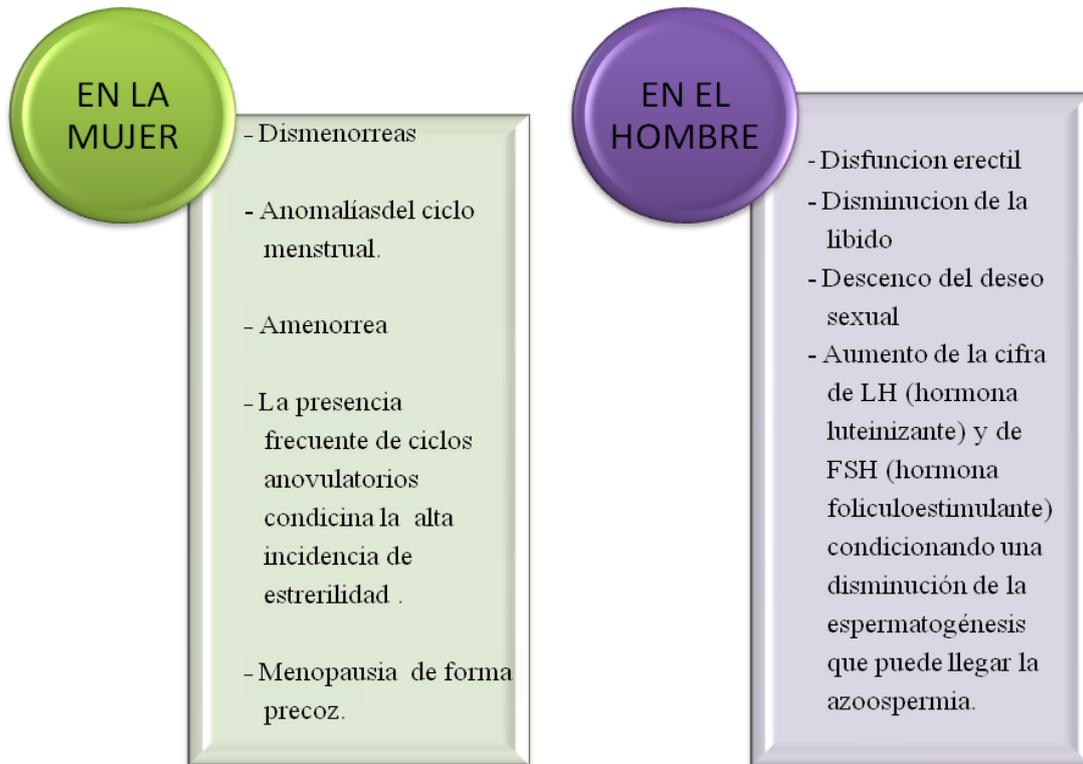


Grafico I. Trastornos que afectan tanto al sexo masculino como femenino

En los dos casos las tasas de prolactinemia suelen elevarse por disminución de la función renal. Se atribuye a esta hormona elevada en los varones un marcado descenso del interés sexual y favorece la ginecomastia (engrandecimiento de una o ambas glándulas mamarias en el hombre)

La insuficiencia renal crónica por sí misma y cuando se asocia a hipertensión suele provocar dificultad en la obtención de la erección por falta de aporte arterial a los cuerpos cavernosos. La diabetes es responsable de una vasculoneuropatía periférica que suele desembocar en una disfunción eréctil y una pérdida de la eyaculación por eyaculación retrógrada (paso del semen a la vejiga) tras el orgasmo.

La pareja con insuficiencia renal puede luchar con autoestima disminuida. Alguien que se siente menos valioso, una carga o no atractivo es poco probable que inicie el sexo.

Después, cuando el tratamiento ha mejorado la salud de un paciente, el deseo de renovar una relación sexual puede traer nuevo estrés. (25)

2.5.9 ASPECTOS POSITIVOS DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO FRENTE A LA ENFERMEDAD.

Es importante tener presente que sufrir una enfermedad crónica no significa que su vida se ha congelado; de hecho, muchos pacientes han demostrado que pueden seguir adelante.

A partir de la visión antropológica de Viktor Frankl, logoterapia y a la psicología Existencial Humanista que reconoce al hombre como un ser bio-psico-espiritual, abordamos el “modo humano de enfermar”, en él intervienen tanto factores externos como la respuesta interna, lo que muestra su multidimensionalidad.

Se podría decir que lo de fuera son los factores condicionantes (familia, trabajo, sociedad, genes, medio ambiente, etc.) y lo de dentro, lo personal, la libertad del ser no sujeta totalmente a los condicionante.

Mientras una enfermedad puede destrozar a una persona, para otra puede significar un reto. Lo importante no es lo difícil de la situación, sino la actitud que se asume ante ella.

Una actitud negativa está ligada siempre con la frustración, la resignación pasiva, la desesperación, el estancamiento, la indiferencia y los vaticinios desfavorables.

Una actitud positiva nos conduce a no considerarnos como víctimas desamparadas y permite que nos veamos asumiendo el control de la situación en la medida de lo posible. La atención se dirige hacia las metas, los propósitos, las tareas, los valores, la libertad de elección y la responsabilidad.

Basándonos en esta corriente humanística psicoterapéutica de Víctor Frankl que nos dice que los valores de actitud proporcionan un importante camino hacia el Sentido; que se puede encontrar sentido en la forma en que se afronte un sufrimiento inevitable, pues hay la posibilidad de hacer una elección importante: cuestionarnos por qué tal tragedia nos sucedió una pregunta que no tiene respuesta y que por lo tanto conduce a la desesperación o después de un período de aflicción , aceptar lo inevitable y preguntarnos para qué nos está sucediendo tal experiencia, qué podemos aprender de ella, qué podemos hacer ahora en la dolorosa situación en que nos encontramos, para la que sí puedan encontrarse respuestas que conduzcan a la esperanza.

“En nuestro estudio realizado en el Instituto Menydia de Riobamba se pudo observar que algunos pacientes toman conciencia de sus limitaciones y capacidades, reconstruyen su imagen personal, y sus relaciones familiares y sociales, y son capaces de comenzar un nuevo proyecto de vida. Acepta que tiene una enfermedad crónica con la que tendrá que convivir por el resto de su vida, pero eso no significa que deba permitir que maneje su existencia. Aprendiendo a disfrutar de una vida plena a pesar de todo.

Casos de pacientes que a pesar de convivir con una enfermedad crónica luchan constantemente por seguir viviendo siendo su fuerza principal sus hijos. Para ellos lo importante no es lo difícil de la situación, sino la actitud que se asume ante ella, algunos, manifiestan que su fe y fortaleza en Dios le han ayudado a sobrellevar la enfermedad de la mejor manera, adaptándose a la nueva situación, incluso aconsejaba a los demás transmitiendo su fe y esperanza, para no rendirse fácilmente. Así, cuando se comienza a actuar a favor de alguna causa es posible lograr que la vida de los demás sea diferente y afirmar la propia.

Otros expresan que mantiene una actitud positiva frente a la enfermedad, llevando a cabo un estilo de vida no muy complicado.

Hay que tener en cuenta que asumir una actitud positiva no significa que no deba desahogar su tristeza, enojo, miedo... El desahogo es necesario, sanador. Las lágrimas lavan el dolor, desintoxican el cuerpo. Es más fácil entonces tener fuerza para seguir luchando, para encontrar nuevas alternativas a un nuevo estilo de vida.

Algunos de ellos han expresado, haberse convertido en mejores personas después de experimentar las limitaciones de su enfermedad. Sus vidas adquirieron mayor calidad, sentido y trascendencia.

La vida nos presenta muchas oportunidades de autorrealización y trascendencia, está en nosotros quedarnos en el lamento y la involución o aprovecharlas para nuestro crecimiento y el bien de los demás". (26)

2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

Alteración: cambio en las características de una cosa.

Angustia: es un estado emocional penoso y de sufrimiento psíquico donde el sujeto responde ante un miedo desconocido.

Anuria: ausencia total de orina en 24 horas.

Arritmia: alteración del ritmo cardiaco.

Autoestima: es la instancia psíquica a través de la cual el individuo se evalúa así mismo, es parte del autoconcepto, es decir, del concepto que tiene la persona sobre sí misma.

Ácido úrico: es un producto de desecho del metabolismo de nitrógeno en el cuerpo humano (el producto de desecho principal es la urea), y se encuentra en la orina en pequeñas cantidades.

Carcinoma: es una forma de cáncer de tipo maligno.

Coaliciones.- alianza, unión, liga entre varios miembros de la familia.

Creatinina: producto de desecho del metabolismo normal de los músculos que usualmente es producida por el cuerpo y normalmente filtrada por los riñones y excretada en la orina

Desequilibrio: alteración en la conducta o comportamiento psíquico.

Eclampsia: es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer.

Edema: es una hinchazón causada por fluido atrapado en los tejidos de tu cuerpo.

Egocentrismo: Tendencia habitual de un sujeto a considerar la propia persona centro de atención junto con una incapacidad de ponerse en el lugar de los demás.

Electrólitos: son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica.

Eritropoyetina: es una hormona que facilita la creación de glóbulos rojos.

Excreción: es una estrategia que le permite al organismo eliminar sustancias de desecho, manteniendo la composición de la sangre y otros fluidos corporales en equilibrio.

Fistula: es una conexión anormal entre un órgano y un vaso que normalmente no se conectan.

Frustración: es una respuesta emocional, que surge de la percepción de resistencia al cumplimiento de la voluntad individual

Filtración: proceso de separación de sólidos en suspensión en un líquido mediante un medio poroso, que retiene los sólidos y permite el pasaje del líquido.

Filtración glomerular: proceso que permite una depuración de la sangre a medida que ésta fluye a través de los capilares glomerulares.

Glomérulo: es la unidad anatómica funcional del riñón constituido por una red de vasos sanguíneos.

Glomerulonefritis: es un tipo de enfermedad renal en la cual la parte de los riñones que ayuda a filtrar los desechos y líquidos de la sangre se daña.

Hematuria: presencia de sangre en la orina.

Hostilidad: es una actitud que implica la evaluación negativa y aversiva de otros.

Hipertrofia prostática: es una de las enfermedades más frecuentes en el hombre. Consiste en el aumento anormal del tamaño de la próstata.

Hipertensión maligna: es la presión arterial muy alta que aparece de manera súbita y rápida.

Hipovolemia: cuadro caracterizado por una disminución significativa en la cantidad normal de sangre.

Hipoperfusión renal: disminución del flujo sanguíneo renal

Hipotensión: es una condición anormal en la que la presión sanguínea de una persona es mucho más baja de lo usual, lo que puede provocar síntomas como vértigo o mareo.

Insuficiencia: Incapacidad de un órgano para llevar a cabo sus funciones adecuadamente.

Insuficiencia cardíaca congestiva: es el resultado del daño al músculo cardíaco, ocurre cuando el corazón no es capaz de bombear la sangre de manera eficaz.

Impulsividad: tendencia a reaccionar, tomar decisiones, etc., de forma inmediata y sin reflexión, es decir, sin tomar en consideración las consecuencias.

Inmunopresor: que suspende la respuesta inmunitaria del organismo ante determinados tratamientos médicos.

Incertidumbre: situación en la cual no se conoce completamente la probabilidad de que ocurra un determinado evento.

Insuficiencia cardíaca: es la incapacidad del corazón de bombear sangre

Impacto: perturbación en el estilo de vida

Libido: deseo sexual.

Lupus: es una enfermedad autoinmune crónica que afecta al tejido conjuntivo, caracterizada por inflamación y daño de tejidos mediado por el sistema inmunitario.

Membrana semipermeable: elemento que permite el paso preferencial de ciertas sustancias presentes en una disolución frente a otras.

Nefropatía: se refiere al daño, enfermedad o patología del riñón.

Nefropatía por IgA: es un trastorno renal en el cual anticuerpos llamados IgA se acumulan en el tejido del riñón.

Mioclónías: son movimientos involuntarios, breves, bruscos y similares a sacudidas que provocan una contracción muscular brusca.

Nefrona: es la unidad funcional del riñón que se encarga de producir la orina.

Necrosis tubular aguda: es un trastorno renal que involucra daño a las células de los túbulos de los riñones, lo cual puede ocasionar insuficiencia renal aguda.

Obnubilación: estado de confusión mental que provoca un impedimento para pensar con claridad.

Oliguria: es una disminución de la producción de orina

Perturbación: trastorno de las facultades o capacidades psíquicas o mentales.

Pielonefritis: es una Enfermedad de las vías urinarias que ha alcanzado la pelvis renal.

Rol: función o papel que deben asumir los diferentes sexos en la sociedad.

Renina: es una proteína segregada por las células del riñón.

Represión: es el mecanismo de defensa más importante; por él experiencias y apetitos que el sujeto considera inaceptables y que no consigue integrar adecuadamente en su personalidad se proyectan o empujan hacia las zonas inconscientes de la mente.

Secreción: transporte de las sustancias desde la sangre al interior del túbulo

Sepsis: es una enfermedad en la cual el cuerpo tiene una respuesta grave a bacterias u otros microorganismos.

Síndrome urémico: es un conjunto de síntomas cerebrales, respiratorios, circulatorios, digestivos, etc., producido por la acumulación en la sangre de los productos tóxicos que, en estado general normal, son eliminados por el riñón .

Túbulos: parte de la nefrona en la que se efectúan los procesos de secreción de diversas sustancias y una reabsorción del filtrado glomerular hasta conformar la orina.

Urea: compuesto químico cristalino bipolar e incoloro, se encuentra abundantemente en la orina y en la materia fecal. Es el principal producto terminal del metabolismo de proteínas en el hombre .

Uréter: vía urinaria que transporta la orina desde el riñón hasta la vejiga urinaria

Vasculitis: es una inflamación de los vasos sanguíneos

Vasculoneuropatía periférica: desórdenes del nervio que afectan al sistema vascular

Vulnerabilidad: es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, o la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido un acontecimiento.

2.7 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.8 HIPÓTESIS

La insuficiencia renal crónica produce depresión, ansiedad, dificultades laborales, económicas, familiares, sociales, sexuales y reproductivas en los pacientes atendidos en el Instituto Mennydial de Riobamba.

2.9 VARIABLES

Variable Independiente:

Insuficiencia renal crónica.

Variable Dependiente:

Efectos psicosociales

2.10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro V. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Independiente Insuficiencia Renal Crónica	Es un síndrome clínico, secundario a múltiples causas, que se caracteriza por un deterioro definitivo de las funciones renales, por lo que la persona requiere hemodiálisis o trasplante renal.	Síndrome clínico Funciones renales Hemodiálisis Trasplante	Insuficiencia renal - Presión alta - Diabetes mellitus	Expediente Clínico Historias clínicas
Dependiente Efectos psicosociales.	Son consecuencias positivas o negativas que van a influir en el entorno biopsicosocial del paciente provocando o no un desajuste en el nivel de calidad de vida.	Entorno biopsicosocial Calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedad ▪ Depresión ▪ Problemas <ul style="list-style-type: none"> Laborales Económicos Familiares Sociales Sexuales y reproductivos 	Protocolo del test de Zung "A" Protocolo del test de Zung Encuesta

CAPÍTULO III
MARCO METODOLOGICO

3. MARCO METODOLOGICO

Fundamentado en los objetivos propuestos se precisara los efectos psicosociales en los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Instituto Menydia de Riobamba periodo marzo-mayo 2012 para la cual se explicara los aspectos relacionados con la metodología que se utilizo en el proceso investigativo.

3.1 MÉTODO

Inductivo - Deductivo, que permitió mediante la aplicación de instrumentos, en este caso la encuesta, los test psicológicos, conocer cuáles son los efectos psicosociales que provocan en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Instituto Menydia.

Analítico - Sintético, para la comprensión e interpretación de los datos que se recolectaron con la aplicación de los instrumentos de investigación para la discusión de los elementos que determinaron la verificación de la hipótesis de investigación y para la formulación de las conclusiones a las que se llego luego del proceso investigado realizado.

Tipo de Investigación

El presente proyecto de investigación es descriptivo, porque se describe como está la realidad actual de las variables de investigación, en este caso los efectos psicosociales en los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Instituto Menydia de Riobamba.

Diseño de la Investigación

El diseño en el presente estudio es una investigación de campo, porque los instrumentos que se elaboraron para este propósito se llevarán a cabo en un lugar específico, en este caso el Instituto Menydia de la ciudad de Riobamba.

Tipo de Estudio

Es un estudio transversal, por que se define en el tiempo, donde se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, es decir en el periodo marzo-mayo 2012

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la siguiente investigación esta constituida por 90 pacientes con insuficiencia renal crónica del Instituto Menydia de Riobamba.

MUESTRA

Para llevar a cabo el presente estudio se utilizo una muestra de 80 pacientes con insuficiencia renal crónica que utilizan hemodiálisis, en el Instituto Menydia de Riobamba.

3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

INCLUSIÓN

- 80 pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Instituto Menydia de Riobamba.

EXCLUSIÓN

Se consideraron los siguientes criterios de exclusión:

10 Pacientes con deterioro psicorgánico manifiesto (demencia).

- con enfermedad que lo imposibilite comunicarse verbalmente (retardo del lenguaje).
- con hipoacusia.
- no aceptaron participar en la investigación

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas seleccionadas y utilizadas para la recolección de datos para la investigación fueron:

Fichas de registro: Que se utilizó para reunir la bibliografía posible sobre el tema de investigación a través de las fuentes primarias y secundarias (Anexo 1).

Historias clínicas: elaboración de historias clínicas con el fin de recolectar datos más relevantes sobre la enfermedad (Anexo 2).

Encuesta: dirigida a los pacientes con insuficiencia renal crónica del Instituto Menydia de con el fin de obtener datos sobre los efectos psicosociales en los pacientes. (Anexo 3).

Cuestionario de depresión.- esta variable será evaluado al paciente a través del inventario de depresión de Zung, para identificar el grado de depresión que presenta el paciente en tratamiento sustitutivo (Anexo 4).

Cuestionario de ansiedad.- evaluado al paciente a través del inventario de ansiedad de Zung para identificar el nivel de ansiedad que presenta (Anexo 5).

3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La validación de los instrumentos se medirá a través de reflexiones de expertos quienes darán el visto bueno cuestionario que es puesto en práctica de la investigación. Los resultados encontrados serán analizados e interpretados estadísticamente, presentándose en gráficos de pastel para que permitan una mejor comprensión de la información.

Con estos datos se emitirán las conclusiones para la comprobación de la hipótesis.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

DE RESULTADOS

3.4.1 ANÁLISIS DE LA FICHA MÉDICA APLICADA A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Cuadro N° 06

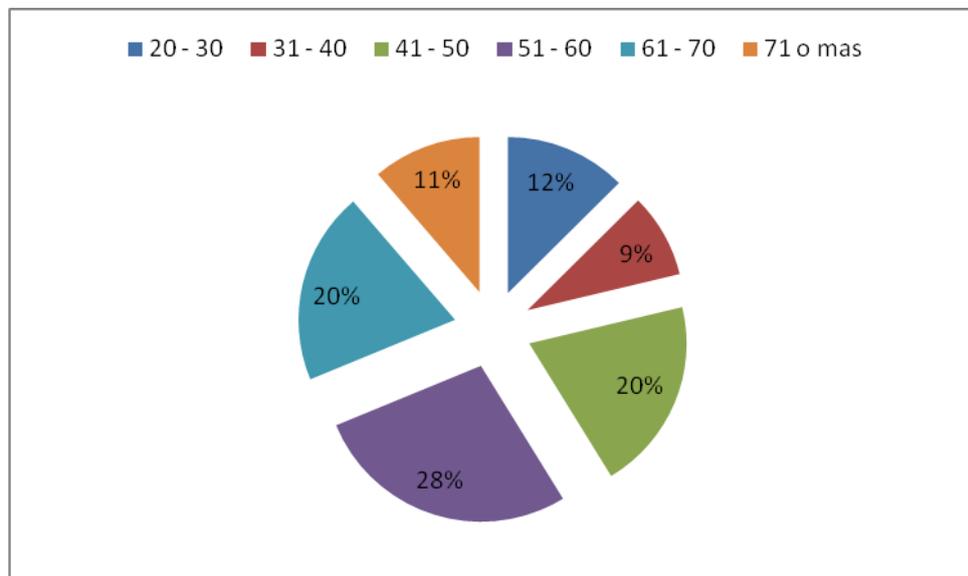
Edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 – 30	10	12%
31 – 40	7	9%
41 – 50	16	20%
51 – 60	22	28%
61 – 70	16	20%
71 O MÁS AÑOS	9	11%
TOTAL	80	100%

Fuente: Ficha de Médica Realizada a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Gráfico N° 02

Edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica



Fuente: Ficha de Médica Realizada a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: Los resultados de la ficha médica elaborada indica que de los 80 pacientes, se puede apreciar con un número de 10 y un porcentaje de 12.5% se encuentra en el rango de edad de 20 a 30 años; 7 que representa el 8.75% se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años, 16 que corresponde al 20% se encuentra en el rango de 41 a 50 años de edad; 22 correspondiente al 27.5% se encuentra en el rango de 51 a 60 años; 16 que es igual al 20% se encuentran en el rango de edad de 61 a 70 años; 9 que da un porcentaje de 11.25% se encuentra en el rango de edad de 71 años o más.

El porcentaje más alto de edad en pacientes con insuficiencia renal crónica se encuentra en una población relativamente adulta maduro (51 a 60 años) podemos entonces decir que este es el rango crítico de edad lo que está experimentando un aumento destacable.

El llevar un mal estilo de vida, hace que el ser humano, conforme pasa el tiempo, provoque que se adquiera diversas enfermedades, como hipertensión, diabetes, las mismas que conllevan al desarrollo de Insuficiencia Renal.

Cuadro N° 7

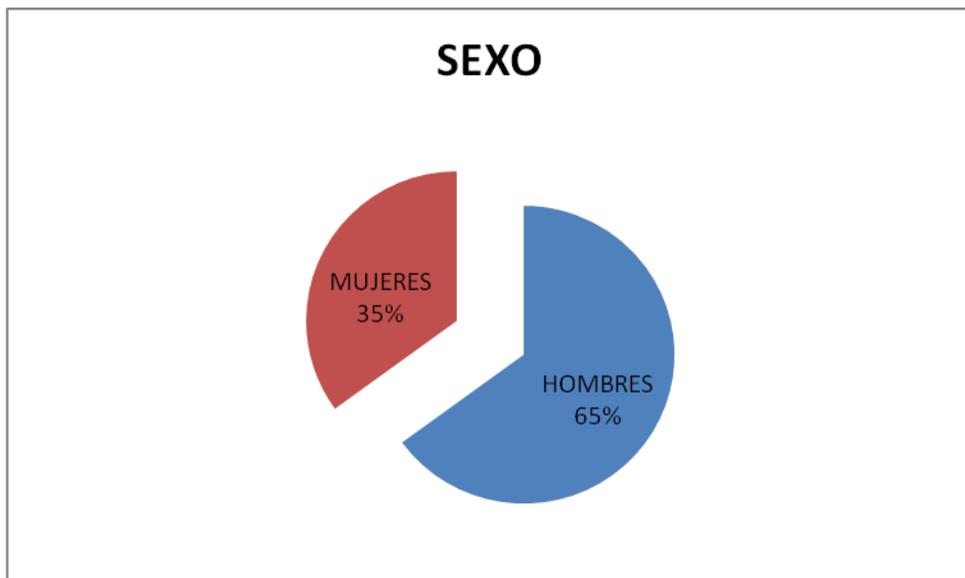
Sexo de los pacientes con insuficiencia renal crónica

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	28	35%
MASCULINO	52	65%
TOTAL	80	100%

Fuente: Ficha Médica Realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Gráfico N° 03

Sexo de los pacientes con insuficiencia renal crónica



Fuente: Ficha de Médica Realizada a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: Los resultados de la ficha médica elaborada indican que de los 80 pacientes de quien se llevó a cabo el expediente 52 correspondiente al 75% son hombres, 28 que corresponde al 25% son mujeres.

Según los datos obtenidos en la investigación se observa que el mayor número de pacientes con problemas renales está representado por el sexo masculino mientras que en menor número se encuentra el sexo femenino.

El sexo masculino representa el porcentaje más alto quienes resultan más vulnerables, debido al descuido en sus hábitos alimenticios e ingestión de licor y tabaco que afecta los riñones y desencadenando el problema de insuficiencia renal, ya que desafortunadamente el número de pacientes se incrementa cada día más, pues este problema de salud afecta indistintamente a ambos sexos.

Cuadro N° 8

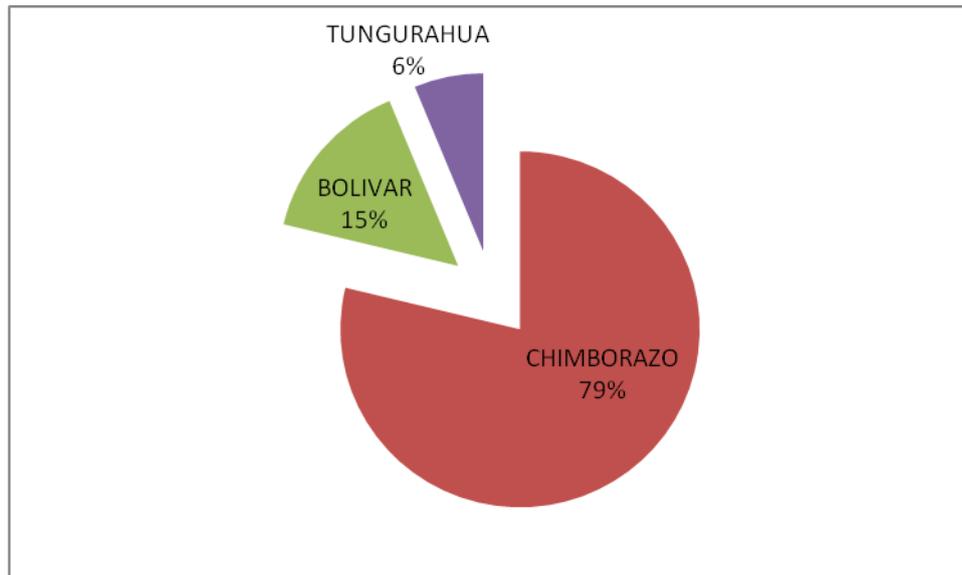
Lugar de origen

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CHIMBORAZO	63	79%
BOLIVAR	12	15%
TUNGURAHUA	5	6%
TOTAL	80	100%

Fuente: Ficha Médica Realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Gráfico N° 04

Lugar de origen



Fuente: Ficha de Médica Realizada a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: En la ficha médica podemos revelar, que pacientes de provincia encontramos a 63 correspondiente al 78.75% pertenecen a Chimborazo, 12 pacientes con un porcentaje de 15% correspondiente a Bolívar, y 5 pacientes correspondiente al 6.25% pertenecen a Tungurahua.

La lejanía de los domicilios de los pacientes al centro de tratamiento es uno de los problemas que se originan. Los pacientes tanto de la provincia Bolívar como Tungurahua tienen dificultades de desplazamiento para realizarse la hemodiálisis y en ocasiones cambio de domicilio por aproximación al centro de tratamiento. Esto, hace que la economía del paciente se sienta deteriorada ya que mucho de ellos provienen de un nivel socioeconómico bajo.

El desplazamiento de largas distancias, tener que levantarse temprano, para muchos, fue visto como un factor de estrés que agrava aún más la fatiga y el malestar causado por la hemodiálisis, además de la incomodidad proporcionada por los trayectos que provocan miedo e inseguridad.

Cuadro N° 09

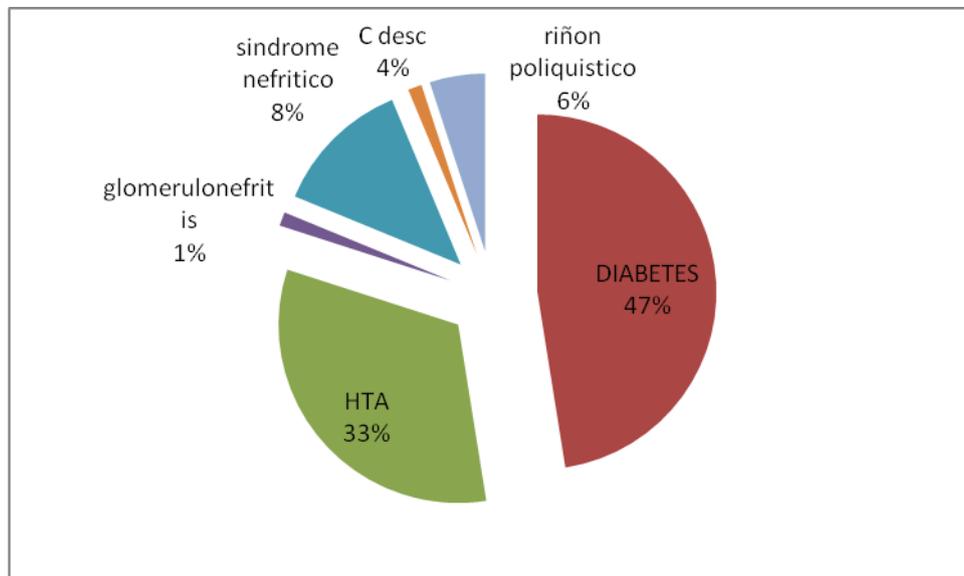
Enfermedades asociadas

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES	38	47%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	26	33%
SINDROME NEFRITICO	6	8%
RIÑÓN POLIQUISTICO	5	6%
CAUSA DESCONOCIDA	4	5%
GLOMERULONEFRITIS	1	1%
TOTAL	80	100%

Fuente: Ficha Médica Realizada a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Gráfico N° 05

Enfermedades asociadas



Fuente: Ficha de Médica Realizada a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: En la ficha médica realizada respecto a las causas de la insuficiencia renal crónica encontramos que 38 pacientes presentan diabetes correspondiente al 47.5%, 26 pacientes correspondiente al 32,3% presentan hipertensión arterial, 6 pacientes referente al 7.5% indican que el síndrome nefrítico es el síndrome que prevalece, 5 relacionado al 6.25% presenta riñón poliquístico, 4 equivalente al 5% causa desconocida, 1 representa al 1.25% Glomerulonefritis.

Respecto a las patologías crónicas asociadas que presenta el grupo estudiado, la diabetes resultó ser la enfermedad mayormente asociada a la insuficiencia renal crónica con las complicaciones que esta enfermedad conlleva como ceguera y amputación de pies y piernas afectando en la pérdida de autoestima llevando a sentimientos de apatía y aislamiento.

Es pertinente destacar que las principales causas son la diabetes y la presión arterial alta que son los responsables de hasta dos tercios de los casos. (Botella Julio 2002).

Cuadro N° 10

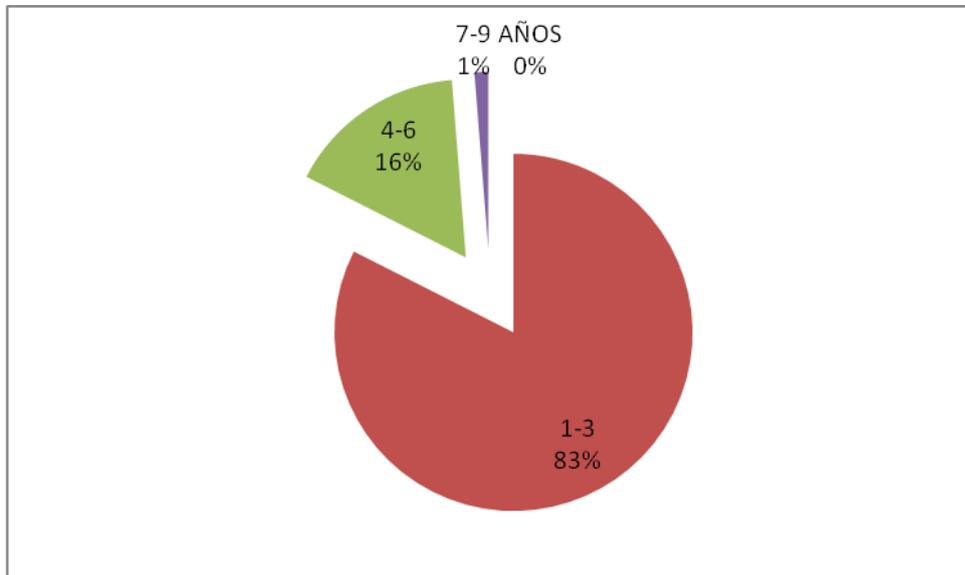
Tiempo que tienen los pacientes de estar en el tratamiento

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 – 3	66	83%
4 – 6	13	16%
7 – 9	1	1%
TOTAL	80	100%

Fuente: Ficha Médica Realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Gráfico N° 06

Tiempo que tienen los pacientes de estar en el tratamiento



Fuente: Ficha Médica Realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: los resultados de la ficha médica elaborada respecto al tiempo en hemodiálisis del grupo en estudio encontramos que 66 pacientes llevan de 1 a 3 años correspondiente al 82.5%, 13 pacientes llevan de 4 a 6 años que nos da un porcentaje de 16.25% y 1 lleva de 7 a 9 años que es igual a 1.25%. Es importante destacar que todos los pacientes asisten a tratamiento tres veces por semana.

El mayor tiempo que tienen los pacientes de estar en el programa de tratamiento de hemodiálisis se manifiestan entre 1 a 3 años, etapa muy importante en la vida del paciente renal ya que necesita del apoyo y orientación necesaria del grupo médico y de su grupo familiar que le permita conocer los cambios que ocasionará en su vida social y productiva, la enfermedad y la convivencia, aceptación de la misma; cabe resaltar que son pocos los casos de pacientes que prolongan su vida por largo tiempo, donde influye grandemente la situación socio económica que presentan en la satisfacción de sus necesidades básicas, lo cual se debe a las proporciones, la información y seguimiento médico social en forma individual y colectiva para garantizar su bienestar físico y emocional y prolongar su promedio de vida.

El tratamiento para los pacientes que padecen de insuficiencia renal es complejo, de larga duración y afecta directamente su estilo de vida.

Tener que someterse a tres sesiones de hemodiálisis semanal refleja una incesante rutina que contribuye a un sentimiento de desesperación y la afirmación en cada sesión de su dependencia al tratamiento. (García y Calvanese, 2008)

3.4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES CON INSUFICIECNIA RENAL CRÓNICA

Pregunta 1. ¿En el ámbito laboral el tratamiento de hemodiálisis provocó que usted?

Cuadro N° 11

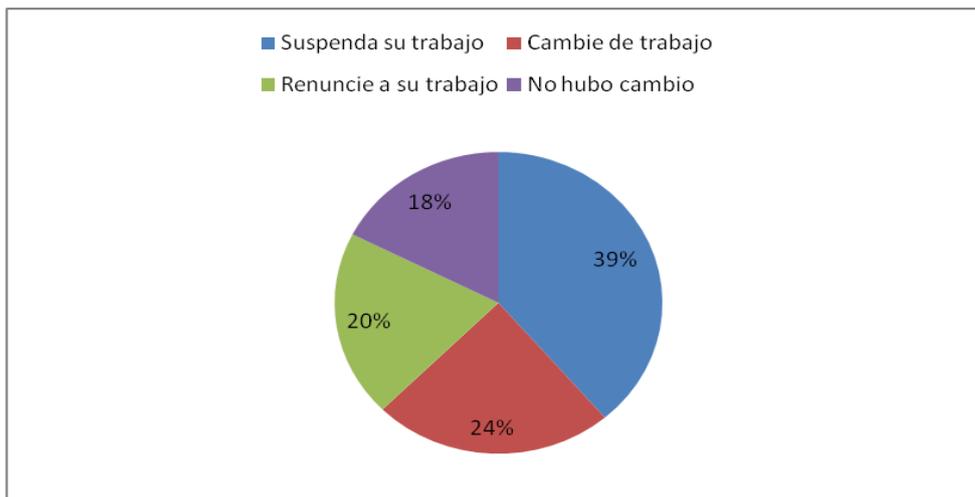
Ámbito laboral

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUSPENDA SU TRABAJO	16	20.00%
CAMBIE DE TRABAJO	19	23.75%
RENUNCIE A SU TRABAJO	31	38.75%
NO HUBO CAMBIO	14	17.50%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Gráfico N° 07

Ámbito laboral



Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: De los 80 pacientes encuestados; 14 que corresponde al 17.50% señalan que tuvieron que suspender el trabajo a causa del tratamiento sustitutivo renal, 19 que representa al 23,75% indica que cambiaron de trabajo debido al deterioro físico que causa la enfermedad renal; 31 que corresponde al 38.75% señalan que renunciaron a su trabajo ya que el asistir tres veces a la semana a la unidad de hemodiálisis, por un lapso de 3-4 horas, y aun más tomando en cuenta la distancia a la que se encuentran del centro de hemodiálisis, prácticamente les implicaría casi todo el día; 16 que corresponde a 20% indican que no hubo cambio.

La información anterior permite determinar que un alto número de pacientes (31) al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento modificando por completo su vida laboral. La enfermedad crónica se refleja sobre la imagen corporal, otorgando al cuerpo un notorio deterioro y transformación, la fatiga es parte consecuente de las características del padecimiento, remitiendo al paciente a contextos que le exigen un mínimo de fuerza física hacia una comodidad que salvaguarde su integridad. (Montes Bayle, 2002).

Algunos pacientes son despedidos de su trabajo, porque el paciente con insuficiencia renal crónica supone una baja rentabilidad en su trabajo lo que dificulta las relaciones laborales. Las condiciones para un enfermo renal es muy complicada, no existen privilegios en seguridad de trabajo lo cual implica decidir entre dializar o dejar el trabajo. No existen más opciones

Pregunta 2. ¿En qué medida su situación económica se vio afectada?

Cuadro N° 12

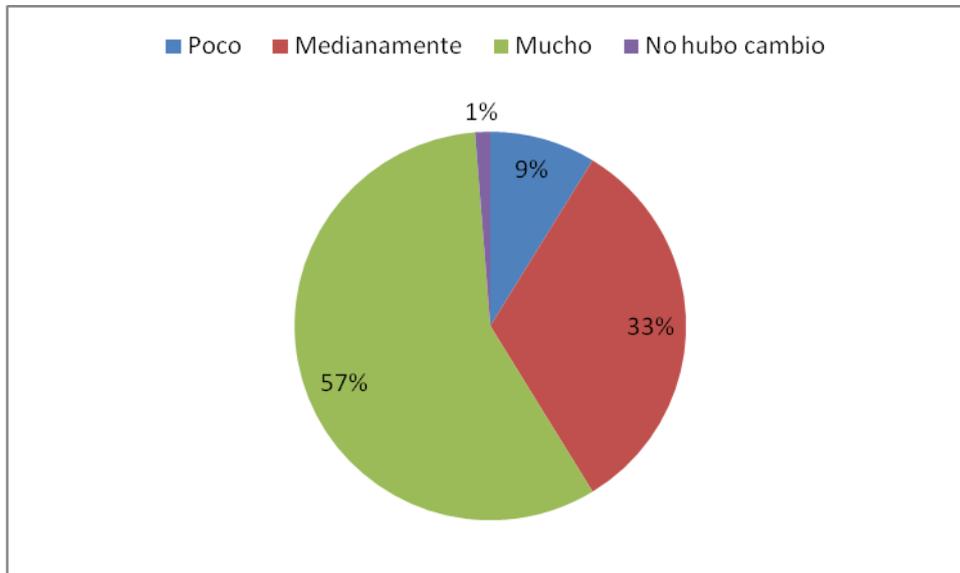
Situación económica

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POCO	7	8.75%
MEDIANAMENTE	26	32.5%
MUCHO	46	57.5%
NO HUBO CAMBIO	1	1.25%
TOTAL	80	100

Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Gráfico N° 08

Situación economía



Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: De los 80 encuestados; 7 correspondiente al 9% señalan que la situación económica se vio poco afectada; 26 correspondiente al 32% indican que la situación económica se vio medianamente afectada; 46 correspondiente al 58% señalan que la situación económica se vio afectada en gran medida; 1 que es el 1% no afectó en nada la economía.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior el factor económico es uno de los principales motivos que más influye en los pacientes con insuficiencia renal crónica ya que se ven afectados por la renuncia y suspensión laboral que frecuentemente ocasiona la enfermedad durante el proceso de estudio de la misma enfermedad crónica y la asignación a las diferentes opciones de tratamiento clínico. Los pacientes al informarse del costo económico del tratamiento de hemodiálisis, y al no contar con el capital suficiente para cubrir los gastos que genera dicho tratamiento se vieron obligados a realizar diferentes acciones: prestaciones económicas, vender o empeñar sus bienes o propiedades. (Vinnacia Stefano y Orozco Lina Maria 2005)

La situación económica se complica aún más debido a que una parte de ellos son cabezas del hogar lo que implica más gastos familiares por ende no solo es el padre o la madre que se ven en la necesidad de buscar dinero sino también los hijos.

Es importante destacar que los pacientes de diferentes provincias (Bolívar y Tungurahua) al no contar con el dinero suficiente en algunas ocasiones se han visto obligados a no asistir al centro de tratamiento.

Pregunta 3. ¿Se siente satisfecho /a con la ayuda que recibe de su familia?

Cuadro N° 13

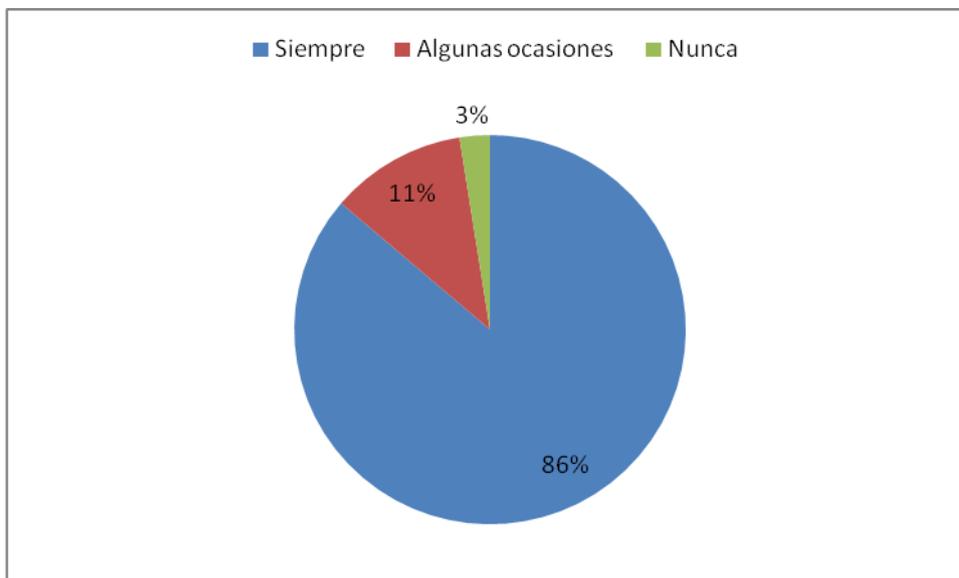
Apoyo familiar

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	69	86.25%
ALGUNAS OCASIONES	9	11.25%
NUNCA	2	2.50%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Gráfico N° 9

Apoyo familiar



Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: De los 80 pacientes encuestados; 69 que representa el 86,25% se sienten satisfechos con la ayuda que reciben de su familia, 9 que corresponde al 11.25% algunas ocasiones se sienten satisfechos con la ayuda que reciben de su familia, el 2 que es el 2.50% no se siente satisfecho con la ayuda que reciben de su familia.

La funcionalidad de la familia es un factor que influye en la asistencia del enfermo. Son variables facilitadoras el afecto, el apoyo mutuo y la participación que otorga la red familiar.

Se observó que la participación familiar en la problemática del enfermo renal crónico, la capacidad de compartir problemas y la capacidad resolutive de la familia facilitan la función familiar y contribuyen de manera significativa en la asistencia al enfermo. La familia también se plantea estrategias para tratar de hacer compatibles los cuidados del enfermo con la reanudación de la vida normal, intentando que se interrumpa lo menos posible el ciclo vital de cada uno de sus miembros, el ciclo vital familiar y en general, que se puedan llevar a cabo en la medida de lo posible, los planes de todos.

Ninguna práctica familiar será considerada inherentemente positiva o negativa, ya que todo ello es relativo: dependerá de la situación en concreto, de la enfermedad y sus fases, el estilo afectivo de la familia, su historia. (Steinglass y Horan 1988)

Pregunta 4. ¿Hasta qué punto su salud física ha dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Cuadro N° 14

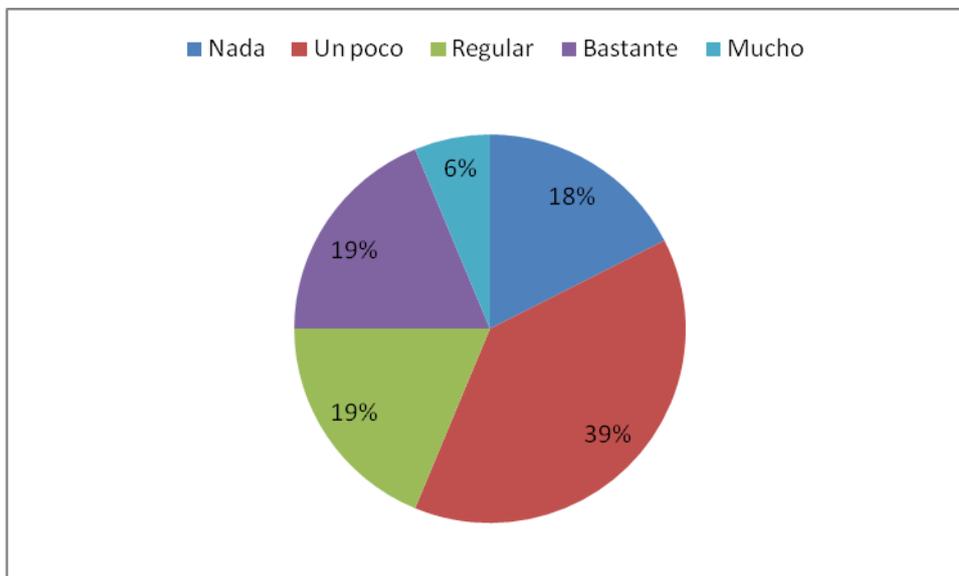
Actividades sociales

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	14	17.50%
UN POCO	15	18.75%
REGULAR	15	18.75%
BASTANTE	31	38.75%
MUCHO	5	6.25%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Gráfico N° 10

Actividades sociales



Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: De los 80 encuestados; 14 que representa el 17.50% señala que la salud física no ha dificultado sus actividades sociales; 15 que corresponde al 18.75% indica que la salud física ha dificultado un poco sus actividades sociales, 15 que corresponde al 18.75% señala que la salud física ha dificultado sus actividades sociales de forma regular; 31 que es igual al 38.75% indica bastante dificultad en sus actividades sociales; 5 que es el 6.25% indica mucha dificultad en sus actividades sociales, provocando aislamiento social.

El enfermo renal sufre un aislamiento social y escaso o nulo tiempo libre por el mismo estado físico, los amigos generalmente se alejan, e incluso el propio paciente no se siente capaz de relacionarse y ver gente (no puede beber, comer, hacer vida social). Esto provoca en él una situación extraña, encerrado en una situación solitaria. Todos estos factores se combinan para reducir el sentido de autoestima del enfermo trayendo como consecuencia la necesidad de aprobación y dependencia, la ansiedad la depresión, la sumisión, y los sentimientos de impotencia. (Álvarez Fernando 2001)

Pregunta 5.- ¿Se ha visto afectada su esfera sexual?

Cuadro N° 15

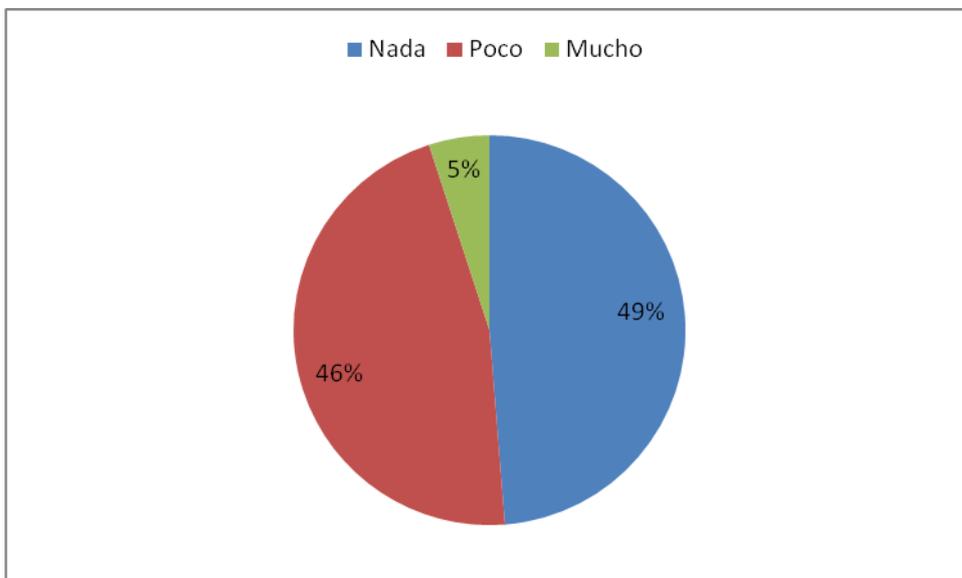
Esfera sexual

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	4	5.00%
POCO	37	46.25%
MUCHO	39	48.75%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Gráfico N° 11

Esfera sexual



Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: De los 80 pacientes encuestados el 39 corresponde al 48.75% indica que se ha visto afectada la esfera sexual en gran medida; 37 que representa el 46,25% señala que la esfera sexual se ve poco afectada, 4 que corresponde al 5% manifiesta que la esfera sexual no se ha visto afectada.

Los problemas sexuales se derivan de la propia enfermedad, los principales factores involucrados en esta situación son los síntomas depresivos, las posibles alteraciones vasculares, los niveles bajos de testosterona en la sangre, dando como resultado una vida sexual insatisfecha con la aparición de los siguientes problemas: frustración, problemas con su pareja, sentimientos de culpa, inferioridad o baja autoestima, temor a "no poder" en el momento del acto sexual, falta de comunicación lo que limita así la posibilidad de descubrir otras vivencias que contribuyen a lograr armonía y otros como inseguridad e incompreensión que hacen más complejo el cuadro general.(Lola Andreu Periz 2001)

ANÁLISIS DEL TEST DE ZUNG ANSIEDAD APLICADO A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL INSTITUTO MENYDIAL DE RIOBAMBA

CUADRO N° 16

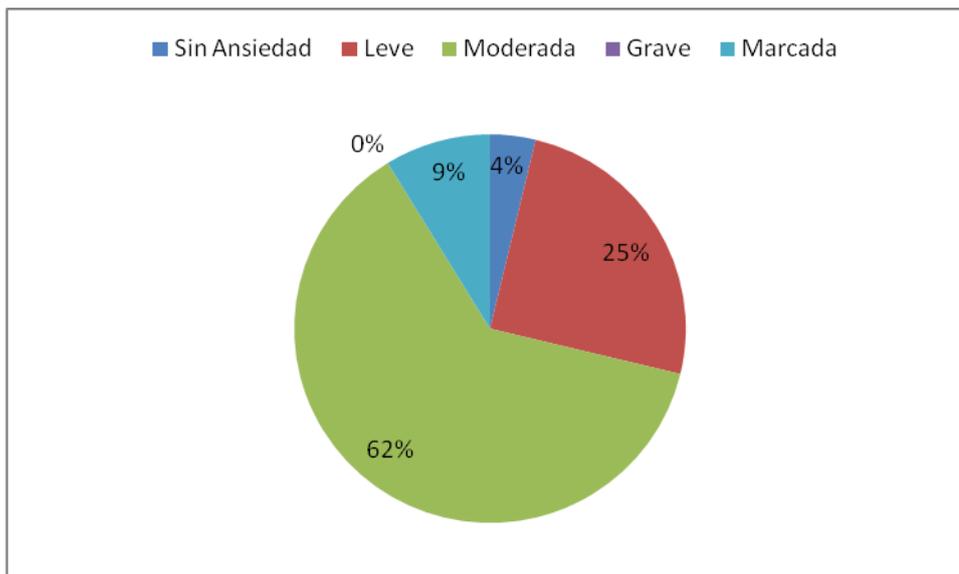
Test de Zung Ansiedad

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	3	3.75%
LEVE	20	25.00%
ANSIEDAD MODERADA	50	62.50%
ANSIEDAD MARCADA	7	8.75%
ANSIEDAD GRAVE	0	0.0%
TOTAL	80	100%

Fuente: Test aplicado a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafra y Doris Ledesma

GRAFICO N° 12

Test de Zung Ansiedad



Fuente: Encuesta realizada a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafra y Doris Ledesma

Análisis: De los 80 pacientes que se aplicó el Test de Zung Ansiedad se indican los siguientes resultados; 3 correspondiente al 3.75% presenta un estado normal; 20 referente al 25.00% muestra un período leve de ansiedad; 50 constituye el 72.50% que es un nivel de ansiedad moderada; no existe niveles de ansiedad grave, 7 que es igual al 8.75% se señala que tiene un ansiedad marcada.

La vida de los pacientes en hemodiálisis está sometida a diferentes situaciones estresantes y amenazantes. Esto hace que un porcentaje nada despreciable de pacientes presente ansiedad que suele estar asociadas a la incertidumbre sobre el trasplante, miedo a la muerte, limitaciones de la vida social y laboral, dieta restrictiva, alteración de la autoimagen provocada por el acceso vascular, pérdida de control, síntomas físicos que no desaparecen con el tratamiento o como consecuencia del mismo.

Llamativamente, se ha observado que cuando hay riesgo de fallecimiento aumenta el nivel de ansiedad. La amenaza que comparten los pacientes renales es el riesgo de empeoramiento de sus condiciones físicas; lo cual hace de la incertidumbre una constante en la vida de estas personas. (Meichenbaum, 1985; González y Seoane, 1986)

ANÁLISIS DEL TEST DE ZUNG DEPRESIÓN APLICADO A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL INSTITUTO MENYDIAL DE RIOBAMBA

CUADRO N° 17

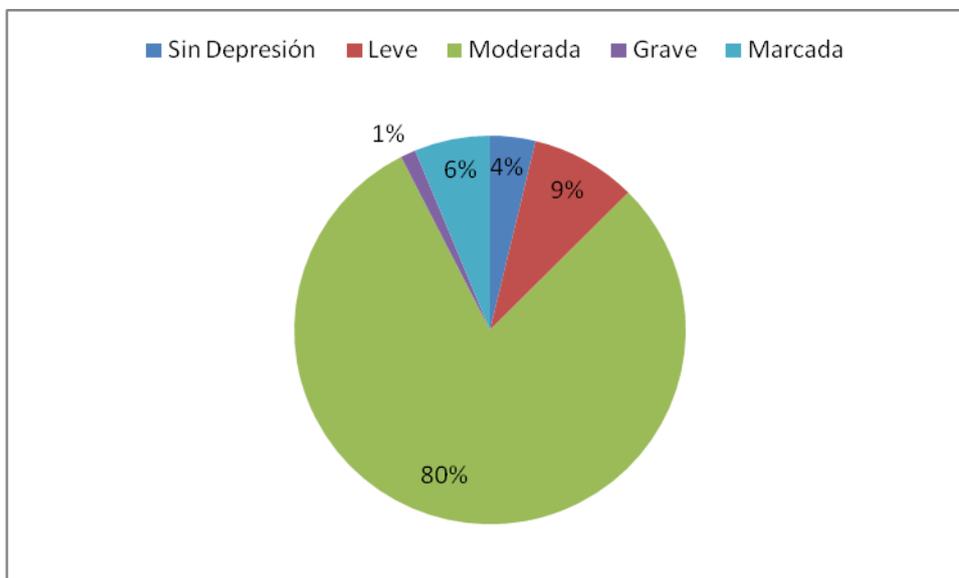
Test de Zung Depresión

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	3	3.75%
LEVE	7	8.75%
DEPRESIÓN MODERADA	64	80.00%
DEPRESIÓN MARCADA	5	6.25%
DEPRESIÓN GRAVE	1	1.25%
TOTAL	80	100%

Fuente: Test aplicado a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

GRÁFICO N° 13

Test de Zung Depresión



Fuente: Test aplicado a los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica de Riobamba
Elaboración: Nancy Chafla y Doris Ledesma

Análisis: De los 80 pacientes que se aplicó el Test de Zung depresión se indican los siguientes resultados; 3 correspondiente al 3.75% presenta un estado normal; 7 referente al 8.75% muestra un período leve de depresión; 64 constituye el 80.00% que es un nivel de depresión moderada;; 5 que da un porcentaje de 6.25% revela que presenta una depresión marcada; 1 que es igual al 1.25% se señala que tiene depresión grave y que necesita la intervención de un profesional.

Mediante la utilización del test de Zung depresión podemos dar a conocer en que estado de depresión se encuentran los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

La insuficiencia renal crónica a más de degenerar el organismo del sujeto con pérdida de la función renal, cambios en su imagen corporal, también afecta su situación psíquica, puesto que vive sucesivas pérdidas como la modificación de su estado de ánimo manifestándose tristeza, llanto, ganas de no seguir viviendo, sentimientos de desesperanza y soledad, cambio de papeles en el trabajo, en la familia y en general en las relaciones de la vida cotidiana, el paciente presenta una pérdida de interés para realizar actividades que antes le producían placer, lo que origina un duelo, que desembocan en procesos depresivos, que pueden ir desde leves, moderados a graves, esta situación también indica cambios en sus hábitos y conductas, lo que origina conflictos existenciales muy fuertes consigo mismo y con el entorno.

En la depresión moderada los pacientes experimentan un grado mayor de sufrimiento emocional que puede ser detectado por otras personas y que tienden a interferir con el funcionamiento familiar y laboral, pero no de una manera muy significativa. (Kimmel P. 2001)

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la comprobación de la hipótesis nos sustentamos en la aplicación de las encuestas y baterías psicológicas a los pacientes atendidos en el Instituto Menydia de Riobamba, llegando a los siguientes resultados.

Al aplicar los test proyectivos Zung Ansiedad el 72.50% de la población presenta un nivel de ansiedad moderada, Zung Depresión 80% un nivel de depresión moderada podemos mencionar los datos más relevantes que presentan los pacientes tales como: tristeza, Anhedonia, irritabilidad y desesperanza.

La encuesta aplicada muestra que la Insuficiencia Renal Crónica somete al paciente a múltiples limitaciones, en el ámbito laboral el 38.75% de la población renunciaron a su trabajo a causa del tratamiento; en el ámbito económico el 57.5% indican que su situación económica se vio afectada en gran medida; en el ámbito familiar el 86.25% se sienten satisfecho con la ayuda que recibe de su familia; en el ámbito social el 38.5% indica bastante dificultad en sus actividades sociales; en el ámbito sexual el 48.5% indica que se vio afectada su esfera sexual en gran medida. Por todo esto es que se ve a diario, una grave afectación en la calidad de vida de los pacientes. En consecuencia queda verificada la hipótesis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Mediante nuestra investigación se pudo comprobar que la insuficiencia renal crónica puede provocar algún tipo de efecto psicosocial en el paciente obligándolo a realizar una reestructuración en su estilo de vida.
- La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que no distingue edad, sexo, color de piel, origen, raza, nivel socioeconómico simplemente se desarrolla en el cuerpo humano el cual sufre los estragos de esta dura enfermedad, que golpea violentamente a quien la padece y peor aún a quien no la padece y le toca ser responsable del paciente y lo que conlleva la misma.
- La enfermedad crónica realmente tiene un impacto en la calidad de vida del paciente y su familia lo cual es notorio en la respuesta de afrontamiento que se tiene ante la situación.
- La diálisis, tratamiento al cual se somete el paciente genera cambios tanto fisiológicos emocionales sociales y económicos los cuales de no ser atendidos oportunamente desencadenan consecuencias desagradables para quien vive bajo esta situación.
- Un gran porcentaje de los pacientes tienen problemas sexuales a causa de su propia enfermedad dando como resultado una vida sexual insatisfecha.
- Un alto índice de la población tienen problemas de ansiedad y depresión como consecuencia de estar sometido al tratamiento.
- Finalmente se evidencia que un menor porcentaje de la población a pesar de las limitaciones que provoca la enfermedad mantienen una actitud positiva ante la misma siendo capaces de comenzar un nuevo proyecto de vida.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer uso de distintas estrategias como la psicoeducativa, para informar al paciente sobre cómo se da el proceso de enfermedad. Cómo su comportamiento y sus actitudes están contribuyendo a la misma.
- Se recomienda al profesional de la salud mental centrarse en las necesidades reales de la persona y no verlo sólo como un enfermo, sino como un “ser humano biopsicoespiritual”, es decir, abordarlo de una manera más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones. Este conocimiento permitirá realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando cada persona en particular.
- Recomendamos la aplicación de la terapia cognitivo-conductual tales como: (técnica desensibilización sistemática imaginada, técnica de autocontrol, técnica de solución de problemas., etc.)
- Se recomienda emplear la psicoterapia individual, grupal y/o familiar: (psicoterapia de apoyo, psicoterapia racional o persuasiva, psicoterapia sugestiva)
- Finalmente se recomienda implantar estrategias recreativas que permitan la distracción a los pacientes, como la recreación terapéutica dando espacio para la motivación lo cual influye directamente en elevar la calidad de vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. BORRERO, Jaime, MONTERO, Nefrología, 4ª Edición, 2003.
2. INEC 2010 Anuarios De Estadísticas Hospitalarias.
3. ROMERO, José Aspectos Psicológico Del Paciente Frente a La Enfermedad Web site: <http://www.ilustrados.com/tema/683/Aspectos-psicologicos-paciente-frente-enfermedad.html>
4. BOTELLA, Julio, Manual de Nefrología Clínica, Barcelona España, 2002.
'0
5. AVENDAÑO, Hernando, Nefrología Clínica, editorial médica panamericana, 3ª Edición, diciembre 2008.
6. EL MANUAL MERCK, Undécima Edición, TOMO VIII.
7. CAMPELO, María, y OCIO, Enrique, Manual Terapéutico, 3ª Edición Universidad de Salamanca, 2008
8. AVENDAÑO, Hernando, Nefrología Clínica, editorial médica panamericana, 3ª Edición, diciembre 2008.
9. TAPIA, Francisco, TCAE En hemodiálisis, Editorial Vértice, Mayo 2011
10. OLARTE, Federico, y ARISTIZÁBAL, Humberto, Trasplantes, Editorial Universidad de Antioquia, 2005.
11. ALCER Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón Web site: <http://www.alcer.org/es/irc/trasplante/>

12. LEÓN José, Psicología de la Salud y de la Calidad de vida, editorial UOC, 1ª Edición, 2004
13. OBLITAS Luis, Psicología de la Salud y Calidad de vida, 3ª Edición, 2010.
14. ALVAREZ, Fernando, Factores Psicosociales Asociadas a la Calidad de Vida del paciente en hemodiálisis, Revista de nefrología Española, 2001.
15. MIÑARRO Vicente, PEREZ Dolores, REVISTA DE PSICOLOGIA GENERAL Y APLICADA, Vol. 40, 1985.
16. Grupo Océano, enciclopedia de la psicología 2001
17. ALARCÓN, Ariel, LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE RENAL, Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. XXXIII, número 003, Bogotá Colombia 2004.
18. BORDA Mercedes, PEREZ San Gregorio Ángeles, BLANCO Picabia Alfonso, MANUAL DE TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTAS DE CONDUCTA EN MEDICINA COMPORTAMENTAL, 2000.
19. Depresión y Enfermedad Renal Web Site:
http://www.revistasden.org/files/art624_1.pdf
20. WALSH, Declan, Medicina Paliativa, edición primera, 2010.
21. BOWEN, Murray, De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema, 1ª Edición, 1991.
22. NAVARRO, José, Enfermedad y Familia, Ediciones Paidós, España 2004.

23 JAUREGUIZAR, Joana, y ESPINA, Alberto, Enfermedad física crónica y familia, Primera Edición, 2005.

24. ADANA Ricardo, MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA MÉDICA EN ATENCIÓN PRIMARIA, 3ª Edición, 2001

25. RUIZ, Castañé, Servicio de Andrología. Fundación Puigvert, Problemas Sexuales y Reproductivos En Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica; Web site:
<http://www.airg-e.org/LinkClick.aspx?fileticket=-wHKIyM7yqc%3D&tabid=62>

26.http://www.google.com.ec/#hl=es&tbo=d&output=search&client=psy-ab&q=Se+podr%C3%ADa+decir+que+lo+de+fuera+son+los+factores+condicionantes+%28familia%2C+trabajo%2C+sociedad%2C+genes&oq=Se+podr%C3%ADa+decir+que+lo+de+fuera+son+los+factores+condicionantes+%28familia%2C+trabajo%2C+sociedad%2C+genes&gs_l=hp.3...1702.1702.0.3114.1.1.0.0.0.0.0.0...0.0...1c.1.2RopEfD6j6E&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&fp=5360cb3f23768cdc&bpcl=39580677&biw=1024&bih=597

27. VINNACIA, Stefano, y OROZCO, Lina Maria, Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas, Diversitas, julio-diciembre, vol. 1, Bogotá Colombia 2005.

ANEXOS

Anexo1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Psicología Clínica

Ficha Médica

INSITUTO MENYDIAL

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

SEXO

EDAD

LUGAR DE NACIMIENTO

2.- PATOLOGIA ASOCIADA A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

3.- FECHA 1ra DE HEMODIÁLISIS EN ESTE CENTRO

4.- ESTADO FÍSICO AL INGRESO

5.- ESTADO PSICOLÓGICO AL INGRESO

6.- INFORME TRABAJO SOCIAL AL INGRESO

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

CASO N°:

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

NUMERO DE HIJOS:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

LUGAR DE PROCEDENCIA:

LUGAR DE RESIDENCIA:

FECHA DE EVALUACION:

2.- MOTIVO DE CONSULTA

.....
.....

3.- FACTORES DESENCADENANTES DEL EPISODIO ACTUAL:

.....
.....

4.- ANTECEDENTES PERSONALES:

- 4.1. Estado somático actual y pasado. Hábitos de salud y dieta.
- 4.2. Antecedentes de trastornos psíquicos.

5. ANTECEDENTES FAMILIARES:

- 5.1. Composición familiar: Sexo, Edad, Parentesco, Profesión.
- 5.2. Trastornos somáticos actuales y pasados relevantes.
- 5.3. Antecedentes actuales y pasados de trastornos psíquicos.

6.- EVALUACIÓN DE FUNCIONES

Conciencia:

Atención:

Sensopercepciones:

Pensamiento:

Instintos:

- Apetito:
- Sueño:
- Micción:
- Peso:
- Instinto sexual:

Hábitos:

- Fumar
- Alcohol
- Drogas no legales

Anexo 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Psicología Clínica

Encuesta dirigida a los pacientes atendidos en el Instituto Mennydial de Riobamba.

La siguiente encuesta tiene la finalidad de obtener información valiosa que servirá para conocer los efectos psicosociales en los pacientes atendidos en el Instituto Mennydial.

Indicaciones:

Lea cuidadosamente las preguntas que se le presentaran a continuación y responda con mucha honestidad, para contribuir con el éxito de la investigación que se realizará a partir de esta encuesta.

1.- ¿En el ámbito laboral el tratamiento de hemodiálisis provoco que usted?

- | | |
|---------------------|-----|
| Suspenda su trabajo | () |
| Cambie de trabajo | () |
| Renuncie su trabajo | () |
| No hubo cambio | () |

2.- ¿En qué medida su situación económica se vio afectada?

Poco ()

Medianamente ()

Mucho ()

No hubo cambio ()

3.- ¿Se siente satisfecha con la ayuda que recibe de su familia?

Siempre ()

Algunas ocasiones ()

Nunca ()

4.- ¿Hasta qué punto su salud física han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada ()

Un poco ()

Regular ()

Bastante ()

Mucho ()

5.- ¿Se ha visto afectada su esfera sexual?

Nada ()

Poco ()

Mucho ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4

TEST DE ZUNG “A”

Nombres y apellidos:..... **Fecha**.....

Edad:.....**Instrucción**.....**Ocupación**.....

		Raramente	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Me siento más ansioso y nervioso de lo normal	1	2	3	4
2	Siento miedo sin ver razón para ello	1	2	3	4
3	Me enfado con facilidad o tengo momentos de mal humor	1	2	3	4
4	Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar	1	2	3	4
5	Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder	4	3	2	1
6	Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan	1	2	3	4
7	Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso con facilidad	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo y puedo estar sentado	4	3	2	1
10	Siento que mi corazón late con rapidez	1	2	3	4
11	Estoy preocupado por lo mareos que siento	1	2	3	4

12	Tengo períodos de desmayo o algo así	1	2	3	4
13	Puedo respirar bien, con facilidad	1	3	2	1
14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies	1	2	3	4
15	Me siento molesto por los dolores de estómago o indigestiones	1	2	3	4
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4
17	Mis manos las siento secas y cálidas	4	3	2	1
18	Siento que mi cara enrojece y me ruborizo	1	2	3	4
19	Puedo dormir con facilidad y descansar bien	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4

Anexo 5

TEST DE ZUNG B

Nombres y apellidos:..... **Fecha**.....

Edad:.....**Instrucción**.....**Ocupación**.....

		Raramente	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Me siento oprimido, melancólico y triste	1	2	3	4
2	Me siento mejor por la mañana	1	2	3	4
3	Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo trastornos de sueño en la noche	1	2	3	4
5	Como lo mismo que antes	4	3	2	1
6	Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres/hombres atractivos.	1	2	3	4
7	He notado que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Mi corazón late más de prisa que de costumbre	1	2	3	4
9	Tengo problemas de estreñimiento	4	3	2	1
10	Me canso sin ningún motivo	1	2	3	4
11	Puedo pensar tan claramente como antes	1	2	3	4
12	Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado	1	2	3	4
13	Estoy inquieto y no puedo quedarme tranquilo	1	3	2	1
14	Ve el porvenir con gran esperanza	1	2	3	4

15	Estoy más irritable que de costumbre	1	2	3	4
16	No me cuesta tomar decisiones.	1	2	3	4
17	Pienso que soy útil y que los demás me necesitan	4	3	2	1
18	Me siento satisfecho con mi vida	1	2	3	4
19	Presiento que si muriera los otros se sentirían bien	4	3	2	1
20	Sigo disfrutando de las cosas como antes	1	2	3	4

Anexo 6





