



UNIVERSIDAD
"DON VASCO, A. C."

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

*“REPERCUSIONES SOCIOECONÓMICAS EN LOS PACIENTES QUE
SE PRACTICAN LA HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL CAMELINAS
DE LA CIUDAD DE URUAPAN MICHOACAN”*

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

ZULMA LIZBET MARTÍNEZ RINCÓN

ASESORA: LIC. SANDRA ISABEL CORZA PLANCARTE



URUAPAN, MICHOACÁN; NOVIEMBRE 2009.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios:

Por haberme dado la vida y haberme dado a una familia, la cual para mí ha sido un ejemplo a seguir, donde existe respeto, amor y cuidado. Por haberme dado la oportunidad de culminar con mis estudios y aunque existieron tropiezos, me diste ánimo y seguridad para continuar. Por haberme dado la dicha de ser madre y esposa.

Ahora Dios mío, te pido que me pongas en el lugar perfecto para poder ejercer mi carrera y poder ayudar a las personas que más lo necesiten.

A mis Padres:

Porque gracias a ellos pude culminar con mis estudios, ya que ellos fueron los que me apoyaron económica y afectivamente, me dieron consejos donde me resaltaron que para que pudiera salir adelante con mi hija tenía que terminar mi carrera y sobre todo porque cuidaron de ella mientras yo me preparaba.

Gracias por que creyeron y confiaron en mí. Una vez más les pude demostrar que lo que me propongo lo cumplo.

A mi hija:

Gracias chiquita, por haber llegado a mi vida, por haberme dado valor para seguir adelante y te pido perdón por que en ocasiones no podía cuidar de ti, sin embargo en donde estaba pensaba en ti y te ponía en las manos de papá Diosito. Eres una niña muy inteligente y cariñosa. Te amo princesa.

A mi esposo:

Gracias mi amor por haber compartido conmigo esta etapa tan importante para nosotros, porque me diste apoyo y acompañamiento. Que Dios y la Virgen nos acompañen para que podamos guiar a nuestra pequeña, sigue adelante y no te des por vencido.

A los pacientes del departamento de Hemodiálisis del Hospital Camelinas:

Gracias porque compartieron conmigo una parte muy dolorosa de su vida y porque me enseñaron a valorar mi salud y sobre todo porque gracias a ustedes se pudo llevar a cabo la presente investigación.

Que Dios les de valor para poder continuar con su tratamiento.

A mi asesora:

Gracias por haberme guiado en la realización de este trabajo, tus comentarios y consejos fueron muy acertados.

Gracias por tu acompañamiento en este proceso.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.

CAPITULO I ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

1.1 Definición de salud-enfermedad.....	4
1.2 Definición de enfermedades crónico degenerativas.....	4
1.3 Tipología o clasificación.....	5
1.4 Enfermedades renales.....	10
1.4.1 Insuficiencia Renal.....	12
1.4.1.1 Tipos de Insuficiencia Renal.....	12
1.4.1.2 Tratamientos.....	17

CAPITULO II HEMODIÁLISIS

2.1 Definición.....	23
2.2 Procedimiento.....	24
2.3 Complicaciones.....	25
2.4 Dieta.....	30
2.5 Problemas psicológicos, económicos y sociales comunes.....	31

CAPITULO III FAMILIA

3.1 Definición.....	37
3.2 Sistema familiar.....	39
3.3 Ciclo familiar.....	39
3.4 Tipología.....	44
3.5 Funciones de la Familia.....	45
3.6 Papel de la familia en el cuidado de los pacientes que se practican la hemodiálisis.....	46

CAPITULO IV EL HOSPITAL CAMELINAS.

4.1 Características generales de la Institución.....	52
4.2 Misión, visión y valores.....	53
4.3 Políticas.....	54

4.4 Objetivos.....	55
4.5 Estructura Organizativa.....	55

CAPITULO V TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD.

5.1 Antecedentes.....	68
5.2 Definición.....	71
5.3 Objetivos.....	73
5.4 Funciones y Actividades.....	74
5.5 Conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes.....	77
5.6 Metodología.....	77
5.6.1 Niveles de Intervención.....	77
5.6.2 Niveles de Atención.....	83
5.6.3 Proceso metodológico.....	89

CAPITULO VI INVESTIGACIÓN DE CAMPO

6.1 Definición del Universo de Trabajo.....	93
6.2 Elaboración del instrumento.....	93
6.3 Recopilación de la información.....	94
6.4 Presentación de resultados.....	95

ANALISIS.

CONCLUSIONES.

PROPUESTA.

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS.

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, la salud de la población mexicana se ve afectada por diferentes padecimientos, entre los cuales se encuentran las enfermedades crónico degenerativas, las cuales van teniendo cada vez mas auge, debido al ritmo de vida de la población así como a los hábitos que desarrolla cada persona.

Una de las enfermedades crónico degenerativas es la insuficiencia renal, la cual es la incapacidad de los riñones para mantener el plasma libre de desechos nitrogenados y otras impurezas, así como para mantener la homeostasis del agua, los electrolitos y el equilibrio ácido, base del organismo que en su conjunto se puede acompañar de disminución (oliguria o anuria) o de un aumento (poliuria) de la excreción del agua. Puede ser aguda o crónica.

En la actualidad se le conoce a la insuficiencia renal como una endemia “Proceso patológico que se mantiene a lo largo de mucho tiempo en una población o zona geográfica. Generalmente se trata de patologías infecciosas. La enfermedad se mantiene a lo largo del tiempo en un nivel estable, incluyendo variaciones estacionales.” <http://es.wikipedia.org/wiki/Endemia>.

México es uno de los países latinoamericanos que cuenta con un alto porcentaje de personas que padecen de insuficiencia renal, el 8.3% de la población en general padece de insuficiencia renal y tienen que optar por algún tipo de tratamiento el cual dependerá de el avance de la enfermedad, esto lo determinara el médico tratante.

“Para el año de 1998, México ocupaba el 28° lugar del mundo en tener pacientes con insuficiencia renal crónica, y a diferencia de ahora, México se ubica en el lugar No. 8 con pacientes que padecen esta enfermedad; lo cual se traduce en un total de más de 90 mil pacientes en todo el país con dicho padecimiento. Representando un índice alarmante ya que la población mexicana está cada vez más expuesta a este padecimiento” (www.zaragoza.unam.mx).

En el mundo en vías de desarrollo, para el año 2020 se producirán el 71% de las muertes por enfermedad coronaria, el 75% por enfermedad cerebro vascular y el

70% de las muertes por diabetes, siendo esta la causa principal de la insuficiencia renal.

Para tratar la insuficiencia renal existen diferentes tratamientos, los cuales son: diálisis, hemodiálisis y trasplante renal. Dentro del sector salud público y privado, varios de los hospitales cuentan con dichos tratamientos, como es el caso del Hospital Camelinas de la ciudad de Uruapan Mich., el cual cuenta con el departamento de hemodiálisis, donde se atienden a pacientes que lo requieren, razón por la cual al observar que dentro del Hospital Camelinas los pacientes se encuentran ante la limitante económica, se opto por realizar una investigación de la misma, para lo cual se estableció la siguiente hipótesis “Las principales repercusiones socioeconómicas que presentan los pacientes que se practican la hemodiálisis son la dependencia económica y familiar”, y a su vez se determinaron los siguientes objetivos que permitieran desarrollar la investigación.

Objetivo General:

Identificar las repercusiones socioeconómicas en los pacientes que se practican la hemodiálisis en el Hospital Camelinas con la finalidad de conocer las problemáticas a las cuales se enfrentan para solventar el tratamiento.

Objetivos Específicos:

1.- Describir la situación social y económica de los pacientes que se practican la hemodiálisis.

2.- Señalar las necesidades económicas y sociales que presenta el paciente a partir del tratamiento.

3.- Conocer el rol que desempeña el paciente antes y después del diagnóstico, dentro de su entorno familiar.

4.- Determinar el ambiente socio-familiar en que se desarrolla el paciente que se practica la hemodiálisis.

Motivo por el cual resulto necesario estructurar la investigación con un sustento teórico que comprende seis capítulos.

En el primer capítulo se retoma lo que es el proceso de salud enfermedad y las enfermedades crónicas degenerativas, contemplando las enfermedades renales y concluyendo en la insuficiencia renal ya que es en esta enfermedad en la cual se centrara la presente investigación.

En el segundo capítulo se retoma la hemodiálisis, ya que este es un tratamiento para la insuficiencia renal, así como sus complicaciones y rehabilitación y finalmente la dieta que deben seguir dichos pacientes para que se mantengan en control.

Posteriormente en el tercer capítulo se aborda el tema de la familia, su definición, ciclos, funciones, así como la participación de la familia en el proceso, ya que es aquí donde se desenvuelven los pacientes y por lo tanto dicho ámbito se ve afectado, debido a la alteración de los roles que juegan los pacientes que se practican la hemodiálisis. El papel de la familia en el cuidado de los pacientes que se practican la hemodiálisis es de vital importancia para su recuperación.

Dentro del cuarto capítulo se encuentra una reseña del Hospital Camelinas de Uruapan Mich., debido a que es en este lugar donde se efectuó la investigación, siendo necesario conocer aspectos como: sus características generales, misión, visión, valores, políticas, objetivos y su estructura organizativa.

Enseguida en el quinto capítulo se presenta el perfil del profesional de Trabajo Social rescatando a su vez los antecedentes de la intervención en el área de salud, así como la definición de la misma, sus objetivos, funciones y actividades, su metodología, intervención, niveles de atención de dicho profesionista en el área de la salud y por último se describe el proceso metodológico de dicho profesionista.

Por último, en el sexto capítulo, se presenta la investigación de campo, donde se definió el universo de trabajo, posteriormente se presentan los instrumentos que fueron utilizados para contrastar la hipótesis que enmarco la investigación, la cual constó de dos cédulas de entrevista, una dirigida a los pacientes que se practican la hemodiálisis y otra a los familiares de dichos pacientes, concluyendo con la elaboración de un análisis y de las conclusiones del proceso de la investigación. Finalmente se concluye con la propuesta de trabajo desde la perspectiva de Trabajo Social.

CAPITULO I

ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.

Para este capítulo es de suma importancia presentar las definiciones de salud-enfermedad, enfermedades crónicas degenerativas así como la tipología de estas y posteriormente enfatizar en las enfermedades renales, ya que dentro de estas se encuentra la insuficiencia renal, (siendo este el tema de investigación) y finalmente los tratamientos que existen para tratar dicha enfermedad.

1.1 Definición salud-enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o de afección. (Tratado de la filosofía medica de Pisa, s/a).

La enfermedad es entendida como el deterioro físico, mental y social de un ser humano.

Las definiciones anteriores se retomaron debido a que han superado el criterio de la salud física, dándole la importancia que tiene al aspecto mental y social, ya que la salud no es solo bienestar en lo físico o en su relación con el ambiente físico, sino también con el ambiente sociocultural ya que el hombre es una entidad bio-sicosocial.

1.2 Definiciones de enfermedades crónico degenerativas.

Una vez definidos los términos de salud y enfermedad, se prosigue a definir las enfermedades crónico degenerativas.

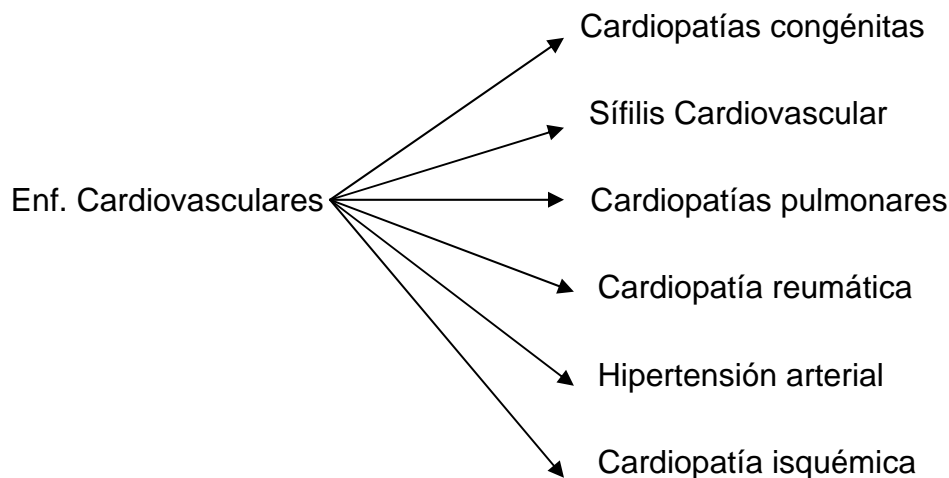
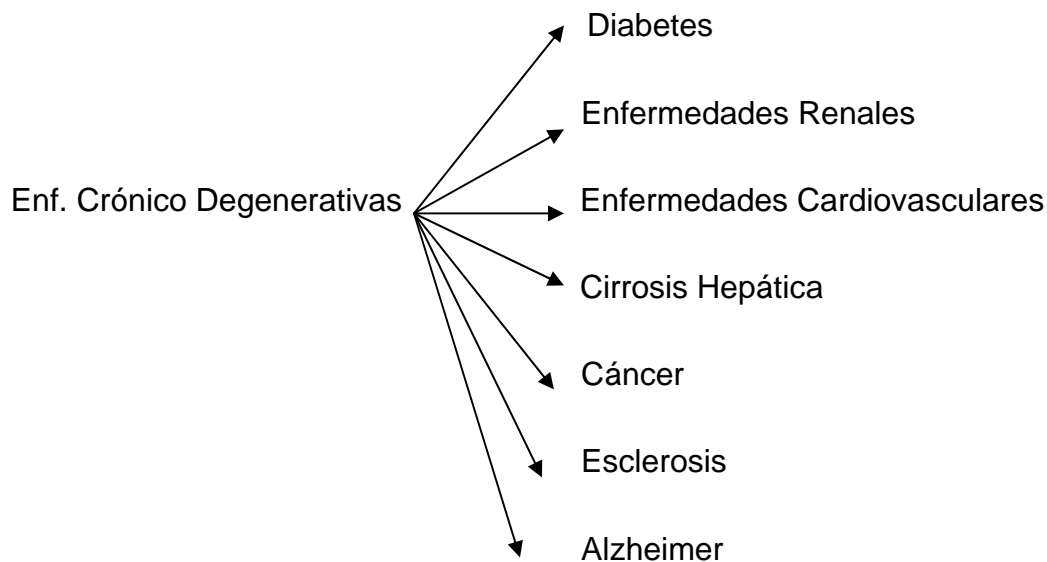
Las enfermedades crónicas- degenerativas constituyen un problema cada vez más importante a medida que la esperanza de vida de la población humana aumenta. En

los países más desarrollados estas enfermedades representan las causas mayores de morbilidad y mortalidad.

“El término crónico degenerativas, significa que estas enfermedades van avanzando progresivamente hasta que terminan con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerlas” (Manual de Diálisis; 2004).

1.3 Tipología o clasificación.

Primeramente se presenta la tipología de las enfermedades crónico degenerativas de una manera gráfica para después hacerlo de una forma descriptiva.



A continuación se describen las enfermedades crónico- degenerativas que se presentan con mayor frecuencia en nuestro país así como sus principales características, retomando al autor Sánchez (1994):

Diabetes sacarina o diabetes mellitus: es una enfermedad crónica del metabolismo de los hidratos de carbono considerada fundamentalmente hereditaria, caracterizada por una deficiencia de insulina o por su inadecuada utilización, lo que ocasiona intolerancia a la glucosa y una concentración excesiva de esta en la sangre y secundariamente en la orina.

Algunos autores consideran que lo que existe es exceso de hormonas antagónicas a la insulina o exceso de ácidos grasos no esterificados que hacen disminuir la sensibilidad a la insulina o anticuerpos anti insulina e incluso, daño a las células beta del páncreas por infección viral.

Por su influencia genética, puede decirse que el problema se inicia desde el momento de la concepción; es decir, que un descendiente de padres diabéticos puede considerarse como un pre diabético desde su nacimiento.

Esta enfermedad figura entre las principales causas de defunción en México y se evidencia como un importante problema de salud pública en nuestro país.

Los síntomas principales de la enfermedad son polidipsia (mucho sed), polifagia (mucho hambre), poliuria (mucho orina), prurito, pérdida de peso, astenia.

Con la elevación exagerada de la glucosa se pueden presentar diarreas y vómitos, pudiendo caer en un coma diabético. Esta complicación y las originadas por la nefropatía pueden llevar al enfermo a la uremia y a la muerte.

La enfermedad es más común después de los 40 años. Se calcula en nuestro país una prevalencia del 2 al 5% de la población.

Enfermedades cardiovasculares: las enfermedades del corazón constituyen una de las primeras causas de muerte en México.

Entre las principales enfermedades del corazón se comprenden:

- *Cardiopatías congénitas:* son las lesiones del corazón que se presentan desde el nacimiento. No son bien conocidas sus causas, pero pueden actuar las virosis del primer trimestre (rubéola) probablemente las radiaciones, factores de tipo químico, etc. Su prevención está por ahora circunscrita a evitar las infecciones virales en el primer trimestre del embarazo. Evitar así mismo, ingestión de medicamentos innecesarios, sobre todos los que recientemente aparecen en el mercado y cuyos efectos secundarios no se conocen bien. Evitar las radiaciones en ese periodo e inclusive productos enervantes.
- *Sífilis cardiovascular:* su prevención fundamentalmente es evitar la sífilis y en caso de que esta se presente, instituir el tratamiento temprano y completo de la misma.
- *Cardiopatías pulmonares:* El asma, el enfisema pulmonar y la bronquitis crónica, a la larga van a producir lesiones en el corazón. Por ello, se deben tratar adecuadamente los padecimientos pulmonares y suprimir y por lo menos disminuir las causas que lo originan, como los alérgenos, en caso de asma; el cigarro en el enfisema y en la bronquitis crónica.
- *Cardiopatía reumática:* la fiebre reumática ocasiona lesiones más o menos serias en corazón. La prevención primaria de este padecimiento consiste en evitar el primer ataque de fiebre reumática, mediante el tratamiento adecuado de las infecciones por estreptocócica. Evitar accesos subsecuentes de fiebre reumática, mediante la administración de penicilina en forma continua, por lo menos hasta 5 años después del primer acceso y hasta los 18 años de edad si el acceso inicial se presentó antes de los 12 años.
- *Hipertensión arterial:* la hipertensión arterial es la más frecuente de los padecimientos cardiovasculares y su tendencia es el aumento debido al

incremento de la expectativa de vida y porque el individuo se expone cada día a mayores tensiones, las causas de la hipertensión son: factores constitucionales (características psíquicas, fisiológicas y anatómicas y factores ambientales (alimentación, ocupación, tensiones, hábito de fumar).

- *Cardiopatía isquémica:* es un padecimiento que cada vez adquiere mayor importancia por la prevalencia que tiene y el número de defunciones que ocasiona. Se manifiesta por angina de pecho o infarto del miocardio. El problema se debe al insuficiente aporte sanguíneo por obstrucción de las arterias coronarias que produce isquemia e infarto del miocardio debido a placas de ateroma, trombosis coronaria aguda y espasmo que pueden presentarse aisladamente o en forma combinada.

Cirrosis hepática: la cirrosis implica el endurecimiento de un órgano, porque las células especializadas se sustituyen por otras de tipo fibroso. La cirrosis hepática se caracteriza por fibrosis y formación de nódulos que deterioran la estructura y funciones del hígado.

La cirrosis, puede deberse a varias causas: desnutrición, alcoholismo, intoxicaciones, virosis, obstrucción, parasitosis.

La cirrosis hepática tiene especial importancia en salud pública en México, porque figura dentro de las 10 primeras causas de mortalidad.

Entre las causas que originan este padecimiento, la más importante por su frecuencia es la alcoholodesnutricional.

La enfermedad se manifiesta por náuseas, vómitos, astenia, pérdida de peso y de apetito, tendencia a la hemorragia, como epistaxis (hemorragia nasal), manchas hemorrágicas en piel; crecimiento del hígado; cuando se afecta la circulación de la vena porta o derrame pleural, crecimiento del bazo, dilatación de las venas superficiales del abdomen, hemorroides esofágica, coma hepático en los casos graves.

Cáncer: el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en México. Los más frecuentes son los del estómago, del pulmón, del seno, del cuello uterino, de la próstata, del hígado, de los huesos y de la sangre (leucemia); pero puede atacar cualquier órgano del cuerpo humano.

Cuando se acelera en forma anormal el ritmo de crecimiento de reproducción celular, o sea cuando las células se multiplican más rápidamente y en forma anárquica, sin cumplir una necesidad orgánica, se establece una neoformación que se denomina neoplasia o tumor.

Las neoplasias se dividen en benignas y malignas. Las benignas se caracterizan porque: 1) las células son similares a las del tejido que le dio origen; 2) la neoformación está bien delimitada con respecto al tejido sano, en algunos casos inclusive existe una verdadera cápsula que lo separa del tejido sano; 3) no se observa degeneración celular; 4) no afecta al estado general, ni pone en peligro la vida del enfermo, en la gran mayoría de los casos.

El tumor maligno, llamado también cáncer, ocurre cuando las células se reproducen de manera anormal, sin control, formando masas que invaden los tejidos y órganos sanos, ocasionando su daño o destrucción. Las células malignas también pueden desplazarse a otras áreas del organismo y fijarse en el tejido de un órgano más o menos alejado formando nuevos tumores que se llaman metástasis.

Aunque se desconocen muchos aspectos relativos: cómo una célula normal cambia a célula anormal; se acepta sin embargo, que ciertas sustancias químicas, factores físicos y algunos virus pueden determinar estos cambios, y en o cual se considera que influyen factores genéticos e inmunológicos.

El cáncer se caracteriza porque:

Las células invaden los tejidos vecinos y aun tejidos distantes (se difunden por contigüidad, y por vía linfática y sanguínea). No existe delimitación precisa entre tejido sano y enfermo. Su crecimiento es anárquico y progresivo. Las células

presentan transformaciones o atipias que las distinguen de las que les dieron origen. El crecimiento del tumor y las metástasis comprometen la vida del enfermo.

El cáncer puede presentarse en cualquier tejido del organismo. Las manifestaciones clínicas van a depender del órgano en que está localizado, sea por su comprensión o por su destrucción.

No es raro que cuando se presentan las primeras manifestaciones clínicas, el cáncer ya esté avanzado y resulta incurable, de acuerdo con las limitaciones terapéuticas que hasta el momento existen.

El cáncer se presenta en cualquier edad y en todas las razas. El hombre está cada vez más expuesto al contacto con agentes cancerígenos, por fumar en exceso, manejo de aparatos de rayos X, aumento de sustancias radiactivas y en general, mayor exposición a productos químicos cancerígenos del ambiente.

Un factor que influye en el aumento de la frecuencia del cáncer es el incremento de la esperanza de vida, con lo cual el hombre está más tiempo en contacto con agentes cancerígenos o por la mayor de edad que alcanza existe suficiente tiempo para que esta enfermedad se desarrolle e inclusive ocasione la muerte; porque de acuerdo con las observaciones realizadas, desde la iniciación del padecimiento a la producción de manifestaciones clínicas pueden transcurrir muchos años.

Finalmente otra de las enfermedades crónicas degenerativas con mayor incidencia son las enfermedades renales, las cuales se describen a continuación.

1.4 Enfermedades renales.

“Las enfermedades del riñón se encuentran entre las causas de muerte e incapacidad más importante de muchos países de todo el mundo. Por ejemplo se calcula, que en 1999 más de 20 millones de habitantes de Estados Unidos tenían enfermedades renales.

Las enfermedades graves del riñón pueden agruparse en dos categorías principales:
1) insuficiencia renal aguda, en la que los riñones dejan de funcionar por completo o

casi por completo de manera brusca, pero que pueden terminar por recuperar su función normal o casi normal, y 2) insuficiencia renal crónica, en la que existe una pérdida progresiva de función de un número más o menos importante de nefronas, lo que traduce en una disminución progresiva y global de la función renal. Dentro de cada una de estas categorías generales existe una amplia gama de enfermedades específicas que pueden afectar a los vasos sanguíneos renales, a los glomérulos, a los túbulos, al intersticio renal, y a partes de la vía urinaria extra renal, como los uréteres y la vejiga” (Guyton, s/a: 449).

Enfermedades renales crónicas.

Dentro de las enfermedades renales crónicas se encuentra la insuficiencia renal, motivo por el cual a continuación se describen estas enfermedades.

“Las enfermedades renales crónicas constituyen un grupo de síndromes que le caracterizan por la disminución del funcionamiento de los riñones. El grado de severidad puede variar y va desde una pérdida moderada asintomática, hasta la pérdida total de todas las funciones renales, haciendo necesarios para la sobrevivencia, ya sea el trasplante o la diálisis. Aunque algunas enfermedades renales son curables por medio de tratamiento médico o quirúrgico, la mayor parte de las veces se presenta un estado de insuficiencia renal crónica terminal, incluso después de haber erradicado el agente causal.

Las enfermedades renales crónicas constituyen un importante problema de salud en América Latina. En México ocupan el sexto sitio entre las causas de mortalidad y tienen, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas de 1993 (ENEC), una prevalencia de 0.5 por ciento. En el año de 1997 representaron la décima causa de muerte con una incidencia de 135,7/ 100,000 habitantes en personas mayores de 65 años.

La mayoría de las veces, la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es el resultado común de una gran diversidad de enfermedades renales y representa el 56.3 por ciento de los ingresos hospitalarios por enfermedad renal en México. De estos el 21% está condicionado por la diabetes mellitus” (Cuadernos de nutrición, 2002: 181).

1.4.1 Insuficiencia Renal.

Insuficiencia renal es la incapacidad de los riñones para mantener el plasma libre de desechos nitrogenados y otras impurezas, así como para mantener la homeostasis del agua, los electrolitos y el equilibrio ácido base del organismo en su conjunto. Se puede acompañar de disminución (oliguria o anuria) o de un aumento (poliuria) de la excreción de agua, puede ser aguda o crónica.

“Si uno o ambos riñones sufren alguna alteración, existen mecanismos para compensar la función habitual, pero si ésta no logra corregirse, paulatinamente progresa a lo que se conoce como: Insuficiencia Renal” (Manual del paciente, 2004: 10)

1.4.1.1 Tipos de insuficiencia renal.

La insuficiencia renal puede clasificarse en aguda o crónica.

A) Insuficiencia Renal Aguda (IRA).

En el manual del paciente de PISA 2004, se describe lo que es la insuficiencia renal aguda y la insuficiencia renal crónica, como se presenta a continuación.

La insuficiencia renal aguda, es un deterioro rápido de la función renal, en la cual, y dependiendo de la causa y el tiempo, el daño podrá ser reversible y dejar como secuela una mínima disminución en la función del riñón.

Causas de la Insuficiencia Renal Aguda:

- + Hipotensión arterial (reducción brusca de la presión sanguínea) por:
- + Deshidratación.
- + Hemorragia.
- + Falla del corazón.
- + Diarrea, náuseas, vómito.
- + Algunas reacciones alérgicas.

- + Cálculos (piedras) renales en el aparato urinario.
- + Exceso de medicamentos.
- + Infecciones.
- + Cirugía complicada.

Los síntomas de la insuficiencia renal aguda son:

Hemorragia.

Fiebre.

Debilidad.

Fatiga.

Erupción.

Diarrea o diarrea con sangre.

Poco apetito.

Vómito severo.

Dolor abdominal.

Dolor de espalda.

Calambres musculares.

No hay producción de orina o producción de orina abundante.

Historia de infección reciente.

Palidez de la piel.

Hemorragias nasales.

Historia de ingestión de ciertos medicamentos.

Historia de trauma.

Hinchazón de los tejidos.

Inflamación de los ojos.

Masa abdominal detectable.

Exposición a metales pesados tóxicos.

(Los síntomas de insuficiencia renal aguda dependen en gran medida de la causa principal).

Los signos más comunes de la Insuficiencia Renal Aguda son:

+ Disminución notable de la cantidad de orina, hasta llegar a la ausencia de la misma.

+ Retención de líquidos.

+ Incremento en las cifras de urea, creatinina y potasio en la sangre.

+ Alteración del estado mental en etapas avanzadas.

+ Acidosis metabólica (aumento de la acidez de la sangre).

El manejo de la insuficiencia renal aguda está encaminado a corregir la (s) causa (s) y restaurar la función renal a la brevedad posible, evitando así mayor daño al riñón y otras posibles complicaciones.

B) Insuficiencia Renal Crónica (IRC).

Se conoce con este nombre a la incapacidad de los riñones para realizar sus funciones normales, (retirar el líquido y los productos de desecho de la sangre). Su evolución es irreversible a diferencia de la insuficiencia renal aguda.

Las causas más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónica son:

+ Procesos inflamatorios de origen infeccioso o indeterminado (glomerulonefritis o pielonefritis).

+ Enfermedades degenerativas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, algunos tipos de cáncer, etc.).

+ Algunos medicamentos.

+ Enfermedades congénitas (defectos al nacer) como ausencia de un riñón, riñón más pequeño de lo normal, deformidad en la arteria que irriga al riñón, etc.

+ De origen desconocido.

Las manifestaciones de la Insuficiencia Renal Crónica son las mismas que se manifiestan en la Insuficiencia Renal Aguda. Además:

+ Falta de apetito.

+ Dificultad para respirar.

+ Dolor de cabeza.

+ Palpitaciones.

+ Náuseas, vómitos y comezón.

+ Edema (hinchazón) de párpados (ojos) y piernas.

+ Irritabilidad.

+ Fatiga Fácil.

+ Alteraciones en el estado de conciencia.

Síntomas de la insuficiencia renal crónica:

Poco apetito.

Vómito.

Dolor en los huesos.

Dolor de cabeza.

Insomnio.

Comezón.

Piel seca.

Malestar general.

Fatiga con poca actividad.

Calambres musculares.

No hay producción de orina o producción de orina abundante.

Infecciones recurrentes del tracto urinario.

Incontinencia urinaria.

Palidez de la piel.

Mal aliento.

Deficiencia auditiva.

Masa abdominal detectable.

Hinchazón de los tejidos.

Irritabilidad.

Falta de tonicidad muscular.

Cambios en el estado mental de alerta.

Sabor metálico en la boca.

C) Causas de la insuficiencia renal aguda y crónica.

Entre las condiciones que pueden ser causa de una insuficiencia renal crónica o aguda se incluyen las siguientes, pero no se limitan a ellas:

Insuficiencia renal aguda	Insuficiencia renal crónica
Infarto del miocardio - un ataque al corazón pudiera ser causa de una insuficiencia renal temporal.	Nefropatía diabética - la diabetes puede causar cambios permanentes provocando un daño renal.
Rabdomiolisis - daño al riñón que puede ocurrir por la destrucción muscular. Esta enfermedad puede ocurrir por deshidratación severa, infección u otras causas.	Hipertensión - la presión sanguínea alta en forma crónica (hipertensión) puede causar un daño permanente del riñón.
Disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo. Esto puede ocurrir por la pérdida de sangre o por shock.	Lupus (LES) - es una enfermedad auto inmunológica/inflamatoria crónica que puede dañar la piel, las articulaciones, los riñones y el sistema nervioso.

Una obstrucción u oclusión en el trayecto del tracto urinario.	Una obstrucción u oclusión prolongada en el tracto urinario.
Síndrome urémico hemolítico - generalmente es causa de una infección por E. coli, desarrolla insuficiencia renal como resultado de la obstrucción a las estructuras funcionales pequeñas y a los vasos dentro del riñón.	Síndrome de Alport - es una enfermedad hereditaria que causa sordera, daño progresivo en el riñón y defectos en los ojos.
Ingestión de ciertos medicamentos que pueden causar toxicidad a los riñones.	Síndrome nefrótico - es una enfermedad que tiene varias causas diferentes. El síndrome nefrótico se caracteriza por la presencia de proteína en la orina, poca proteína en la sangre, altos niveles de colesterol e hinchazón de los tejidos.
Glomerulonefritis - es un tipo de enfermedad del riñón que afecta a los glomérulos. Durante la glomerulonefritis, los glomérulos se inflaman y afectan la capacidad del riñón de filtrar orina. En algunas personas, la glomerulonefritis puede provocar una insuficiencia renal crónica.	Enfermedad poli quística del riñón - es una enfermedad genética caracterizada por el crecimiento de numerosos quistes llenos de líquido en los riñones.
Cualquier condición que pueda perjudicar el flujo de oxígeno y sangre a los riñones, por ejemplo, el paro cardíaco.	Cistinosis - es un desorden hereditario que causa que los riñones excreten en exceso cierto amino ácido. Esto provoca la formación de cálculos renales severos.
	Nefritis intersticial o pielonefritis - es la inflamación en el riñón de las estructuras internas pequeñas.

Fuente: (www.healthcare.otah.edu.mx)

1.4.1.2 Tratamientos.

“La diálisis es el tratamiento que sustituye la función de los riñones para limpiar la sangre y eliminar el exceso de agua. Se puede hacer de manera interna con la diálisis peritoneal o de manera externa con la hemodiálisis. La diálisis peritoneal es interna porque la limpieza de la sangre se realiza dentro del cuerpo. Con la ayuda de soluciones dializantes, los desechos y líquidos excedentes se eliminan de la sangre a través de un filtro natural llamado peritoneo. El peritoneo es una membrana (tela delgada y porosa) que cubre los intestinos y la pared interna del abdomen, dejando

un espacio (cavidad peritoneal) en el cual se introducen las soluciones” (Baxter, 2003: 12).

En el manual del paciente (2004) “Logrando miradas con vida”, se describe en qué consiste cada uno de los tratamientos para la insuficiencia renal, los cuales son: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

A) Diálisis Peritoneal.

La diálisis peritoneal es una terapia que consiste en introducir y extraer de la cavidad peritoneal una solución especialmente diseñada para remover líquidos y productos a través de un catéter rígido o blando previamente colocado mediante un procedimiento quirúrgico (cirugía) o a través de la piel (percutáneo).

La solución de diálisis ingresa a la cavidad peritoneal por gravedad o con la ayuda de una máquina recicladora. El volumen administrativo es variable, va desde 200 ml hasta 2,000 ml o más. Así mismo el tiempo de permanencia dentro de la cavidad puede ser desde 30 minutos o hasta 7 u 8 horas. Una vez transcurrido este tiempo, la solución dialisante se extrae por el mismo catéter en dirección a la bolsa de drenado.

O bien, “Con la Diálisis Peritoneal la sangre se “limpia” dentro del cuerpo utilizando la membrana peritoneal como filtro. El peritoneo es una membrana delgada que forma un saco alrededor de órganos como el hígado, estómago e intestinos. El interior de esta membrana se llama *cavidad peritoneal*. Cuando se coloca un líquido de diálisis dentro de la cavidad peritoneal, la membrana actúa como un filtro. Los productos de desecho y el líquido extra pasan a través de las pequeñas aberturas del filtro”. (www.donación.organos.ua).

La diálisis peritoneal se puede dividir en dos técnicas, las cuales serán usadas por el paciente de acuerdo a las indicaciones de su médico y al estado en el que se encuentre para realizarlas; y estas son:

* Diálisis peritoneal continua ambulatoria.

* Diálisis peritoneal autorizada.

Diálisis peritoneal continua ambulatoria.

La diálisis peritoneal continua ambulatoria es una técnica, que de acuerdo al “Manual del Paciente en Diálisis Peritoneal de PISA (2003)”, es considerada como:

Una forma sencilla y eficaz de realizar la diálisis en la comodidad del hogar. En donde el paciente puede efectuar los cambios o si lo prefiere puede ser auxiliado por un familiar.

Se denomina como Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria puesto que:

*DIALISIS: Es el procedimiento que consiste en introducir y extraer la solución dializante de la cavidad peritoneal.

*PERITONEAL: Por usarse el peritoneo como membrana semipermeable imperfecta. Únicamente permite el paso del agua y determinadas partículas.

*CONTINUA: En virtud de que la solución se encuentra las 24 hrs. del día de todos los días del año en contacto con el peritoneo. En el transcurso del día habitualmente se realizan de 3 a 6 cambios. La cantidad y la concentración de las soluciones podrán ser fijas o variables.

*AMBULATORIA: Porque el paciente tiene la libertad de realizar sus actividades casi en forma normal.

Diálisis peritoneal autorizada.

Para efectos de diferenciación: La diálisis peritoneal autorizada es un tratamiento eficaz y aún más sencillo que la D.P.C.A., puesto que dicho tratamiento se hace con la ayuda de una máquina cicladora de Home Choice; la cual realiza los cambios, mientras el paciente descansa o duerme. Este tipo de diálisis tiene la ventaja adicional de ofrecer mayor disponibilidad de tiempo durante el día para otras actividades, ya que sólo algunos pacientes requerirán un cambio adicional durante el

día para otras actividades, ya que sólo algunos pacientes requerirán un cambio adicional durante el día.

“La diálisis peritoneal autorizada es aquel procedimiento en donde se encuentra que:

- * Se utiliza un aparato de ciclos o cicladora, que funciona abriendo y cerrando sistemas, y controla el volumen que se introduce y el tiempo.

- * Se realiza generalmente mientras el paciente duerme, de modo que permite más tiempo libre durante el día.

- * Existen varias modalidades de este tipo de diálisis: sesiones sólo 2-3 veces por semana en peritoneos de alta permeabilidad, sesiones en las que durante el día el peritoneo está vacío y en otras lleno, etc.

- * Este método requiere menos desconexiones del sistema y por tanto, disminuye el riesgo de infección.” (www.eccpn.aibarra.org).

B) Hemodiálisis.

La hemodiálisis es también una terapia sustantiva para tratar la insuficiencia renal e igualmente eficaz que la diálisis peritoneal. En hemodiálisis la eliminación de las toxinas es mediante una técnica donde se pretende eliminar las impurezas que no puede desechar el riñón y se encuentran en la sangre, por lo que se necesita una vía de acceso al torrente sanguíneo del paciente. Esta se obtiene mediante la implantación de un catéter de dos vías o la realización de una fistula arterio-venosa que serán los conductos por donde pase la sangre hasta un filtro de tubitos delgados. En este filtro estará pasando una solución que se denomina líquido dialisante que circula en sentido contrario a la sangre, llevándose los elementos de desecho y agua. Después de esto la sangre regresará nuevamente al torrente sanguíneo del paciente en un circuito cerrado por un tiempo de 3 a 5 horas dependiendo de la prescripción del médico. Para evitar la coagulación de la sangre es necesario suministrar heparina a la sangre. Esta terapia se efectúa de 2 a 3 veces por semana de acuerdo a la prescripción médica y se requiere de una máquina especial llamada riñón artificial.

Siendo este el objeto de estudio de la presente investigación, se enfatiza sobre esta en el siguiente capítulo.

C) Trasplante Renal.

Una de las alternativas más importantes en el tratamiento de la enfermedad renal es sin duda el trasplante, una implantación quirúrgica de un riñón obtenido de otra persona que puede ser un familiar (donante vivo) o un donador anónimo (donador por muerte cerebral).

El trasplante permite la recuperación total de la función renal. Con cuidados y un tratamiento específico pueden mejorar las condiciones y calidad de vida de los pacientes nefrópatas.

Esta cirugía como otras no puede ser indicada en todos los pacientes por lo que es necesario que el médico realice diversos exámenes meticulosos del paciente y su donador para conocer su situación inmunológica y su compatibilidad. Estos pacientes deben de tener muchos cuidados para estar en las mejores condiciones para este tipo de cirugía.

En algunas personas por razones específicas únicamente pueden recibir un riñón de donador por muerte cerebral. Este último no se trata de alguien en estado de coma; sino de personas que por algún accidente perdieron la actividad cerebral y mantiene el resto de las funciones u órganos mediante técnicas artificiales.

En los casos de un donador vivo por lo regular son familiares cercanos al paciente y recibe la misma atención que el paciente, y aunque es una cirugía delicada representa un gran alivio para el que recibe el órgano y puede continuar su vida cotidiana únicamente con algunos cuidados.

En México todas las donaciones de órganos son gratuitas y de forma totalmente voluntarias, sin importar su situación económica y mediante una rigurosa lista de espera.

El éxito de los trasplantes es cada día mayor, las técnicas quirúrgicas y los medicamentos utilizados han hecho que los trasplantes de órganos sean una realidad que benefician a muchos pacientes en todo el país.

Como se describió a lo largo del presente capítulo, las enfermedades crónicas degenerativas presentan un alto nivel de incidencia en la actualidad, entre las cuales destaca la insuficiencia renal, para esta enfermedad existen diferentes tratamientos, siendo la hemodiálisis uno de ellos.

CAPITULO II

HEMODIÁLISIS

En este capítulo se presenta el tema de hemodiálisis de una manera más específica, definiendo dicho tratamiento, el procedimiento, los cuidados y sus complicaciones, ya que es en este tema donde se basa la presente investigación.

2.1 Definición.

“La hemodiálisis es otro tipo de tratamiento para la insuficiencia renal y es tan eficaz como la diálisis peritoneal.

El proceso se realiza mediante un catéter especial colocado en una arteria y una vena (fistula arterio-venosa) las cuales se pueden colocar mediante una sencilla operación o colocada provisionalmente por una persona con experiencia en el consultorio o unidad de atención.

A través de este catéter pasa la sangre poco a poco transportándola a una maquina dializadora (riñón artificial) donde a través de un filtro, se remueven de la sangre los elementos tóxicos hacia la solución dialisante que baña el filtro.

La sangre ya tratada (limpia), es entonces regresada al cuerpo. El proceso completo continúa de tres a cuatro horas por sesión, éste proceso se repite tres veces a la semana” (Manual del paciente, 2005: 7).

La palabra “hemo” significa sangre. Durante el tratamiento con hemodiálisis, la sangre que se va a tratar se bombea al exterior a través de un dializador que hace las funciones de un riñón. Este dispositivo elimina los fluidos sobrantes y los residuos y devuelve la sangre limpia al organismo. (Apoyo científico en hemodiálisis, 2003: 374).

“La hemodiálisis es un tratamiento que permite remover las toxinas y el exceso de líquidos mediante el uso de una máquina y un dializador, también conocido como: riñón artificial.

Una porción de sangre es extraída del paciente a través del acceso vascular (ya sea catéter o fístula) limpiada a través de un filtro o dializador. Posteriormente la sangre regresa al organismo, por el mismo acceso vascular.

Las toxinas y el exceso de líquidos se acumulan en el cuerpo del paciente, entre cada sesión, por lo que la dieta e ingesta de líquidos es muy restringida.

El principal riesgo en esta terapia es la posible formación de coágulos dentro del sistema, así como las infecciones del acceso vascular” (www.latinsalud.com).

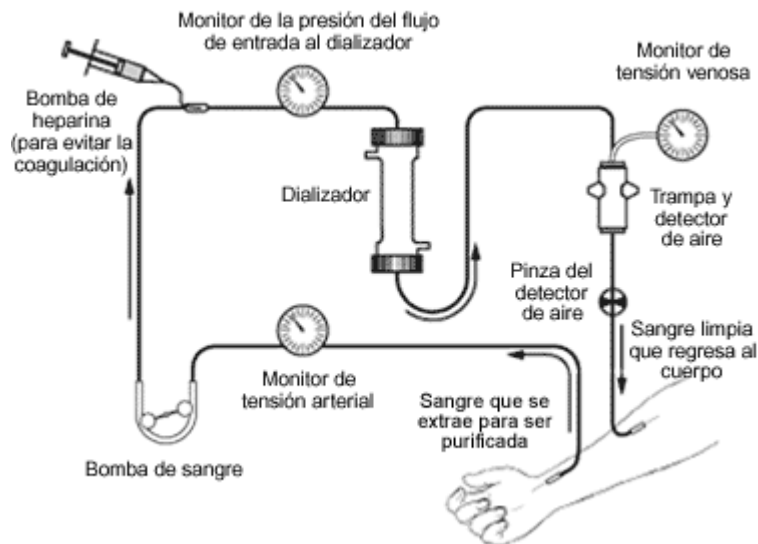
Finalmente se puede decir que el procedimiento de la hemodiálisis es limpiar la sangre por medio de una máquina, la cual realiza la función del riñón afectado.

2.2 Procedimiento.

Para la realización de la hemodiálisis es necesaria la utilización de los siguientes materiales:

“Un tipo de acceso especial, llamada fístula arteriovenosa (su sigla en inglés es AV), se coloca quirúrgicamente, usualmente en su brazo. Esto comprende la unión de una arteria y una vena. También puede colocarse un catéter intravenoso (IV) externo, central pero es menos común para la diálisis a largo plazo. Una vez establecido el acceso, se le conectará a una máquina grande de hemodiálisis, la cual drena la sangre, la lava en una solución especial de dializado que elimina líquidos y sustancias de desecho y luego la regresa a su torrente sanguíneo.

La hemodiálisis utiliza un filtro especial llamado dializador que funciona como un riñón artificial para filtrar la sangre. El dializador es un cilindro conectado a la máquina de hemodiálisis. Durante el tratamiento, su sangre llega a través de unos tubos hasta el dializador, el cual filtra los desechos y elimina el exceso de sal y agua. Luego, la sangre limpia fluye a través de otro conjunto de tubos y vuelve a entrar en su cuerpo. La máquina de hemodiálisis vigila el flujo de sangre y elimina los desechos del dializador.



Fuente: Apoyo científico en hemodiálisis.

2.3 Complicaciones.

En el libro de apoyo científico en hemodiálisis, de Fresenius Medical Care, (2003) se describen las principales complicaciones del tratamiento de la hemodiálisis:

Las complicaciones más frecuentes durante las sesiones de hemodiálisis son, en orden decreciente de frecuencia, hipotensión /20-30% de diálisis), calambres (5-20%), náuseas y vómito (5-15%), cefalea (5%), dolor torácico (2-5%), dolor de espalda (2-5%), prurito (5%), fiebre y escalofríos (menos del 1%).

+ Hipotensión arterial: es una de las complicaciones más frecuentes de la sesión de hemodiálisis. Suele ser secundaria a una mala respuesta hemodinámica a la depleción de volumen. Generalmente el paciente se da cuenta del descenso de tensión arterial porque se marea, siente náuseas, taquicardia, calambres etc. Otras veces es el personal de enfermería quien lo detecta al realizar una toma de TA (tensión arterial) o por la palidez de piel y mucosas, bostezo, bradicardia, dislalia, estupor e incluso pérdida de conciencia del paciente.

Causas:

- Inicio brusco de la circulación extracorpórea.
- Ultrafiltración excesiva.

- Falta de respuesta vascular a la hipovolemia.
- Uso de acetato como líquido de diálisis.
- Niveles de sodio bajo en el concentrado de diálisis.
- Temperatura elevada del líquido de diálisis.
- Medicación hipotensora.
- Anemia severa.
- Disfunción del sistema nervioso vegetativo en pacientes diabéticos y ancianos.

Síntomas subjetivos:

- Mareos.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Calambres.
- Sudoración.
- Sueño.
- Visión borrosa.

Síntomas objetivos:

- Palidez.
- Taquicardia.
- Bostezos.
- Sudoración.
- Estupor.

+ Hipertensión arterial: La hipertensión arterial debe ser bien controlada, ya que se trata de pacientes anti coagulados en los que existe riesgo potencial de accidente cerebro vascular. En pacientes con cardiopatías asociadas el riesgo de crisis hipertensivas es aún mayor.

Causas:

- UF excesiva. Algunos pacientes padecen HTA (hipertensión arterial) “como rebote” de una pérdida de peso excesiva.
- Concentración elevada de sodio en el líquido de diálisis.
- Aumento excesivo de peso interdiálisis.
- Seguimiento incorrecto del tratamiento hipotensor o de la dieta.
- HTA (hipertensión arterial) previa a su inclusión en programa de HD (hemodiálisis).

+ Calambres: Es un síntoma bastante frecuente en pacientes en HD (hemodiálisis). Y es importante comprobar que realmente existe contracción muscular, ya que el dolor que producen los calambres es tan intenso que el miedo del paciente a volver a padecerlo puede llevar a confundirlo con cualquier otra molestia de tipo postural.

Causas:

- Baja concentración de sodio en el líquido de diálisis.
- UF/ hora excesiva o volumen total de UF elevado.
- Peso seco inadecuado.

+ Nauseas y vómito: Suele ser una complicación asociada a la hipotensión, aunque también acompaña otras alteraciones: intolerancia a la HD (hemodiálisis), intolerancia a la ingesta, síndrome de desequilibrio dialítico, uremia elevada y ansiedad en las primeras diálisis.

Es necesario valorar la sintomatología asociada para ofrecer el tratamiento adecuado. Si la causa ha sido la hipotensión, hay que seguir el protocolo

correspondiente. En muchos pacientes es necesario disminuir la ingesta durante la HD, o incluso eliminarla, ya que es la causa de náuseas y vómitos sin repercusión hemodinámica. En cualquier caso, cuando un paciente presenta vómitos, deberán tomarse a las siguientes precauciones:

- Colocar al paciente en una posición adecuada que garantice su seguridad y facilite la eliminación del vomito, ya que pueden producirse aspiraciones e incluso pérdida de conciencia.
- Controlar la TA (tensión arterial).
- Disminuir el flujo sanguíneo y la tasa de UF hasta que ceda la sintomatología y el paciente se reponga.
- Calcular la pérdida emética y perfundir solución salina fisiológica para reponer la volemia.
- Si es necesario, se administrara medicación antiemética prescrita por orden médica.

+ Cefalea: Es un síntoma que puede aparecer con cierta frecuencia durante la sesión de HD, aunque este síntoma, al igual que otros inespecíficos relacionados con el malestar general, han mejorado en los últimos años al ajustar los procedimientos dialíticos a las necesidades individuales de cada paciente. En algunos pacientes las cefaleas son especialmente molestas y persistentes, y en muchos casos no tienen relación directa con la sesión de HD, siendo producidas por causas totalmente ajenas.

Causas:

- Hipertensión arterial.
- Administración de medicación vasodilatadora.

+ Dolor precordial y trastornos del ritmo cardiaco: Es frecuente que el paciente con insuficiencia renal crónica sufra también alteraciones de la función cardiaca. Pueden aparecer episodios anginosos cuando un paciente inicia una sesión de HD, ya que ésta supone una reducción del volumen sanguíneo y un aumento del gasto

cardiaco, al igual que la ultrafiltración excesiva sobre todo en pacientes con grandes ganancias de peso interdiálisis.

+ Prurito: Es un síntoma frecuente en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que mejora al comenzar la HD. En muchos casos, a pesar de una diálisis adecuada, el prurito persiste, y aunque el mecanismo de producción no se conoce con exactitud, parece estar relacionado con la osteodistrofia renal y los niveles altos de fósforo en sangre.

+ Síndrome de desequilibrio dialítico: El síndrome de desequilibrio dialítico está compuesto por una serie de trastornos del sistema nervioso central que aparecen en algunos pacientes al comenzar el tratamiento sustitutivo de HD. Los síntomas que se producen se pueden agrupar en menores (cefalea, inquietud, fatiga, náuseas y vómitos) y mayores (temblores, desorientación, visión borrosa, psicosis, convulsiones e incluso coma).

+ Reacciones alérgicas a la membrana o al agente esterilizante: En algunos pacientes sensibles tanto al filtro como las líneas del circuito de hemodiálisis pueden provocar reacciones alérgicas por causas de la membrana o del agente esterilizante, por lo que es importante verificar la existencia de antecedentes alérgicos. Los síntomas que produce la intolerancia en el paciente son: hormigueo en la boca y en punciones de la fístula, dificultad respiratoria, dolor precordial, fiebre, escalofríos, edema y, en casos graves, edema de glotis y shock anafiláctico, llegando a producir la muerte del paciente.

+ Embolia gaseosa: Se puede producir por la entrada de aire en el torrente circulatorio, aunque actualmente es poco frecuente gracias a las medidas de seguridad de los monitores de diálisis (detector de aire y clamp de la línea venosa, así como alarma visual y acústica de entrada de aire en el circuito). Es un riesgo que siempre está presente.

Causas.

- Cualquier poro o fisura de las líneas del circuito sanguíneo.
- La utilización de sistemas de suero con extracción de aire.
- La desconexión de la línea arterial en su unión con la aguja de la fistula.
- Entrada de aire durante el proceso de desconexión.

+ Hemólisis: es la destrucción de los hematíes que puede producirse durante la sesión de HD (hemodiálisis) y en la que puede observarse un aspecto achocolatado de la sangre en el circuito extracorpóreo. El paciente puede manifestar algunos de los siguientes síntomas: dolor en la vena al recibir la sangre hemolizada, malestar general, dolor abdominal, confusión, y convulsiones.

2.4 Dieta.

La hemodiálisis y una dieta adecuada contribuyen a reducir los desechos que se acumulan en la sangre, por lo tanto se recomienda consumir lo siguiente:

- Consumir cantidades equilibradas de alimentos altos en proteína como la carne, el pollo y el pescado.
- Controlar la cantidad de potasio que coma. El potasio es un mineral que se encuentra en: los sustitutos de la sal; algunas frutas como bananas y naranjas; los vegetales; el chocolate; y las nueces. Consumir demasiado potasio puede ser peligroso para el corazón.
- Limitar la cantidad de líquidos que bebe. Cuando los riñones no están funcionando, el agua se acumula rápidamente en el cuerpo. El exceso de líquido hace que sus tejidos se hinchen y puede provocar presión arterial alta, problemas cardíacos, calambres y baja presión arterial durante la diálisis.
- Evitar la sal. Los alimentos salados le dan sed y hacen que el cuerpo retenga agua.
- Limitar el consumo de alimentos como la leche, el queso, las nueces, los frijoles secos y las sodas/gaseosas oscuras. Estos alimentos contienen grandes cantidades de fósforo mineral. Tener demasiado fósforo en la sangre

saca el calcio de los huesos, lo que los debilita, los hace frágiles y puede causar artritis. Para prevenir problemas con los huesos, su médico podría darle medicamentos especiales, los cuales debe tomar con las comidas todos los días según las instrucciones.

Finalmente se puede concluir que el tratamiento de la hemodiálisis es un procedimiento muy costoso y por supuesto muy agotador para los pacientes, ya que la sangre tiene que ser limpiada por un filtro y por lo tanto los pacientes sufren un desgaste físico muy importante, el cual hace que dichos pacientes no puedan realizar satisfactoriamente sus actividades cotidianas, entre las que destaca el trabajar, afectando la estabilidad económica de ellos y de sus familias ya que no cuentan con un ingreso económico el cual les permita cubrir sus necesidades satisfactoriamente y poder tener una adecuada calidad de vida.

Al estarse practicando la hemodiálisis, los pacientes tienen que estar sujetos a medicamentos los cuales les permiten estar en equilibrio y no tener que necesitar hospitalización, siendo este un gasto mas para los pacientes y familiares, ya que dichos medicamentos son muy costosos y se deben de consumir de por vida.

2.5 Problemas psicológicos, económicos y sociales.

Problemas psicológicos.

En conjunto, la respuesta psicológica de un paciente determinado a la enfermedad dependerá de su personalidad previa, del grado de soporte familiar y social y del curso de la enfermedad subyacente.

John T. Daugirdas, (2004), señala algunos problemas psicológicos más comunes que llegan a presentar los pacientes que se practican la hemodiálisis. Aproximadamente el 10% de los pacientes hospitalizados con insuficiencia renal crónica tienen un trastorno psiquiátrico. Los problemas psicológicos más importantes de los pacientes en diálisis son la depresión, la demencia, las alteraciones relacionadas con el abuso de drogas y alcohol y los trastornos de ansiedad y personalidad. En ocasiones los pacientes con IRC pueden padecer trastornos psicóticos coexistentes. La conducta poco cooperativa puede ser un problema para

los pacientes y para sus cuidadores, la disfunción sexual relacionada con la diabetes mellitus, la enfermedad vascular aterosclerótica, los problemas psicológicos, las medicaciones o la uremia pueden constituir un problema que preocupa a los pacientes aunque no sea evidente para sus cuidadores.

- a) Depresión: la depresión, complicación psicológica más frecuente en los pacientes en diálisis, es habitualmente una respuesta a una pérdida real, potencial o imaginaria. Sus manifestaciones incluyen un estado de ánimo depresivo persistente, una pobre autoimagen y sentimientos de desesperanza. Los síntomas físicos son habituales e incluyen trastornos del sueño, los cambios de la conducta alimentaria y el peso, sequedad de boca y estreñimiento, y disminución del interés y de las capacidades sexuales (no debe admitirse una causalidad psicológica para una sintomatología física hasta que el signo o síntoma haya recibido una apropiada valoración médica). Los síntomas cognoscitivos de la depresión, tales como la desesperanza, los sentimientos de culpabilidad o las ideas suicidas son importantes para ayudar al médico a distinguir entre los síntomas de la uremia y un trastorno depresivo.
- b) Demencia y estados de delirio: la demencia y los estados de delirio pueden estar relacionados con un trastorno médico intercurrente o subyacente con enfermedades neurológicas, con el uso de medicaciones prescritas o drogas de abuso, con el uso del alcohol o la abstinencia de éste, o con infradiálisis. Es importante para el médico cuidar de dichos pacientes para asegurar una diálisis para un máximo de efectividad, una adecuada nutrición y descartar la presencia de trastornos neurológicos progresivos, como la enfermedad del alzhéimer.
- c) Conducta poco cooperativa: la irritabilidad es común entre los pacientes que padecen una enfermedad crónica y no es de extrañar que una minoría sustancial de los pacientes en diálisis presente una conducta que moleste al personal de diálisis. Es preferible no dejarse provocar por tales conductas y escuchar al paciente tratando de comprenderlo. El paciente no conoce a

menudo las razones de su irritabilidad y conducta poco cooperativa, y es necesario buscarlas cuidadosamente en su entorno familiar y laboral.

- d) Disfunción sexual: Todos los hombres como las mujeres en diálisis presentan frecuentemente dificultades sexuales. El 70% de los hombres desarrolla impotencia y las mujeres en diálisis refieren una disminución de la frecuencia de orgasmos durante las relaciones sexuales. Todos los pacientes mantienen relaciones sexuales con mucha menos frecuencia que antes de la uremia. La causa de la disfunción sexual es poco conocida. A menudo, influyen los factores psicológicos. En los hombres la depresión, la inversión del papel familiar debido a la pérdida del trabajo y el impacto de dejar de orinar (ya que el órgano urinario es también el órgano sexual) pueden contribuir, en conjunto, a la disfunción sexual. En las mujeres el cese de las menstruaciones, la disminución de la fertilidad y los cambios en la apariencia pueden contribuir a la disfunción sexual. El origen de la impotencia en los varones en diálisis es a menudo primariamente orgánico, relacionado con los cambios hormonales asociados a la uremia, a la diabetes, a la insuficiencia vascular al uso de fármacos antihipertensivos.

Rehabilitación:

Alrededor de las dos terceras partes de los pacientes en diálisis no vuelven al trabajo que realizaban antes del inicio de la insuficiencia renal. La capacidad de los individuos para volver a su trabajo depende, en gran medida, de su nivel socio-económico y de la gravedad de la enfermedad en el momento del inicio de la terapia de la IRC. Trabajar resulta mucho más fácil para un profesor universitario o para un ejecutivo sometido a diálisis que para un trabajador manual debido a la mayor flexibilidad en su horario de trabajo y porque el esfuerzo físico requerido es menor. En general las mujeres tienen más opciones que los hombres, especialmente las mujeres casadas para las que es posible el regreso a las labores del hogar. Sin embargo las limitaciones físicas pueden impedir que los pacientes lleven a cabo incluso tareas caseras ligeras. La pérdida del trabajo tiene una extrema importancia psicológica para todos los pacientes pero especialmente para los hombres, cuyo

sentido de masculinidad está a menudo directamente ligado al trabajo que realizan. El uso de la eritropoyetina se ha asociado a una mejoría en la capacidad física y puede favorecer el potencial de rehabilitación de los pacientes con IRC.

Algunos aspectos a considerar son:

Prevención: existen muchas formas de prevenir los problemas psicológicos *que aparecen habitualmente. Debería elegirse la modalidad de diálisis que mejor se adapte a la personalidad y tipo de vida del paciente. Los pacientes que son muy independientes deberían seguir modalidades de diálisis autónomas o ser valorados para la práctica de un trasplante precoz. Los que presentan un elevado riesgo de problemas psicológicos a partir de su historial deben detectarse pronto y monitorearse estrechamente.*

Todos los varones que empiezan diálisis deben ser informados de la posibilidad de presentar impotencia sexual. Al aparecer la impotencia, los pacientes advertidos, estarán menos trastornados e identificarán y comentarán más rápidamente el problema con el médico. El paciente informado será más propenso a ver la impotencia como una complicación de su enfermedad más que como un reflejo de falta de virilidad.

Problemas económicos.

Es importante mencionar que las personas que no cuentan con alguna de las prestaciones médicas, se ve en la necesidad de recurrir a un servicio particular y en específico las que requieren de un tratamiento de hemodiálisis, su economía se ve seriamente afectada, dado que:

El tratamiento de la hemodiálisis es un procedimiento muy costoso y el cual como se mencionó anteriormente se tiene que practicar de dos a tres veces por semana dependiendo del avance de dicha enfermedad, considerando que el costo de la sesión de hemodiálisis es de \$1,300.00 más \$300.00 de la eritropoyetina (medicamento necesario para que la sangre no se coagule mientras se realiza el procedimiento), aunado a esto, los pacientes tienen que adquirir medicamentos

necesarios para el control de su enfermedad, con un monto alrededor de \$1,000.00 a \$ 1,5000.00; al mes el costo total aproximado asciende a \$13,800.00.

En el caso de que los pacientes se encuentren laborando, estos se ven en la necesidad de dejar su empleo ya que por su tratamiento no pueden cubrir sus jornadas de trabajo y finalmente tienen que abandonar su empleo, repercutiendo finalmente en la estabilidad familiar.

Por otro lado, independientemente de que el paciente sea proveedor económico o no, el gasto de su enfermedad pasa a ser un gasto mayor para la familia viéndose afectada la economía de sus familiares por ser un gasto excesivo.

Por lo tanto, la mayoría de los pacientes presentan problemas económicos para poder solventar su tratamiento ya que estos dejan de laborar debido a su enfermedad y tienen que depender económicamente de algún miembro de su familia.

Problemas sociales.

Los pacientes sometidos a un tratamiento de diálisis requieren de especial atención, debido a las complicaciones que de esta se derivan, por lo que resulta importante contar con el apoyo de la familia para los cambios que ocurren ya que a menudo, tienen que modificarse las responsabilidades y los roles establecidos para adaptarlos a la rutina de la hemodiálisis, creando estrés y sentimientos de culpa e incapacidad tanto por parte de la familia como del paciente.

En estos pacientes, la calidad de vida suele verse afectada por el deterioro en las relaciones familiares, maritales, condición laboral/ocupacional, situación económica, estado de salud y aspectos sociales.

Por lo tanto, uno de los problemas en los cuales se ve envuelto el paciente son en problemas de tipo social ya que los círculos de amistades lo ven como un minusválido y el paciente deja de asistir a reuniones y/o centros sociales o de esparcimiento, ya que este no puede valerse por si solo y tiene que depender de algún miembro de su familia.

Finalmente se puede llegar a la conclusión de que el tratamiento de la hemodiálisis es un procedimiento que aparte de ser costoso es muy riesgoso y sobre todo las complicaciones que este pueda presentar son muy delicadas y obviamente no solo

afecta el estado físico de la persona sino que afecta su entorno social y económico, repercutiendo finalmente en la dinámica de la familia.

CAPITULO III

FAMILIA

Es de vital importancia retomar el tema de la familia para fines de la presente investigación, ya que la familia sufre cambios, crisis circunstanciales, como pueden ser la enfermedad o la muerte y ante las cuales los miembros de la misma tienen que buscar un equilibrio en su sistema. Los aspectos que se retomaran en el presente capítulo son: la definición de familia, ciclo familiar, tipología, funciones de la familia y por último el papel de la familia en el cuidado de los pacientes que se practican la hemodiálisis.

3.1 Definición.

Para adentrarnos en el tema de la familia es necesario conceptualizar el término de la familia.

La familia ha sido definido como “conjunto de miembros del hogar, emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio” (Amezcuca, 1996:7).

“La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser humano nace, crece y se desarrolla. En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores y las tradiciones del pueblo, sirviendo de enlace a las generaciones” (Eroles, 2001:131).

Castro (2007), presenta las siguientes definiciones de familia.

“La familia es el primer contacto que tiene el ser humano con otras personas; en ella se ama y es amado, se aprenden actitudes ante la vida, se descubren valores, y al hacerlo se da un significado a la vida, se viven valores, se ejerce la libertad con responsabilidad. Por lo tanto, la familia es el lugar ideal donde la persona es adecuada, amada y formada”.

“La familia está fundada sobre el matrimonio, que une, en comunión permanente de vida y de amor, a un hombre y a una mujer. De esta comunión resulta la generación de los hijos. Este núcleo fundamental de padres e hijos, de hermanos y hermanas, se amplía a parientes, ya sean consanguíneos o afines”.

“La familia es la célula de la sociedad donde la persona enriquece su intimidad a través del amor de sus miembros en el ejercicio de su libertad”.

“La familia es una común-unidad de vida donde el vínculo entre las personas debe ser el amor, la entrega, el mutuo servicio y continuo dar y recibir”.

“La familia a manera de pequeña sociedad, es la arena donde se permite toda suerte de ensayos y fracasos en un ambiente de protección, de tolerancia, de firmeza y de cariño”.

Estas definiciones muestran a la familia como debe de ser en un ideal, sin embargo la familia todos los días se enfrenta a cambios, a formas diferentes de hacer las cosas.

Eroles (2001) presenta la definición de familia de acuerdo al enfoque de algunas disciplinas como son:

-Para el derecho: la familia es el conjunto de personas entre las cuales existen vínculos jurídicos, independientes y recíprocos, emergentes de la unión sexual y la procreación.

-Para la antropología: la familia es un hecho social total, un microcosmos representativo de toda la organización general de la sociedad en la cual está inmersa.

-Para la psicología: la familia es la célula básica de desarrollo y experiencia. Los individuos están unidos por:

* Razones biológicas: al perpetuar la especie y ayudar al indefenso infante humano en su crianza, hasta llegar a que se auto sostenga.

* Razones psicológicas: para proveer la satisfacción de necesidades afectivas básicas que permiten el desarrollo y el crecimiento pleno de las

potencialidades y ofrece el ámbito óptimo para la identificación con los roles sexuales.

*Razones socio-económicas: es la unidad básica de supervivencia (antiguamente era incluso una unidad de producción).

Al presentar estas definiciones de familia se puede llegar a la conclusión de que la familia es el grupo primario donde sus integrantes se relacionan y es aquí donde los integrantes de este grupo juegan diferentes roles, entre los cuales se encuentra el de padre, madre, hijo (a), hermano (a), etc., aquí el ser humano nace, crece y se desarrolla, por lo tanto aquí se ama y se es amado de una manera pura, por lo tanto los miembros de la familia permiten fracasos y dan tolerancia.

3.2 Sistema Familiar.

La familia es considerada como un sistema, el cual cuando alguien presenta cierta enfermedad como es en este caso la insuficiencia renal, afecta al resto de los integrantes de la misma, por tal motivo a continuación se describen las tres fases de la teoría de sistemas.

1.- Una familia se transforma con el paso del tiempo; se va adaptando a los cambios y se reestructura ante ellos para seguir funcionando.

2.- La familia tiene una estructura interna que se manifiesta en movimientos. Cuando alguien se mueve en el sistema esto afecta a todos los integrantes del mismo, por tanto su fortaleza depende de su capacidad para movilizar pautas alternas cuando el entorno interno y externo les invita a una reestructuración.

3.- Una familia tiene la capacidad de adaptarse al estrés producido por los cambios, manteniéndose así la continuidad familiar y al unísono realizando reestructuraciones dentro del ámbito familiar.

3.3 Ciclo familiar.

En la familia, como en cualquier ente vivo, se presenta un ciclo vital: surge con un inicio o nacimiento, crece y se desarrolla, se produce y muere.

La familia pasa por un ciclo vital en el cual cada una de las etapas transita por alguna crisis.

Amezcuca (1996) presenta un esquema propuesto por Geyman en 1980, el cual describe cada etapa del ciclo familiar.

La familia, como todo grupo humano tiene su inicio, desarrollo y ocaso; a semejanza del hombre que es engendrado, nace, crece, se desarrolla, reproduce y muere; la familia por su parte sigue un patrón familiar:

- * Fase de matrimonio.
- * Fase de expansión.
- * Fase de dispersión.
- * Fase de independencia.
- * Fase de retiro y muerte.

La fase de matrimonio se inicia precisamente con la consolidación del vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo; lógicamente que el arribo de un nuevo miembro tiene repercusiones importantes en las relaciones de pareja, precipitando ajustes a la vida cotidiana.

Fase de expansión: es el momento en que a mayor velocidad se incorporan nuevos miembros de la familia. Con su nombre lo indica la familia se dilata, se “expande”. Es muy conocido el ejemplo de los jóvenes esposos, que deben organizarse de manera muy “armónica” para levantarse por la madrugada y proporcionar su biberón al bebé, cuidando que esta situación altere lo menos posible sus actividades diurnas.

Fase de dispersión: para algunos investigadores esta fase se identifica claramente, por el hecho de que todos los hijos asistan a la escuela y ni uno solo se encuentre trabajando. En esta etapa de la vida familiar, se para el camino para la próxima independencia de los hijos mayores ya que se encuentran en plena adolescencia. Los padres se ven sometidos a nuevos retos, ellos mismos se deben ajustar al pensamiento de los jóvenes, hecho que proporciona no pocas divergencias.

La fase de independencia: es difícil precisar el número de años transcurridos; al inicio de esta fase, la pareja debe aprender a vivir nuevamente en “independencia”, sus hijos han formado nuevas familias. Los lazos de unión entre padres e hijos se deben fortalecer ante el riesgo de un progresivo debilitamiento sin olvidar el clima de profundo respeto que deben privar, hacia las nuevas familias que recientemente se están formando. Esta fase suele tener una duración aproximada entre 20 y 30 años.

Fase de retiro y muerte: al igual que muchas situaciones paradójicas en la naturaleza, observamos el contraste entre el entusiasmo e ilusión que caracterizaban la fase de matrimonio, con la incertidumbre y nostalgia que con gran frecuencia se ve marcada esta fase del desarrollo familiar. Cuatro son las circunstancias más difíciles que hemos identificado:

- * Incapacidad para laborar.
- * Desempleo.
- * Agotamiento de los recursos económicos.

* Las familias de los hijos casados en fase de expansión, sin posibilidad de proporcionar recursos a los padres; abandonándolos en sus hogares de origen, o recluyéndolos en asilos para ancianos.

En nuestro medio se dan con frecuencia las familias en que los abuelos participan abiertamente en el seno familiar; esta situación que conlleva el riesgo de provocar “injerencias peligrosas” en la toma de decisiones, también permite perpetuar la protección a los ancianos, aprovechando su experiencia y sabiduría, costumbre que asumida con responsabilidad y cautela... no debe perderse, porque es signo viviente de nuestra tradición cultural.

Lauro Estrada presenta el ciclo vital de la familia, ciclo vital cuyas fases son:

- * Desprendimiento.
- * Encuentro.
- * Los hijos.
- * La adolescencia.

- * El reencuentro
- * Soledad y muerte.

Desprendimiento: todo desprendimiento es doloroso, tanto para el que se va como para los que se quedan.

En esta fase los padres viven el “síndrome del nido vacío” que es una de las pérdidas más significativas de la vida, aunque en la actualidad lo que se está viviendo es el síndrome de “nido cómodo” ya que los hijos están tan cómodos en el seno familiar que no se quieren ir, y si se van y por alguna razón se divorcian regresan a casa de los padres.

Encuentro: en esta etapa se trata principalmente de aprender a desempeñar un nuevo papel en la vida: el de ser cónyuge, lo cual implica cambiar todos aquellos mecanismos que hasta entonces habían provisto seguridad emocional y satisfacción a través de la familia de origen. Aquí la pareja se enfrenta a la realidad de iniciar una familia, se muestran tal como son y de esta manera deben aprender a integrar un sistema de seguridad emocional interno que los incluya tanto a sí mismos como al nuevo compañero.

Esta es una etapa difícil, ya que dos costumbres se unen para vivir en comunidad.

Los hijos: la llegada de un niño requiere de un espacio físico y emocional. El ser padre significa adquirir una responsabilidad ante varias circunstancias: primero ante el hijo porque ello entraña la esencia misma de la paternidad; segundo ante la sociedad, en aspectos legales, y tercero, sobre todo, ante Dios y la vida misma, porque nos entrega una nueva vida que va a necesitar cuidados y educación.

En esta parte del ciclo se presenta un gran peligro si la madre descuida a su pareja, pues éste podrá refugiarse con amigos o empeñarse en otras actividades que pueden alejarlo de la familia.

La adolescencia: la adolescencia es una de las crisis de desarrollo más importantes en la vida del ser humano; quizá esta etapa sea la que más afecta a la familia, ya que el adolescente pone frecuentemente a prueba la flexibilidad del sistema familiar.

En esta etapa se entrelazan varios elementos:

- * Serios problemas emocionales.

- * Los padres reviven su propia adolescencia.

- * Frecuentemente la adolescencia de los hijos se conjunta con otra de las crisis de desarrollo importantes, como podría ser la menopausia de la madre y andropausia del padre.

- * Si aun viven los abuelos, generalmente su salud está muy deteriorada y la cercanía inminente de la muerte es una preocupación constante.

En esta etapa es importante que tanto el adolescente como sus padres logren llegar a una madurez que los prepare a la fase del desprendimiento, para que él pueda volar y formar su propia familia.

Reencuentro: dentro del ciclo, en esta fase generalmente los hijos ya se han ido a formar otras familias, o en algunas circunstancias a estudiar al extranjero.

Viene la aceptación de los nietos y la aceptación del rol de ser abuelo, que requiere haber madurado adecuadamente aún con algunos conflictos concernientes a la vejez, la jubilación y ante su propia muerte.

En esta fase, la pareja se vuelve a quedar sola como en un principio, no quedando otra opción que reencontrarse entre ellos mismos y con sí mismos; es necesario recordar lo olvidado: ser esposo y compañero del otro como al inicio del ciclo.

Vejez y muerte: en esta etapa la muerte es el más grande de los imponderables. Aquí el adulto mayor sufre muchas pérdidas, pues se tiende a ignorar a los viejos. A los jóvenes les cuesta trabajo entender que esta etapa puede llevar al anciano a experimentar tristezas y abandono por parte de sus seres queridos. También puede presentarse lo contrario, en que los hijos tienden a sobreprotegerlos y no les permiten vivir en intimidad y libertad.

En esta parte del ciclo es muy importante la manera en que la persona lleva a cuentas su vida, pues es una etapa en la que generalmente se “cosecha lo que se sembró”.

En esta etapa el anciano podrá manifestar un ensimismamiento o un desapego del mundo exterior.

Como podemos observar, a lo largo de todo el ciclo vital de la familia encontramos pérdidas y ganancias.

Al presentarse las pérdidas en las familias, surge el dolor y sufrimiento que éstas conllevan y dentro de estas pérdidas las que más sufrimiento producen son la enfermedad y la muerte.

3.4 Tipología.

Eroles (2001) describe los tipos de familia que se reconocen actualmente en nuestra realidad:

- * Familia con vínculo jurídico y/o religioso: por razones formales o por firmes convicciones religiosas la pareja solemniza su unión matrimonial.

- * Familia consensual o de hecho: consideramos tal al vínculo estable, con características casi idénticas al de la familia con formalización matrimonial.

- * Familia nuclear: entendemos por tal a la familia conformada por los padres y los hijos. Es una categorización distinta a las anteriores y puede coexistir con alguna de ellas.

- * Familia ampliada o extensa: entendemos por tal a la familia donde hay convivencia de tres generaciones y/o la presencia de otros familiares convivientes.

- * Familia ampliada modificada: en esta categoría si bien no hay convivencia, las relaciones entre los miembros de la familia tienden a un comportamiento clánico.

- * Familia monoparental: la conformada por el o los hijos y solamente el padre o la madre como cabeza de familia. Ha crecido notablemente en las últimas décadas, y a su respecto ha ido cambiando la conceptualización (antes se le consideraba, en todos los casos, una familia incompleta).

- * Familia reconstruida o ensamblada con o sin convivencia de los hijos de distintas uniones: es el grupo familiar conformado por una pareja que ha tenido (uno o ambos) experiencias matrimoniales anteriores. La convivencia permanente o por

algunos días en la semana de hijos de distintas uniones le otorga un sesgo particular y difícil a las relaciones familiares.

* Familia separada: llamamos así a los padres separados que siguen siendo familia en la perspectiva del o de los hijos. Este vínculo supérstite puede ser aceptado y armónico o no aceptado (expresa o implícitamente) y conflictivo.

* Grupos familiares de crianza: bajo esta denominación incluimos situaciones particulares como la adopción, el prohijamiento (practica solidaria consistente en proteger los huérfanos dentro de la propia comunidad), los nietos a cargo de abuelos, etc.

* Familiarización de amigos: es una realidad crecientemente extendida por la que se reconoce una relación familiar muy estrecha de los que son entrañablemente amigos. Hay así abuelos o hermanos “familiarizados”.

* Uniones libres carentes de estabilidad y formalidad: a nuestro juicio no deben ser consideradas relaciones vinculares familiares. La familia requiere la decisión de compartir un proyecto de vida al que se le asigna permanencia. Más allá de la posibilidad de que la relación fracase.

3.5 Funciones de la Familia.

La familia en la sociedad tiene importantes tareas, las cuales tienen una relación directa con la preservación de la vida humana, así como con su desarrollo y bienestar social.

A continuación se describe cada una de las funciones de la familia, las cuales son:

“Socialización”: la tarea fundamental de la familia es transformar en un tiempo determinado, a una persona totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo, con “independencia” para desarrollarse en la sociedad. Los estudios de la familia han colocado a la madre como el educador primordial con la responsabilidad de socializar a sus hijos, principalmente en los seis primeros años de vida, ya que a partir de este momento habrá otras instituciones colaterales encargadas de la socialización de los hijos, como es el caso de la escuela primaria.

Cuidado: esta función clave en la vida familiar, es la que propiamente permite la preservación de nuestra especie, se identifican cuatro determinantes en ella:

- Alimentación.
- Vestido.
- Seguridad.
- Apoyo emocional.

Afecto: esta actitud hacia nuestros semejantes, se ha identificado como un objeto de transacción dentro de la familia; en relación con esta necesidad de recibir afecto y proporcionarlo, se determinan en gran medida nuestras relaciones familiares.

Reproducción: llanamente se ha definido a la familia como la institución encargada de proveer de nuevos miembros a la sociedad, aun cuando debemos aclarar, que esta función va más allá de tal propósito ya que lleva el compromiso de efectuar esta tarea familiar con responsabilidad, en el contexto de lo que se ha dado en llamar actualmente: salud reproductiva.

Estatus y nivel socioeconómico: aceptando el concepto de familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad entenderemos claramente, como el conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico equivale a transferir derechos y obligaciones. Por otra parte las exigencias para formar nuevas familias, correspondientes al mismo nivel socioeconómico; es una medida de perpetuar los privilegios y logros familiares” (Amezcuca, 1996: 35-37).

3.6 Papel de la familia en el cuidado de los pacientes que se practican la hemodiálisis.

La familia juega un papel muy importante en el éxito del tratamiento, al sentirse querido e integrado a ella, es la motivación principal para afrontar los cambios y aceptar el tratamiento.

Es necesario que un familiar tenga la responsabilidad directa de supervisar al enfermo, ya que en ocasiones la rutina del tratamiento puede producir cansancio y hacer que se omitan cuidados, lo que pondría en riesgo la salud y la vida del enfermo. Cuando esto ocurra, si el enfermo padece de pérdida o limitación visual, movimientos involuntarios o cualquier otra discapacidad que le impida valerse por sí mismo, el familiar responsable tendrá que realizar los cambios de solución; sin embargo, los demás familiares tendrán que darle apoyo constante, cooperar con él y en caso necesario sustituirlo, siempre previa capacitación y certificación de la enfermera. (Fresenius, 2003: 25).

Cuando a un paciente se le diagnostica insuficiencia renal crónica y es necesario que se le practique la hemodiálisis, este no es la única persona que se ve afectada, sino que la familia también, ya que aunque el paciente es el que recibe el tratamiento la familia tendrá que adaptarse a sus necesidades.

Por otro lado la dinámica familiar se altera con la presencia de un miembro de la familia que presenta una enfermedad crónica, siendo en este caso el paciente que se practica la hemodiálisis.

La integración familiar es esencial para el paciente, por lo tanto es necesario evitar la conspiración del silencio. A pesar de que la situación es dolorosa, el dolor y el sufrimiento pueden ser un medio para unir más a la familia.

Es de vital importancia que exista una buena comunicación entre los miembros de la familia con la finalidad de que las relaciones interpersonales de estos sean positivas y por lo tanto el paciente se sienta tomado en cuenta y sobre todo que se tenga un acompañamiento a este familiar.

Castro (2007), menciona como debe de ser la intervención de los familiares con los pacientes que padecen una enfermedad crónica degenerativa.

Los familiares deben desarrollar habilidades para tener un buen acompañamiento con su paciente.

Deben de ser:

* Empáticos.

- * Auténticos.
- * Respetuosos, pacientes y cercanos.
- * Alguien en quien confiar, a quien se le pueda decir todo sin ser juzgado.
- * Compañero en el último camino.
- * Paciente y tolerante ante las variaciones del estado de ánimo.
- * Quien hable con la persona, mas no de la enfermedad.
- * Alguien quien no debe mentir, ni hacer promesas que no se puedan cumplir.

Ante la inminencia de la enfermedad el paciente puede presentar varios miedos:

- * Ser un estorbo para la familia.
- * Inutilidad física y a no poder tomar decisiones.
- * Al deterioro de la autoimagen.
- * Estar acabando con la economía familiar.
- * Dolor físico.
- * Miedo a ser olvidado.
- * Perdida de rol.

Finalmente es importante retomar y describir las pérdidas a las cuales se enfrenta el paciente, con la finalidad de que se le pueda dar un acompañamiento adecuado y ayudarlo en este difícil proceso.

“1.- Salud:

- * Seguridad.
- * Tranquilidad.
- * Estabilidad emocional y económica.
- * Estatus social.
- * Autonomía.
- * Autoridad.

- * Aislamiento.

2.- Libertad.

- * Movimiento.

- * Autosuficiencia y autonomía.

- * Actuación.

- * Privacidad.

- * Independencia.

3.- Físicas:

- * Cuerpo (cambios degenerativos).

- * Integridad (vergüenza por el deterioro).

- * Rechazo de los otros.

4.- Imagen propia:

- * Deterioro físico.

- * Dependencia y discapacidad o incapacidad.

- * Pérdida de la autonomía, lo que puede desencadenar depresión.

5.- Paz interior:

- * Culpas.

- * Remordimientos.

- * Sentimientos de desolación.

- * Cuestionamientos tales como: ¿Qué pasara con mi familia, mi pareja?"

Se puede llegar a la conclusión de que el paciente con enfermedad crónica degenerativa tiene necesidades físicas como: aliviar su dolor y otras molestias físicas (náuseas, vómitos) provocadas por el tratamiento de la hemodiálisis; así mismo presenta la necesidad de sentirse aceptado, acompañado y escuchado. También

presenta necesidades de seguridad donde lo que requiere el paciente es saber y sentir que tiene un espacio físico donde podrá ser atendido con dignidad.

Además requiere sentirse parte de una familia donde es aceptado y respetado como parte de ese sistema familiar.

El enfermo con insuficiencia renal requiere ser valorado por otros y por él mismo, he aquí la importancia de que la familia este funcionando como tal y que el paciente se sienta parte de este sistema tan importante y primordial en la sociedad, como lo es la familia, para que a lo largo de su tratamiento estos pacientes sientan apoyo, cariño y sobre todo acompañamiento por parte de los seres que más quiere.

Finalmente se puede llegar a la conclusión de que la situación económica de la familia de los pacientes se ve afectada. A continuación se presenta un cuadro con las consecuencias que presentan los pacientes dependiendo del rol que estos desempeñan.

Cuando el paciente es...	Consecuencias.
Proveedor	* El paciente deja de laborar por las consecuencias del tratamiento y por lo tanto no cuenta con algún ingreso el cual pueda solventar los gastos y les necesidades primarias de su familia.
Cónyuge	* La pareja es la encargada de sacar a la familia adelante ya que su pareja no se encuentra en condiciones de hacerlo, afectando finalmente en la dinámica de la familia.
Hijo	* Los padres centran su atención en este hijo que cuenta con la enfermedad dejando el cuidado del resto de la familia a otras personas. Por otro lado los gastos de la familia se ven incrementados debido al tratamiento.

<p style="text-align: center;">Trabajador asegurado</p>	<p>* El contar con un trabajo el cual proporcione ciertas prestaciones entre las cuales se encuentre el estar asegurado es una ventaja muy grande ya que como se menciono anteriormente el tratamiento de la hemodiálisis es muy costoso y de esta manera los gastos los puede solventar el seguro y la familia en cuanto este aspecto se refiere puede estar más tranquila.</p>
<p style="text-align: center;">Trabajador no asegurado</p>	<p>* La mayoría de los pacientes encuestados en esta investigación no cuentan con algún tipo de seguro el cual les pueda ayudar a solventar los gastos de su tratamiento y por lo tanto ellos se ven en la necesidad de depender económicamente de algún miembro de su familia, entre los cuales se encuentran los hijos, teniendo ellos que desempeñar roles que aun no les corresponde como pueda ser el de proveedor o el de cuidado y apoyo a la familia.</p> <p>Este es uno de los principales problemas a los que se enfrentan los pacientes ya que esta enfermedad y tratamiento es muy costosa y más aun cuando los pacientes dejan de laborar.</p>

Cualquiera de los papeles o roles que desempeñe el paciente, socialmente se ve afectado ya que poco a poco y conforme va avanzando la enfermedad los órganos se van afectando y no pueden valerse por si solos, es por tal motivo que dejan de asistir a centros sociales y al igual poco a poco se van alejando de familiares y amigos.

CAPITULO IV

EL HOSPITAL CAMELINAS.

En el presente capitulo se describe información acerca de la institución en donde se llevó a cabo la investigación, por lo que se retomaran las características generales de la institución, sus objetivos, misión, visión, valores, políticas, su estructura organizativa y el servicio que presta en función del tratamiento de la hemodiálisis, dicha información fue retomada de los archivos de computadora existentes ya que no se encontraban impresos.

4.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN.

El Hospital Camelinas es una institución privada, conceptualizada y administrada por un equipo interdisciplinario de empresarios cuyo objetivo es una opción abierta de hospitalización para toda la comunidad médica de Uruapan y la región, se encuentra ubicado en la Calzada Benito Juárez No. 17 Col. Ramón Farías, C.P. 60050, su teléfono y fax es: (452) 524-11-95, 523-98-31 y 523-09 -99.

El Hospital Camelinas se dedica a la prestación de servicios de salud, desde hace tres años, encargándose de satisfacer una de las necesidades básicas y prioritarias que tienen el ser humano.

Esta institución es de segundo nivel ya que los servicios con los que cuenta son: atención médica quirúrgica, consulta externa, de especialidades (ginecología, pediatría, cirugía pediátrica, traumatología, laparoscopia, cardiología, cancerología, nutriología, urología, cirugía plástica, odontología, neurología, angiología y neurocirugía), hospitalización y urgencias.

Por otro lado, en la actualidad el Hospital se encuentra trabajando en conjunto con el DIF municipal de Uruapan, con la finalidad de brindar apoyo a pacientes que se practican la hemodiálisis, brindándoles un apoyo económico de hasta el 100% para su tratamiento (sesiones de hemodiálisis).

La cobertura de acción de la institución es regional, ya que atiende a la población de Uruapan Mich. Y poblaciones de lugares circunvecinos como: Capacuaro, San Andrés Corú, San Felipe de los Herreros, Charapan, Apatzingán, Nueva Italia, Cuatro Caminos, San Juan Nuevo, etc.

El Hospital Camelinas dirige su acción a la población en general, considerando hombre, mujeres y niños de todas las edades. Es atendida cualquier persona que ingrese con alguna enfermedad, la cual pueda solventar o cubrir los gastos que se generen dentro de esta institución en su estancia.

4.2 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

MISIÓN

Órgano privado destinado a otorgar atención médica quirúrgica, consulta externa, de especialidades, hospitalización y urgencias a la sociedad que integra la región; verificando que se lleven con oportunidad, eficiencia y alto sentido humano, en un ambiente de calidad, con procesos y técnicas de vanguardia y con personal altamente capacitado; y de esta manera alcanzar la mayor satisfacción de las necesidades de nuestros pacientes.

VISIÓN.

Ser el Hospital de Especialidades de mayor resolución y vanguardia, con infraestructura, procesos y resultados certificados; con cobertura suficiente para la atención de los beneficiarios; y ser reconocido como un Hospital centro de referencia de docencia en la salud e investigación, con plena satisfacción de los usuarios y del prestador del servicio.

VALORES.

- * Hospitalidad.
- * Honestidad.
- * Profesionalismo.

* Responsabilidad Social.

4.3 POLITICAS.

Las políticas con las cuales se rige el Hospital Camelinas son las siguientes:

1.- Para poder hospitalizarse el, paciente deberá realizar un deposito de entre \$3,000.00 y \$20,000.00 dependiendo del tratamiento a realizarse.

2.- En cargos mayores de \$3,000.00 se ofrece la opción de pago con Tarjeta de crédito a 6 meses sin intereses.

3.- Con la finalidad de mantener precios bajos, cada día deberá liquidar sus consumos para poder surtirle medicamentos al paciente hospitalizado, dado que la farmacia del hospital trabaja al día con pago de contado.

5.- Horario de visitas de 8:00 a 20:00 hrs.

El horario de visita, está permitido máximo 3 personas dentro de la habitación. Durante la noche podrá permanecer únicamente un familiar con el paciente.

6.- Por seguridad para los niños, no se permite la entrada a hospitalización a menores de 12 años.

7.-Por razones de higiene y seguridad para los acompañantes del paciente, el uso de sanitarios y regadera de la habitación será exclusivo del paciente.

8.- La habitación vence a las 12:00 hrs.

9.- Por respeto al resto de los pacientes hospitalizados, está prohibido realizar cualquier tipo de celebración en las habitaciones o pasillos.

10.- Se les suplica guardar silencio en todo momento.

11.- Por disposición de la Secretaria de Salud, está prohibido fumar dentro de las instalaciones del Hospital.

4.4 OBJETIVOS.

Objetivo general.

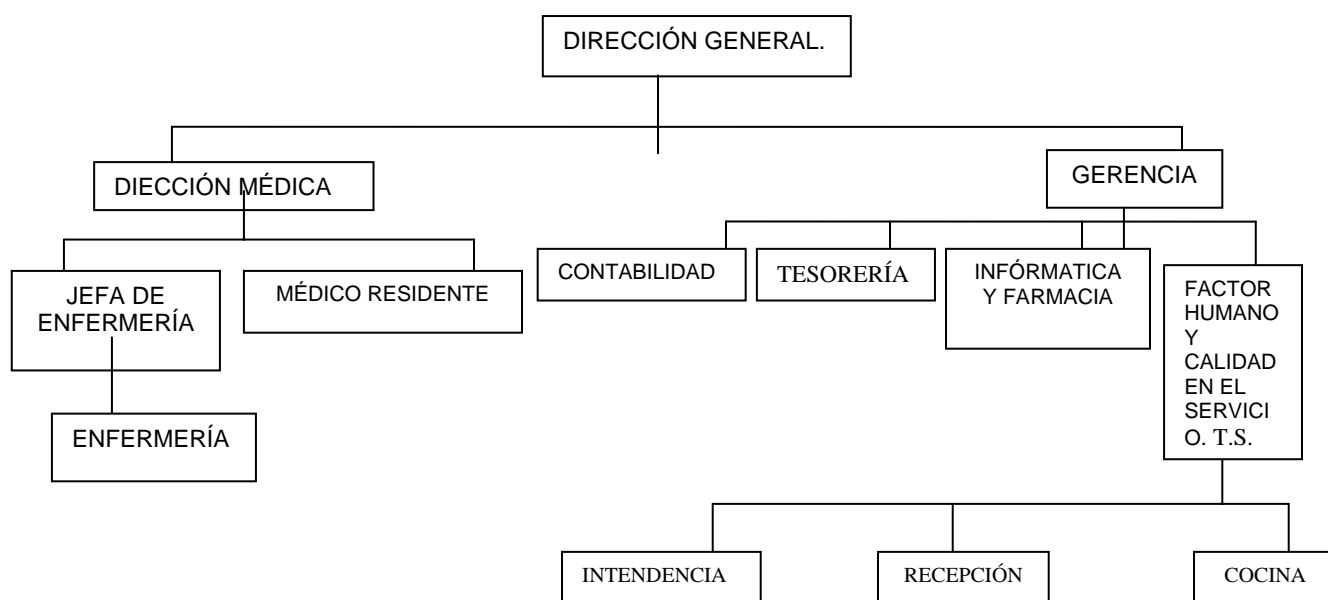
Prestar atención médica quirúrgica, consulta externa, de especialidades, hospitalización y urgencias a la sociedad que integra la región, con la finalidad de mantener en equilibrio el proceso de salud enfermedad.

Objetivos específicos.

* Ofrecer una opción abierta de hospitalización para toda la comunidad médica de Uruapan y la región.

* Diseñar procesos y técnicas de vanguardia con personal altamente capacitado para brindar servicios de calidad.

4.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.



DIRECCIÓN GENERAL.

Actividades:

- * Planeación estratégica
- * Coordinación de mantenimiento de mobiliario y equipo.
- * Negociación con clientes especiales.
- * Autorización de compras y pagos
- * Supervisión de las diferentes áreas
- * Manejo financiero de ingresos y gastos
- * Pagos a especialista.

DIRECCIÓN MÉDICA.

Actividades:

- * Coordinación de la consulta externa y de urgencias.
- * Supervisión de las funciones de personal diverso.
- * Coordinación de capacitación, desarrollo y enseñanza a personal médico y de enfermería.
- * Coordinación y apoyo a médicos de guardia.
- * Representación inter-institucional del hospital.

GERENCIA.

Actividades:

- * Supervisar y controlar las áreas de contabilidad, tesorería y mantenimiento.
- * Elaboración de las cuentas de los pacientes.
- * Realizar las compras de materiales y medicamentos; así como los insumos requeridos en los diferentes departamentos.
- * Reclutamiento, selección y contratación del personal.
- * Elaboración y pago de la nómina.

- * Supervisión del área de intendencia.
- * Atención a diferentes proveedores.
- * Atención a los pacientes y familiares en situaciones específicas.
- * Realización cotizaciones de material, medicamentos e insumos.
- * Recepción de las órdenes de requerimiento de las diferentes áreas.
- * Autorizar los roles del personal administrativo.
- * Control de caja chica para realizar gastos menores.
- * Determinación de los precios de medicamentos y materiales.
- * Control del apoyo del patronato de la beneficencia pública para los pacientes de hemodiálisis.
- * Supervisar la eficiencia en los servicios de las diversas áreas que componen el hospital.
- * Negociaciones con algunas aseguradoras y empresas que necesiten el servicio.
- * Verificar las existencias de material, medicamentos e insumos.
- * Seguimiento de las políticas establecidas.
- * Integración del expediente laboral.
- * Supervisión de la contabilidad
- * Realización de movimientos ante el IMSS
- * Control de pago a los diferentes especialistas
- * Control de los expedientes clínicos
- * Control de farmacia, entradas y salidas de medicamentos controlados.
- * Realización de trámites ante la Secretaría de Salud y SEMARNAT.

JEFATURA DE ENFERMERÍA.

Actividades:

- * Realizar cambio de rol según se estipule en la institución.
- * Realizar supervisión al personal a su cargo.
- * Corroborar con la enfermera del ingreso del paciente a la institución.
- * Revisar si se autorizan vacaciones según la carga de trabajo en la institución.
- * Asistir a reuniones programadas por sus jefes inmediatos.
- * Hacer entrevistas de trabajo al personal de nuevo ingreso.
- * Apoyar a las enfermeras en las actividades de atención al paciente.
- * Realiza funciones de instrumentista en su horario de trabajo.
- * Organiza jornadas académicas de aniversario de la institución.
- * Surte vales del servicio de hemodiálisis
- * Distribuye al personal a su cargo según la carga de trabajo.
- * Supervisar y organizar servicio.
- * Cubre servicio cuando es necesario.
- * Asiste reuniones con el personal a su cargo.
- * Informar al servicio de administración de faltas o tiempos extras del personal de enfermería.
- * Supervisa el buen funcionamiento del personal a su cargo.

MÉDICO RESIDENTE.

Actividades:

- * Revisión de expediente.
- * Revisión y exploración del paciente.
- * Realizar notas médicas de los datos obtenidos del objetivo.

* Justificar por escrito la prescripción de algún medicamento no indicado por médico tratante así como la hora en que se realizó dicha prescripción, así como informar al médico tratante.

* Monitorizar paciente durante la guardia ó turno laboral.

* Vigilar desempeño del personal de enfermería y seguimiento de indicaciones médicas.

* Señalar con respeto algún error del personal médico y enfermería.

* Ordenar correctamente el expediente clínico.

* Realizar historia clínica del paciente que haya ingresado en su turno y su ingreso en turno sin médico de guardia, lo hará el médico del siguiente turno.

* Recabar exámenes de laboratorio e informar al médico tratante.

* En caso de solicitud de inter-consulta o valoración por especialista realizarse está por los médicos del staff y los socios del hospital primeramente.

* Asistir responsablemente los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización durante su turno laboral.

CONTABILIDAD.

Actividades:

* Recibir y Clasificar facturas.

* Elaborar pólizas de cheque.

* Archivar Facturas de ingresos y gastos.

* Capturar pólizas.

* Capturar en administración entrada y salida de material y medicamentos.

* Llevar el control del los libros de medicamentos controlados.

* Hacer depósitos bancarios.

* Realizar retiros bancarios.

* Realizar trámites ante SAT.

- * Hacer diferentes pagos.
- * Surtir notas de consumo.

TESORERÍA.

Actividades:

- * Planeación de los pagos
- * Realización de pagos a proveedores
- * Elaboración de cheques
- * Verificación de los estados de cuenta.
- * Control de entradas y salidas de bancos
- * Monitorización de los saldos bancarios.

INFORMATICA Y FARMACIA.

- * Surtir el material y los medicamentos necesarios en el departamento de farmacia.
- * Abastecer de medicamentos y materiales al departamento de hemodiálisis.
- * Mantener actualizadas las cuentas de los pacientes que se encuentran en hospitalización.
- * Surtir las notas de consumo necesarias en quirófano y central de enfermeras.

FACTOR HUMANO Y TRABAJO SOCIAL.

Actividades:

- * Realizar pre-nomina.
- * Revisar roles y horarios de los empleados.
- * Reclutamiento, selección y capacitación de personal.
- * Liquidación y finiquito de personal.

- * Elaborar y llevar el control de los expedientes del personal que labora en la institución.

- * Llevar el control de las incapacidades.

- * Capturar los certificados de nacimiento.

- * Llevar el control de las recepcionistas.

- * Bienvenida al paciente.

- * Elaborar la ficha de ingreso de los pacientes.

- * Supervisar los puestos de cocina, intendencia y recepción.

- * Visita a pacientes, con la finalidad de evaluar la calidad del servicio que presta el hospital.

ENFERMERÍA.

ENFERMERA DE CEYE.

Actividades:

- * Recibir su servicio con uniforme reglamentario.

- * Cada quince días revisar fechas de testigos y hacer re-esterilización.

- * Proporcionar a los demás servicio del hospital material de curación y de consumo.

- * Verificar que el servicio de quirófano esté listo para cualquier procedimiento.

- * Realizar material de consumo cada que sea necesario procurando que no se caduque el material.

- * Ordenar al personal de intendencia para hacer exhaustivo del servicio.

- * Lavar autoclave cada quince días.

- * Dejar ordenado su servicio y mantenerlo limpio.

- * No permitir las visitas al personal ajeno al servicio.

- * Respetar las normas del servicio.

- * Hacer revisión de los servicio para ver los faltantes de consumo que su servicio proporciona y surtirlos.

- * Tener suficiente agua estéril en frasco de cristal.

- * Informar a su jefe inmediato de faltantes y hacerlo por escrito.

- * Dar de baja ropa que esté en condiciones desfavorables para la empresa.

ENFERMERA CIRCULANTE.

Actividades:

- * Montar el quirófano para cualquier cirugía.

- * Hacer asepsia de las salas quirúrgicas todos los días.

- * Revisar material y medicamentos de cada una de las salas.

- * Respetar las áreas quirúrgicas.

- * Usar el uniforme quirúrgico únicamente y exclusivamente en el servicio de quirófano.

- * Por ningún motivo se permitirá que se pase al servicio de quirófano con uniforme clínico.

- * Utilizar las áreas especificadas para entrega y recepción de pacientes quirúrgicos.

- * Proporcionar seguridad al paciente durante los preparativos de la cirugía.

- * Mantener la sala en orden y limpia-

- * Realizar reporte de enfermería del tras-operatorio.

- * Realizar reporte de enfermería al recién nacido.

- * Poner pulsera de identificación del recién nacido.

- * Realizar hoja de consumo de quirófano sin omitir nada.

- * A la hoja de consumo ponerle hora de inicio y término de la cirugía, nombre del cirujano, anesthesiólogo, ayudante. instrumentista, y circulante a si como los datos que lleva ya especificados y tipo de procedimiento.

* Al término de la cirugía entregar a su paciente a la enfermera de piso y en pocas palabras informarle del trans-operatorio.

* Ayudar a la instrumentista a reglar la sala y dejarla en orden y limpia.

* Informar al personal de intendencia que la sala fue desocupada para que de inmediato le hagan el aseo.

* El personal de intendencia es el encargado de recoger la ropa sucia y pasarla al bote de ropa sucia.

ENFERMERA DE HOSPITALIZACIÓN.

Actividades:

* Recibir material existente del servicio.

* Recibir paciente con expediente clínico y hoja de enfermería.

* Checa signos vitales a sus pacientes y anotar en hoja correspondiente.

* Aplicar medicamentos a la hora indicada según indicaciones médicas.

* Realizar baño de esponja o regadera según lo solicite el paciente o su patología.

* Realizar tendido de cama todos los días independientemente si se baña el paciente o no.

* Revisar las dietas antes de pasarlas a los pacientes.

* Realizar cuidados de enfermería a los pacientes cuando se requiera.

* Nunca utilizar palabras mal sonantes delante de los pacientes.

* Siempre llamar al paciente por su nombre y no por su número de habitación y siempre con respeto.

* No dar a conocer a terceras personas que no tienen nada que ver con el servicio de hospital de las carencias que este sufre.

* Preparar al paciente si este requiere cirugía en un lapso no mayor de 30 minutos, realizar tricatomía si el médico lo indica, canalizar vena con la solución que

el médico indique, retirarle toda su ropa y proporcionarle la bata clínica de hospital, realizar vendaje de miembros inferiores, retirar placas dentales si es que el paciente trae movibles, pulseras, aretes, reloj etc. recabar las firmas de autorización quirúrgica, abrir hoja de enfermería y registrar los signos vitales, entregar estudios de laboratorio y rayos x si el paciente los trae, utilizar la camilla para hacer la entrega de paciente al servicio de quirófano por el transfer.

- * Realizar cama postquirúrgica para recibir al paciente pos-operado.

- * Nunca dejar solo al paciente después de que salió del servicio de quirófano de inmediato checar signos vitales.

- * Utilizar siempre el uniforme correspondiente y completo el cual consta de filipina y pantalón blanco y limpio, zapato blanco, medias blancas o calcetas, cofia, aretes pequeños, reloj, gafete, no pulseras y buena higiene personal.

INTENDENCIA.

Actividades:

- * Mantener limpias todas las instalaciones del Hospital.

- * Asear los consultorios de los especialistas.

- * Elaborar los alimentos para el desayuno, comida y merienda.

- * Asear el quirófano después de haberse llevado una cirugía.

- * Clasificar la basura en bolsas rojas, amarillas y negras.

- * Clasificar y acomodar la ropa para la lavandería.

- * Asear las habitaciones.

- * Colocar en las habitaciones el material desechable.

- * Tender las camas.

RECEPCIÓN.

Actividades:

- * Tomar y realizar llamadas telefónicas.

- * Proporcionar información personal y telefónica sobre los servicios que ofrece el hospital de manera amable, cordial y eficiente.
- * Llevar el control de las citas con los diferentes especialistas.
- * Hacer los cobros de los servicios.
- * Entregar al finalizar su turno la relación de entradas y salidas de efectivo.
- * Realizar los cobros con tarjetas de crédito.
- * Registrar la programación de las cirugías.
- * Informar a los médicos sobre las cirugías programadas.
- * Tomar los recados dejados al personal.
- * Recepción de material y medicamentos.

COCINA.

- * Pasar la dieta indicada por los médicos tratantes a los pacientes que se encuentren hospitalizados.
- * Al término de la sesión de hemodiálisis, pasar la dieta indicada por el médico encargado del departamento, a los pacientes que asisten a dicho departamento a practicarse la hemodiálisis.

HEMODIALISIS.

Dentro del Hospital Camelinas uno de los servicios que se presta es el tratamiento de Hemodiálisis, en este departamento las actividades que se realizan son:

- * Revisar su servicio el cual deberá estar completo.
- * Lavado de manos y uso de cubre bocas en todo momento, que se toque máquina, catéteres o al preparar concentrados o fármacos.
- * Uso de uniforme quirúrgico.
- * Vigilancia estrecha de la sesión de hemodiálisis.
- * Realizar asepsia de la máquina y carro rojo con un trapo húmedo con cloro.

- * Lavar frascos de antisépticos y cambiarlos cuando sea necesario.
- * Reportar cualquier anomalía que se presente en la unidad a su jefe inmediato.
- * Entregar los vales de consumo de su paciente para que este sea surtido a la brevedad posible.
- * Acomodar la sábana de la camilla cuando sea necesario.
- * La enfermera surtirá material de consumo a su servicio.
- * Cuando se realice el canje de equipos de hemodiálisis entregarlos limpios y secos al servicio de ceye.
- * Siempre dejar al paciente a cargo de otra persona responsable nunca dejarlo solo.
- * Recibir a su paciente con amabilidad y brindándole confianza.
- * Realizar conexión y desconexión.
- * Tener lo más cómodo posible a su paciente.
- * Realizar re-uso de cada circuito.
- * Salirse de la unidad lo menos posible.
- * Poner la ropa sucia en el contenedor y el personal de intendencia será la encargada de recogerla.
- * Mantener siempre su servicio lo más limpio y ordenado posible.
- * Recordar a su jefe inmediato la fecha del exhaustivo próximo a su servicio.
- * Anotar en la libreta de exhaustivos la fecha, hora y persona que realiza el procedimiento.
- * Realizar el cambio de la fuente y lavado de carro rojo una vez por semana.
- * Vigilar o verificar que se realice el exhaustivo una vez por semana.
- * No utilizar palabras mal sonantes durante su jornada de trabajo.

* Hacer los comentarios necesarios a las personas indicadas tomando en cuenta el organigrama del hospital.

* Se le informa que existen formatos de cambios de guardia y que por ningún motivo se pasara por alto alguna falta injustificada.

* Los cambios de guardia serán autorizados por la jefa de enfermeras.

Como se puede apreciar en el presente capítulo, el hospital se rige por ciertas líneas (misión, visión, objetivos), las cuales tienen como finalidad que el paciente se sienta satisfecho con el servicio que recibe y sobre todo que se le trate como una persona digna. Cada una de las áreas contribuye para que el paciente mejore su estado de salud, buscando el bienestar de los mismos.

Finalmente se puede decir que este es uno de los Hospitales que se ha preocupado por estar al pendiente de los pacientes que tienen el diagnóstico de insuficiencia renal y que en un momento determinado necesitan recibir el tratamiento de hemodiálisis, por lo cual busca la manera de que en conjunto con instituciones gubernamentales brinden apoyo a estos pacientes.

CAPITULO V

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD.

En el presente capítulo se retomaran los antecedentes de Trabajo Social en el área de salud, sus objetivos, las funciones y actividades así como los niveles de intervención de dicho profesionista, los cuales son Trabajo Social de casos, de grupos y de comunidad, esto con la finalidad de tener una visión más amplia de cómo el Trabajador Social puede intervenir en una de las problemáticas que actualmente afecta a gran parte de la población y sobre todo porque en este caso el Trabajador Social será el encargado de llevar a cabo esta investigación.

5.1. Antecedentes.

A continuación se presenta una breve descripción histórica del desarrollo y la práctica del Trabajo Social para comprender la labor que desarrolla en el área de la salud, por lo que se requiere remontarnos a los orígenes de éste, para lo cual se retomarán los aportes de la Maestra Aída Valero Chávez.

Desde sus comienzos hasta lo que actualmente es, el Trabajo Social ha pasado por diferentes etapas, relacionadas a su vez con diferentes periodos de la historia social de los países.

Aún antes de la creación de escuelas de Trabajo Social, en nuestro país existían personas que dentro de los hospitales se dedicaban a ayudar a los enfermos cuya pobreza les impedía proveerse de medicamento, prótesis, etc.

En América Latina, la primera Escuela de Trabajo Social se fundó en Chile en 1925, iniciándose en Trabajo Social como una actividad técnica de colaboración preferentemente para-médica.

Su actividad principal se desarrollaba en los hospitales usando de preferencia el método de caso individual, en donde el Trabajador Social se desempeñaba como una especie de asistente médico, para desarrollar un mejor tratamiento de las

enfermedades; fungiendo como auxiliar contralor, desempeñando a veces otros roles más amplios, pero girando siempre en torno al problema dominante en el logro de la recuperación de la salud.

Es a partir de 1943, cuando se empiezan a contratar Trabajadores Sociales para desempeñar ciertas funciones de orientación y ayuda a la población hospitalizada.

Al principio se ocupaban de lo que era la asignación de cuotas, promoviendo a su vez la ayuda material para aquellos enfermos que presentaban mayores carencias. Posteriormente a medida que fue destacando el papel del Trabajador Social, se le empezó a ubicar como el profesional capaz de mantener la conexión entre el paciente y su hogar, cuando éste se encuentra fuera de su medio familiar.

A partir de esta fecha se fueron ampliando paulatinamente los servicios medico-asistenciales: dormitorios, centros de salud, hospitales, entre otros.

Siendo significativa la intervención de los Trabajadores Sociales egresados de las escuelas existentes en esa época, las cuales tuvieron una participación importante ya que proyectaron la acción de los centros a través del trabajo en grupo, con el objeto de preparar a los individuos para una labor realizada en beneficio de la comunidad.

Formando parte del equipo técnico de dichos centros, le correspondía sensibilizar a los individuos o grupos para que conocieran, aceptaran y desarrollaran hábitos y actitudes que les permitieron alcanzar un mejor nivel de vida y una convivencia armónica y sana.

En 1954 se establece en forma más organizada el departamento de Trabajo Social, siendo el Hospital Infantil de México considerado como la institución de mayor prestigio y relevancia en torno al Trabajo Médico Social; considerándose a este como la cuna del ejercicio y aprendizaje del Trabajo Social en nuestro país.

La función que desempeñaba el Trabajador Social consistía en realizar estudios de caso en el hogar del menor, ayudando a la adaptación del niño al hospital, ambientándolo y manteniéndolo vinculado con su familia, así como en las labores de

recuperación hospitalaria; también fijaba las cuotas, en relación con los ingresos de la familia.

En cuanto a las instituciones de seguridad social en las que incursiono el Trabajador Social se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde se incorporó a Trabajadoras Sociales, las cuales se dedicaban al estudio de las inconformidades, tales como el exceso de trámites en la atención medica, extemporaneidad de los servicios, dilación en el pago subsidios, entre otras.

Durante el régimen del presidente Adolfo López Mateos, se promovió la Reforma Legislativa para incorporar los derechos de los trabajadores del Estado a la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lográndose a través de la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales y su Ley respectiva.

Es así como poco a poco se fueron ampliando las funciones del Trabajo Social, entre las que encontramos: las visitas domiciliarias, el estudio y tratamiento social de pacientes ambulatorios; orientación a los derechohabientes y el fomento de actividades sociales y culturales dentro de las clínicas.

En el área de la salud mental el Trabajo Social incursionó, específicamente en el ámbito de la Psiquiatría Infantil contribuyendo en la integración del diagnostico médico social del paciente.

En lo que respecta a la metodología empleada por los Trabajadores Sociales en estas instituciones encontramos que originalmente se utilizó el trabajo social de casos, el cual se inició con las llamadas inspectoras sociales que realizaban visitas a domicilio, para completar el diagnostico clínico, a través del cual se estudiaba más profundamente la enfermedad y la situación económica del paciente, para ejecutar un tratamiento ordenado y adecuado a su realidad social.

Actualmente se le considera al Trabajo Social como parte importante en el proceso salud enfermedad ya que es el encargado de estar frente a la persona que manifiesta alguna disfunción bio-psico-social y que requiere de ayuda especializada.

Posteriormente y a partir de la década de los 70's se fue incorporando el Trabajo Social con grupos, el cual consistía básicamente en el tratamiento de ciertos

padecimientos, para la rehabilitación física y mental y posteriormente se observó una nueva tendencia orientada hacia la prevención y cuidado de la salud, mediante la educación para la salud, incorporándose poco a poco al trabajo inter y multidisciplinario.

Con este panorama el Trabajo Social en la salud ha tenido varios logros tales como:

- * Las instituciones públicas y privadas en el área de la salud implementaron la participación del Trabajador Social
- * Se tomó en cuenta la investigación como base de la solución de los problemas.
- * Se incluye en la estructura orgánica de las instituciones los niveles jerárquicos del Trabajo Social en base a las funciones que desempeña.
- * Se incrementa el Trabajo Social con grupos con fines terapéuticos y sociales con los derechohabientes y familiares que asisten a los servicios.
- * Se logra la especialización del Trabajo Social Hospitalario, en rehabilitación, planificación familiar y salud mental, enfocada en acciones específicas de los programas prioritarios de cada una de las instituciones.

Como se puede ver en un primer momento las actividades que el Trabajador Social realizaba se limitaban a la fijación de cuotas para los enfermos que presentaban mayor carestía, pero a medida que la intervención del Trabajador Social se fue desarrollando, se convirtió en el profesional capaz de establecer el vínculo entre la familia, el paciente y el médico contribuyendo en la modificación del medio familiar del enfermo, así como en su educación y rehabilitación.

5.2 Definición.

“El Trabajador Social en el área de la salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que, objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos”. (Terán, 1989: 23).

O bien, considerar “al Trabajador Social del Área de la salud como la profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, y de esa manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos y las comunidades” (Ibídem: 23).

Según la revista de Trabajo Social No. 37, en el artículo: Perfil profesional del Trabajador Social en el área de salud escrito por la Lic. Terán, 1989, menciona que el Trabajo Social en el área de salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que, objetivadas en carencias y necesidades, que inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos.

Así mismo, la misma autora nos dice que: El Trabajador Social especializado en el área, es el profesional del equipo de salud que, a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud; tomando como marco los tres niveles de servicios. Por lo que su formación está orientada a la investigación socioeconómica, que le permita conocer los aspectos sociales del proceso salud-enfermedad, la administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas; así como la educación y la dinámica de grupos que le lleven a promover la organización de la población, a fin de que participe en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en donde deberá sistematizar las experiencias desarrolladas, para la retroalimentación teórico-operativa de su propia profesión, generando modelos de intervención que permitan la obtención de mejores resultados.

Se puede decir que el Trabajador social es el profesional que actúa como intermediario entre las problemáticas de la salud y los profesionistas médicos, actuando por medio de programas o proyectos, los cuales se llevan a cabo en beneficio de estos sujetos, ya que sin ellos, grupos o comunidades no se podría

desenvolver este profesionalista. Siendo parte importante de la estructura funcional del área de salud, ya que el Trabajador Social posee un perfil idóneo para desempeñar actividades tendientes a vincular acciones entre el usuario y el personal que labora dentro de una institución de salud.

5.3 Objetivos.

Objetivo general.

Es de vital importancia para el Trabajador Social conocer cuáles son sus objetivos, funciones y actividades que este debe realizar, para ello se retomaran los aportes de la autora Margarita Terán Trillo, en su revista de Trabajo Social N°37.

El Trabajador Social en el área de salud tiene como objetivo general:

Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

Objetivos específicos.

1.- Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, en relación a un contexto social determinado

2.- Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.

3.- Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos que se lleven a la promoción, protección y restauración de la salud.

4.- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen consciente y activamente, en los programas de salud.

5.- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

5.4 Funciones y actividades.

Tomando en cuenta estos objetivos, podemos considerar las funciones particulares que corresponden al perfil profesional, las cuales son:

- a) Investigación.
- b) Administración.
- c) Educación.
- d) Asistencia.
- e) Enseñanza.
- f) Promoción social o comunitaria.
- g) Orientación legal y de Medicina del Trabajo.
- h) Sistematización (Teorización de T.S.).

Las cuatro primeras pueden ser consideradas como funciones básicas en el área, tanto por su amplitud como por la regularidad de sus acciones, mientras que las funciones de promoción social o comunitaria y las de orientación médico legal (en aspectos penales y del trabajo), están condicionadas a programas generales o bien al nivel de atención de la instancia operativa.

a) Investigación.

- * Diseñar protocolos específicos.
- * Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- * Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
- * Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
- * Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- * Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México.
- * Establecer el perfil de los usuarios de servicio.

- * Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional).

b) Administración.

- * Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades sociales en el sector salud.

- * Participar en la estimación de proyectos y costos de la salud en general.

- * Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.

- * Propiciar la ampliación de cobertura de servicios.

- * Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intra-institucionales.

- * Controlar los procesos administrativos de servicio de Trabajo Social.

- * Participar en la regulación y en la atención en desastres sociales.

- * Hacer acopio de material didáctico y difusión.

c) Educación.

- * Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.

- * Impulsar la educación para la salud física y mental.

- * Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.

- * Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.

- * Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes del trabajo, del hogar, etc.

- * Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.

- * Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.

- * Diseñar material de apoyo didáctico.

d) Asistencia.

* Proporcionar orientaciones medicinales de distinta índole; tanto a pacientes Como a familiares.

* Realizar estudio y seguimiento de estudios sociales y psicosociales.

* Promover servicios de apoyo (ambulancias, funerarios, etc.).

* Canalizar enfermos a otras unidades curativas (por no corresponder ala unidad, falta de recursos en el área, etc.)

e) Enseñanza.

* Asesorar pasantes y estudiantes de Trabajo Social.

* Orientar a estudiantes y pasantes de profesiones del sector.

* Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.

* Coordinar actividades o proyectos sociales, con instituciones educativas de Trabajo Social.

* Difundir las funciones y programas de servicios de Trabajo Social.

* Promover la asistencia y participación personal a eventos de superación profesional.

* Realizar sesiones bibliográficas y/o especiales de actualización en el área.

f) Promoción social o comunitaria.

* Participar en campañas comunitarias de salud.

* Realizar estudios de comunidad para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.

* Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.

* Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.

* Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestro.

* Coordinar intra y extra institución, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro.

g) Orientación legal y de Medicina del Trabajo.

* Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales de medicina legal.

* Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.

* Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público.

* Canalizar el caso.

h) Sistematización (Teorización del T.S.)

* Analizar el conjunto de los casos para conformar indicadores del usuario.

* Teorizar sobre los logros de actividades comunitarias.

* Detectar indicadores sociales que inciden en los diferentes tipos de padecimientos en la población atendida.

5.5 Conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes.

Conocimiento de:

* La metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales.

* El desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.

* La legislación y los sistemas de seguridad social en México.

* La educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.

* La evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.

Capacidades para:

- * Desarrollar diseños de investigación.
- * Dominar aspectos administrativos de planeación, supervisión y coordinación de programas sociales.
- * Participar interdisciplinariamente en los programas de salud.
- * Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área.
- * Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.

Habilidades y destrezas en:

- * Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud.
- * Identificar políticas de estado en lo que se refiere a esta área; así como los programas en los que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- * Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- * Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- * Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.

Actitudes para:

- * Mantener el apego a las políticas institucionales.
- * Ser responsable de la información de la institución.
- * No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- * Ser solidario con el equipo de trabajo.

- * Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- * Mantener el secreto profesional.
- * Tener conocimiento y control de sí mismo.
- * Mantener interés en la superación personal y profesional.
- * Tener espíritu de servicio.
- * Ser crítico, objetivo y justo.
- * Respetar la dignidad humana.
- * Crear compromiso profesional con la población.
- * Adecuar los términos de su comunicación a nivel de la población atendida.
- * Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas.

5.6 Metodología.

5.6.1 Niveles de intervención.

Evidentemente para que el Trabajador Social pueda ejercer su papel es necesaria la presencia de un individuo, un grupo o una comunidad que presente ciertas carencias o necesidades y busque alternativas de solución. Por tal motivo a continuación se describirán los niveles de intervención del Trabajador Social.

Trabajo Social de Caso.

De acuerdo a Evelyn H. Davison, en su libro de trabajo social de caso, define al trabajador social de casos como:

“El Trabajador Social de Casos es un servicio personal proporcionado por trabajadores sociales calificadas a individuos que requieren ayuda especializada para resolver un problema personal o familiar.

Su objetivo es eliminar las tensiones material y emocional, y ayudar al cliente a lograr un ajuste práctico de acuerdo a su medio social así como satisfacción mutua en sus relaciones personales”.

Algunas de las actividades que realiza el Trabajador Social en esta área son:

Las ayudas financieras y otras asistencias materiales directas: alrededor de actividades de esta índole comenzó a desarrollarse el Trabajo Social de casos, dando lugar a que no se confundiera en el criterio público, con la ayuda a los pobres. A través del tiempo tales ayudas continúan otorgándose; pero ya sin la pretensión de resolver los problemas en forma definitiva por que ninguna fuente de ingreso sería suficiente.

La información: actividad de gran importancia, porque muchos problemas reconocen como única causa la falta de conocimientos sobre los servicios sociales existentes y de los procedimientos para obtenerlos.

La orientación y consejos: se refiere a las decisiones que más conviene al usuario y figuran casi siempre como corolario obligado de las informaciones proporcionadas.

Numerosas actividades del Trabajador Social de casos pueden quedar agrupadas bajo el título general de cambios ambientales, tendientes a mejorar las condiciones de vida del hogar, en la escuela y en el lugar de trabajo.

El principio de Trabajo Social de casos consiste en considerar que ningún usuario es igual a otro en sus necesidades y que por lo mismo, los conocimientos y técnicas de la profesión deben aplicarse de diferente manera en cada caso.

El Trabajador Social de casos no puede establecer diagnóstico, ni fijar tratamientos en una forma mecánica, basada en un criterio de generalizaciones.

Trabajo Social de Grupo.

El Trabajo Social de grupos se ocupa del individuo en su calidad de miembro de un grupo. Parte del hecho de que la gente no se vive sola; desde que el individuo nace, ingresa al grupo familiar y toda su vida se desarrolla como miembro de diferentes grupos: vecindario, escuelas, centros de trabajo, asociaciones, etc.

El trabajo social de grupos se enfoca al desarrollo de la personalidad del individuo a través de la asociación voluntaria y crecimiento a nivel sociológico y educativo.

La vida de grupo tiene una naturaleza instintiva. El grupo le ofrece la oportunidad de encontrarlas otorgándole un sitio personal con proyecciones más amplias que las propias, lo cual da a su vida el equilibrio social que le es indispensable. El individuo afecta al grupo en la misma medida que el grupo ejerce influencia sobre el individuo, aunque ni uno ni otro estén conscientes de tal hecho. Y es en él donde encuentra su punto de apoyo el Trabajador Social de Grupos.

El requisito de que los grupos con los que se realiza Trabajo Social no deben ser muy amplios, obedece a que el número reducido permite que se desaparezca la timidez, asegurando la máxima participación de cada individuo.

Desde el punto de vista de su naturaleza y de sus finalidades, entre las actividades del Trabajo Social de grupos pueden mencionarse las siguientes:

Recreativas: dirigidas especialmente a niños y jóvenes sin excluir a los adultos. Comprenden los grupos deportivos y de excursionismo, pequeños talleres de trabajos manuales, conjuntos artísticos, clubes de madres y otros.

Educativas: campo instructivo o pedagógico, como el estudio de lenguas extranjeras, prácticas de primeros auxilios, nociones de puericultura y de higiene, así como de cualquiera otra materia o tema de interés para cada grupo.

Actividades tendientes a la preservación de características culturales y a favorecer la adaptación: se emplean en nuestro país con los grupos indígenas a fin de que sin perder sus tradiciones, principalmente las de orden artístico, puedan asimilarse a la vida activa del mismo.

Cívicas: actividades que persiguen el fortalecimiento de la vida de la comunidad, se practican por medio de la formación de grupos de discusión sobre problemas económicos, sociales y aún políticos, su finalidad es desarrollar en los miembros del grupo la capacidad de formarse opiniones y de participar activamente en los diferentes aspectos de la vida pública.

Actividades terapéuticas: dirigidas a cooperar en la solución de problemas sociales provocados por las características negativas de un lugar o zona determinados.

El Trabajo Social de grupos, cuyo empleo en forma profesional es más reciente, ha tenido ya la oportunidad de poner en evidencia que cualquiera que sea su finalidad: recreativa, educativa, cívica, terapéutica o de simple sociabilidad, cultiva en las personas, etc. (Valero, 2003: 125-126).

Trabajo Social comunitario.

Es “el proceso tendiente a lograr el equilibrio entre las necesidades asistenciales de la comunidad y los recursos para cubrirlos. Tal propósito requiere la participación de elementos profesionales como la de voluntarios, y para alcanzarlo se debe incrementar la iniciativa, la confianza y la preparación de los participantes, pues solamente así pueden llevarse a efecto proyectos que mejoren la comunidad.

Entre las actividades de la organización de la comunidad pueden citarse: la investigación, la determinación de prioridades, la organización propiamente dicha, la interpretación, la movilización y la negociación.

La investigación, debe ser planeada para reunir los datos respecto a la población y al sitio donde intenta aplicarse la organización de la comunidad, para diagnosticar las necesidades y determinar los tipos y el volumen de los medios para satisfacerlas.

La determinación de prioridades es en cierto sentido la parte final de la investigación, pero está justificado mencionarla como una actividad separada porque la investigación solo establece las bases de los servicios sociales requeridos por las necesidades de una unidad de población, y sobre esto hay que hacer una selección y establecer el orden en que deben y pueden cubrirse dichas necesidades.

La organización es indispensable en todas las actividades tendientes a mejorar la comunidad. Además, solo una buena organización ampliada desde el conocimiento de cada proyecto puede garantizar el ahorro de tiempo y de esfuerzos necesarios para el éxito oportuno de ellos.

La interpretación se refiere al desarrollo y mejoramiento de los medios de contacto y de comunicación entre los individuos y los grupos de una comunidad, con el fin de que lleguen a sentir y a reaccionar como una unidad, interpretando de manera exacta sus necesidades colectivas y las formas accesibles de afrontarlas.

La movilización se aplica a los elementos humanos, los financieros y los materiales requeridos para realizar un proyecto determinado. Implica todas las actividades que permiten reunir el dinero y los servicios indispensables para alcanzar los objetivos fijados.

La negociación consiste en trabajar todos los asuntos relacionados con los proyectos concretos de organización de la comunidad, procurando su mejor logro. Estas negociaciones se realizan con individuos aislados, grupos y con la misma comunidad. Hay que emplear en ellas las técnicas de la entrevista y de la discusión, basadas en el conocimiento y la comprensión de los sujetos con los que se negocia, especialmente en cuanto a su manera de ser y a las metas que deseen alcanzar".(Valero,2003:127-128).

Finalmente se puede concluir que el Trabajador Social es el profesional del equipo de salud que mediante el conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones tendientes a la promoción, educación, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, grupo o comunidad.

En la presente investigación se retomo el presente capítulo ya que el paciente que presenta insuficiencia renal y se practica la hemodiálisis requiere de un equipo multidisciplinario de profesionistas el cual, puede ser ayudado en el ámbito de la medicina, en el ámbito psicológico y finalmente en el ámbito social, ya que en esos momentos el paciente y su familias se encuentran en una situación difícil de sobrellevar, la cual afecta física y emocionalmente.

5.6.2 Niveles de atención.

De acuerdo a los niveles de atención, es de suma importancia describirlos ya que como lo menciona Rafael Álvarez Alba en su libro salud pública y medicina

preventiva: 2002, la medicina como un todo: las partes que la constituyen son inseparables: hacer prevención, curación y rehabilitación, es hacer buena medicina.

1.- Prevención primaria: Esta dirigida al individuo sano o aparentemente sano. Sus objetivos particulares son: la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; para conseguirlos se dispone de la educación para la salud y de la prevención específica.

2.- Prevención secundaria: Tiene como objetivos especiales: evitar que las enfermedades progresen y limitar la invalidez; estos objetivos se alcanzan mediante el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado, actividades que tradicionalmente corresponden al clínico. En este nivel de prevención, las acciones se dirigen ya al enfermo.

Entre la prevención primaria y la secundaria puede considerarse una acción intermedia: es la detección, que no es precisamente diagnóstico oportuno, sino la búsqueda intencionada de padecimientos, antes de que presente la sintomatología correspondiente. La detección es particularmente útil para el descubrimiento de padecimientos de evolución prolongada.

3.- Prevención terciaria: Corresponde a la rehabilitación, tanto en lo físico, como en lo mental y en lo social. La terapia física, la ocupacional y la psicológica, tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser útiles a sí mismos y a la sociedad.

Manual Sánchez Rosado, en su libro Elementos de Salud Pública, 1997, presenta los niveles de prevención según Leavell y Clark, los cuales son:

1.- Prevención primaria (periodo pre patológico)

-Promoción de la salud:

- * Educación para la salud.
- * Nutrición.
- * Condiciones adecuadas de vivienda.

- * Condiciones adecuadas de trabajo.
- * Condiciones adecuadas de recreación.

-Protección de la salud:

- * Protección específica contra enfermedades (inmunizaciones).
- * Protección inespecífica.
- * Saneamiento.
- * Ambiente físico o inorgánico.
- * Ambiente biológico u orgánico.
- * Ambiente sociocultural o supra orgánico.
- * Protección contra riesgos ocupacionales.

2.- Prevención secundaria (periodo patológico).

-Diagnostico precoz y tratamiento oportuno:

- * Pesquisaje de enfermedades agudas.
- * Pesquisaje de enfermedades crónicas.

-Limitaciones de la incapacidad o lesión:

- * Tratamiento médico.
- * Tratamiento quirúrgico.

3.- Prevención terciaria (periodo postpatologico).

-Rehabilitación:

- * Reentrenamiento y reeducación.
- * Ludo terapia.
- * Ocupación del inválido rehabilitado.

Se habla de prevención primaria, en relación a las medidas para evitar la enfermedad; por ejemplo, la aplicación de la vacuna anti poliomielítica para evitar la poliomielitis. Se habla de prevención secundaria, al referirse a las medidas

encaminadas al diagnóstico temprano de la enfermedad y su tratamiento precoz, con el propósito de interrumpir oportunamente la evolución natural de los padecimientos; por ejemplo, el examen de Papanicolaou para el diagnóstico temprano del cáncer cervicouterino. Se considera como prevención terciaria, las acciones que corresponden a la rehabilitación.

Finalmente Higashida Hirose, Bertha Yushiko, en su libro Ciencias de la Salud describe los niveles de aplicación de las medidas preventivas de la siguiente manera.

Existen básicamente tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria; dentro de cada uno existen medidas preventivas generales que, como su nombre lo indica, sirven para cualquier enfermedad y medidas preventivas específicas. Tanto unas como otras deben aplicarse considerando a los integrantes de la triada ecológica.

Prevención primaria.

Se lleva a cabo durante el periodo de génesis (prepatogénico), con el propósito de mantener la salud, promoverla y evitar la aparición de la enfermedad. Entre las medidas preventivas generales dirigidas al individuo se encuentran las siguientes:

- * La alimentación debe ser suficiente, completa, equilibrada y adecuada (ver nutrición).

- * Debe impartirse educación higiénica como parte de la educación general, para que el individuo conozca las reglas de higiene y pueda crear o modificar valores y actitudes que le permitan conductas favorables a la salud.

La OMS (organización mundial de la salud) define la educación para la salud como el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influya en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella.

Greene dice: “la educación para la salud tiene como propósito final la participación activa y consiente de los individuos en beneficio de la salud, la de su familia y la de

su comunidad, fundada en el desarrollo de valores, actitudes, conocimientos y conductas”.

Otros autores la definen como:

- a) Un medio para mejorar la salud individual y colectiva, entendiéndose ésta como un sistema de vida que a través del control del ambiente y del uso adecuado de los recursos, asegure a todos la salud individual.
- b) El desarrollo de un sentido de responsabilidad del individuo hacia su propia salud.
- c) Una fase de los programas de instituciones de salud pública.

La educación para la salud se debe dar en dos niveles:

1° Para los que no tienen los conocimientos adecuados para mantenerla y promoverla.

2° Para los que tienen los conocimientos pero o los practican.

Esta educación debe de empezar desde que el niño nace, fomentando hábitos favorables (educación informal) y debe continuar en la escuela (educación formal).

* Debe atenderse el desarrollo de la personalidad (higiene mental).

* Consejo genético: muy importante cuando la pareja desea tener hijos y hay antecedentes de alguna enfermedad hereditaria.

* Exámenes periódicos de salud; se practican en la embarazada y durante el primer año de vida; pero, su práctica debería extenderse a toda la población debido a que hay enfermedades que pueden detectarse antes de haber cruzado el horizonte clínico.

Prevención secundaria.

Se aplica cuando la prevención primaria fracasó, es decir, cuando el individuo se enferma.

Las medidas preventivas dirigidas a los individuos se basan en los exámenes médicos periódicos. Permiten el diagnóstico precoz de la enfermedad y su

tratamiento oportuno para evitar su avance y difusión, además de complicaciones y secuelas. La incapacidad del individuo también se acorta.

Si el diagnóstico se hace tardíamente pero el tratamiento es adecuado, todavía pueden prevenirse complicaciones o secuelas.

Las medidas preventivas dirigidas al agente consisten en el alejamiento, atenuación o eliminación de fuentes, condiciones y actitudes nocivas.

Las medidas preventivas dirigidas al ambiente consisten en: el saneamiento (ambiente físico y biológico), elevación del nivel de vida (ambiente social) y cambio de hábitos, creencias y costumbres desfavorables a la salud (ambiente cultural).

Prevención terciaria.

Se aplica cuando han fracasado los niveles anteriores. Las medidas preventivas dirigidas al individuo consisten en la práctica de exámenes médicos para:

- a) Limitar el daño, diagnosticar y aplicar el tratamiento adecuado.
- b) Limitar la invalidez; esto se obtiene luego de detectar y valorar el grado de invalidez física, mental o social, con un programa de rehabilitación que trate de recuperar la función y eficacia de los tejidos y órganos afectados por la enfermedad y si es preciso, sus mecanismos de compensación para que sea independiente, se integre a la comunidad y pueda llevar una vida productiva.

Los programas de rehabilitación se basan en las capacidades que le quedan al individuo y toman en consideración su capacidad de aprendizaje, las repercusiones emocionales y sociales tratando de descubrir sus habilidades y destrezas. Se enseña al individuo a comer, vestirse, utilizar los instrumentos de la vida diaria, los sistemas de comunicación y de escritura y, si el paciente no puede desempeñar sus actividades anteriores, se le enseñan otras que le permitan tener otro tipo de ocupación compatible con sus capacidades residuales, su vocación y las fuentes de trabajo.

Las medidas preventivas dirigidas al agente y al ambiente son similares a las de la prevención secundaria.

Con los pacientes que padecen Insuficiencia Renal que se practican la hemodiálisis se trabaja en tercer nivel, ya que llevan a cabo una rehabilitación física, sin embargo es de vital importancia que el Trabajador Social trabaje al nivel de prevención primaria, con la finalidad de prevenir enfermedades, que afecten la calidad de vida de los pacientes.

5.6.3 Proceso Metodológico.

El profesionalista en Trabajo Social tiene establecido un proceso metodológico, el cual consta de seis etapas las cuales son: investigación, diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y sistematización.

Investigación.

La investigación es un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico, que permite descubrir nuevos hechos o datos, relaciones o leyes, en cualquier campo del conocimiento humano, proceso destinado a producir conocimiento científico acerca de la estructura, las transformaciones y los cambios de la realidad social.

Diagnóstico.

Etimológicamente diagnóstico proviene de gnosis: conocer y día: a través; así entonces significa conocer a través o conocer por medio de. Sin embargo, diversos autores que abordan este tema ven más allá de su raíz etimológica, algunos entendiéndolo como resultado de una investigación, o como una explicación de una situación particular; o como una descripción de un proceso, o como un juicio interpretativo, o bien solo un listado de problemas con un orden de prioridades.

Para Mario Paresson el diagnóstico es:

La radiografía (estructura) de la realidad sobre la cual se pretende actuar. Mediante él se busca hacer un análisis crítico, estructural e histórico de la realidad social, ver como es y por qué es así, revelara los problemas y necesidades existentes, sus causas y remitirá jerarquizarlos, es decir identificar cuáles son los principales y cuales los secundarios, cuales son generadores y cuales consecuencias. De estas

necesidades prioritarias surgen las alternativas de solución y los futuros planes y proyectos. (Peresson.1996:p.68).

Ander Egg, expresa que un diagnóstico es el procedimiento por el cual se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan al aspecto, sector o situación de la realidad social que es motivo de estudio-investigación con objeto de programar y realizar una acción. En el diagnóstico se establece además la jerarquización de las necesidades y problemas en función de ciertos criterios políticos, ideológicos y técnicos. Comporta así mismo, el conocimiento de las diferentes fuerzas en conflicto y de los factores que actúan de manera favorable, neutra o desfavorable, en la consecución de los objetivos o la finalidad propuesta; también incluye la determinación de los recursos disponibles. Tiene por finalidad servir de base para hacer y fundamentar las estrategias que se han de expresar en una práctica concreta, conforme a las necesidades y aspiraciones manifiestas por los mismos interesados de manera directa y a través de sus organizaciones o asociaciones. (Galeana.1999:p.71).

Programación.

La programación de actividades es la herramienta o instrumento técnico que permite racionalizar la acción buscando el máximo cumplimiento de los objetivos que persigue toda organización. La programación es un método de trabajo universalmente aceptado.

La programación es el proceso racional que se inicia con el diagnóstico de una situación determinada y se continua con la formulación, ejecución y evaluación de un plan de acción destinado a modificar positivamente esa situación.

Ejecución.

Manuel Sánchez Rosado en su libro de Manual de Trabajo Social menciona que la ejecución se define de la siguiente manera.

Ejecutar consiste en poner en obra una cosa, en llevar algo a la práctica.

Ejecutar consiste en realizar, hacer o ejecutar lo que se ha establecido en la planificación partiendo de los resultados obtenidos en la investigación.

Evaluación.

Evaluar es comparar en un instante lo que se ha alcanzado mediante una acción con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a una programación previa.

Esta definición elemental lleva implícitos tres elementos:

1.- La existencia de una situación prevista que fue definida previamente mediante el proceso conocido como programación.

2.- La existencia de una situación real en un momento determinado, la que ha configurado por medio de unas acciones que se ejecutan.

3.- Un proceso de comparación entre ambas situaciones para llegar a determinar si son iguales o desiguales y conocer los factores que han determinado la igualdad o desigualdad.

Evaluación es un enjuiciamiento analítico entre lo planteado y lo realizado. La evaluación precisa el grado de éxito o fracaso de una acción, comparando sus resultados con lo que se esperaba de ella.

La evaluación es un proceso para establecer juicios acerca de objetos y eventos seleccionados comparándolos con patrones de valor específicos con el fin de tomar una decisión entre cursos alternativos de acción.

Sistematización.

Es la interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, como se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo.

Sistematizar es el trabajo de organizar la práctica, experiencia o proyecto dentro de un sistema teórico-metodológico que de referencia del desarrollo del proceso seguido por esa práctica y del análisis e interpretación que sobre esta se haya realizado.

La sistematización es el medio e instrumento para dar cuenta adecuada, relacional e integral de lo que en verdad sucede al interior de un proyecto y en la relación que

este tiene con los diversos contexto que lo rodean y donde está inmerso: culturales, económicos, ideológicos – institucionales, políticos y psicosociales.

CAPITULO VI

INVESTIGACION DE CAMPO

En el presente capítulo se describirá como se desarrolló la investigación de Campo, para lo cual se describirá el universo de trabajo, la elaboración del instrumento, recopilación de la información y la presentación de los resultados obtenidos.

6.1 Definición del universo de trabajo.

El universo de trabajo estuvo compuesto por los pacientes que padecen insuficiencia renal y que por consecuencia se les tiene que practicar la hemodiálisis en el Hospital Camelinas de la ciudad de Uruapan Mich. Se estuvo trabajando con el total de los pacientes atendidos, los cuales eran 15, pacientes que asisten periódicamente a su tratamiento de los cuales 9 eran hombres y 6 mujeres. Por cada paciente se entrevistó a un familiar, esto con la finalidad de contrastar la información de ambos.

Población	Universo/Muestra	Total
Pacientes	Universo	15
Familiares	Universo	15

Para entrevistar a estos 15 pacientes se aprovecharon las estancias de ellos en el Hospital cuando asistían a las sesiones de hemodiálisis, cabe señalar que varios pacientes eran foráneos, los cuales venían de comunidades aledañas a la ciudad de Uruapan Mich. (Angahuan, San Lorenzo, Paracho y Nueva Italia).

6.2 Elaboración del instrumento.

Para recabar la información, fue necesario diseñar un instrumento el cual permitiera la recopilación de datos útiles para la investigación, optando por la realización de una cedula de entrevista, elaborada esta a partir de la operacionalización (Ver anexo

No.1), finalmente se concluyó con el diseño de dos instrumentos, uno dirigido a los pacientes que se practican la hemodiálisis y el otro dirigido a los familiares de dichos pacientes. El primer instrumento está estructurado por 43 preguntas de opciones múltiples y abiertas, el cual contempla indicadores socioeconómicos, de la enfermedad, medicamentos y servicios del Hospital Camelinas y el segundo está estructurado por 30 preguntas también de opción múltiple y abiertas, el cual contempla los mismos indicadores del instrumento de los pacientes (ver anexo 2 y 3).

6.3 Recopilación de la información.

Primeramente es importante destacar que se aplicaron tres pruebas piloto, con la finalidad de saber si las preguntas estructuradas eran entendidas y sobre todo saber si estas arrojaban la información necesaria para la presente investigación.

Al momento de aplicar las pruebas piloto, las preguntas fueron entendidas, por los pacientes y familiares, solo se tuvieron que agregar siete preguntas más al instrumento que se aplicaría a los pacientes, con la finalidad de obtener información que pudiera completar la comprobación de la hipótesis planteada al inicio de la investigación.

Para la recolección de la información, se considero un tiempo estimado de un mes, tiempo en el cual se recopiló la información por medio de una entrevista con los pacientes y posteriormente con los familiares de dichos pacientes, esto con la ayuda de una cedula de entrevista.

La entrevista con los pacientes y familiares se llevó a cabo cuando los pacientes asistían al Hospital Camelinas para practicarse la hemodiálisis, sin tener la necesidad de realizar visitas domiciliarias, a los familiares se les realizó la entrevista cuando los pacientes se encontraban en sesión de hemodiálisis, ya que ellos acompañaban a sus familiares para cuidarlos.

Al momento de aplicar los instrumentos no se presentaron dificultades ya que las preguntas eran entendidas por los pacientes y familiares y sobre todo por que dicha población mostro interés en contestar las preguntas, sin tener que estar insistiendo en realizar la entrevista, solo en dos casos se prolongo la aplicación del instrumento

ya que no se coincidía en horario con los pacientes y familiares y por lo tanto se optó en que a estos pacientes el instrumento sería aplicado por la enfermera encargada del departamento de hemodiálisis, para la realización de las entrevistas se contó con la aprobación y el apoyo del médico y las enfermeras del departamento de hemodiálisis.

6.4 Presentación de resultados.

Los resultados obtenidos se presentarán de la siguiente manera: primero se muestran los resultados de los instrumentos aplicados a los pacientes y posteriormente los resultados del instrumento aplicado a los familiares de los pacientes.

En cada uno de los resultados, primeramente se presentará la pregunta, posteriormente un cuadro representativo con las respuestas dadas, el cual indica las opciones elegidas por los entrevistados así como el porcentaje que representa cada una, finalmente se representa la interpretación correspondiente a los datos.

Una vez concluida la presentación de los resultados obtenidos se redacta un análisis general de los mismos permitiendo con ello contrastar la información recopilada tanto de manera teórica como de manera práctica.

**INSTRUMENTO
APLICADO A LOS
PACIENTES QUE SE
PRACTICAN LA
HEMODIÁLISIS EN EL
HOSPITAL CAMELINAS**

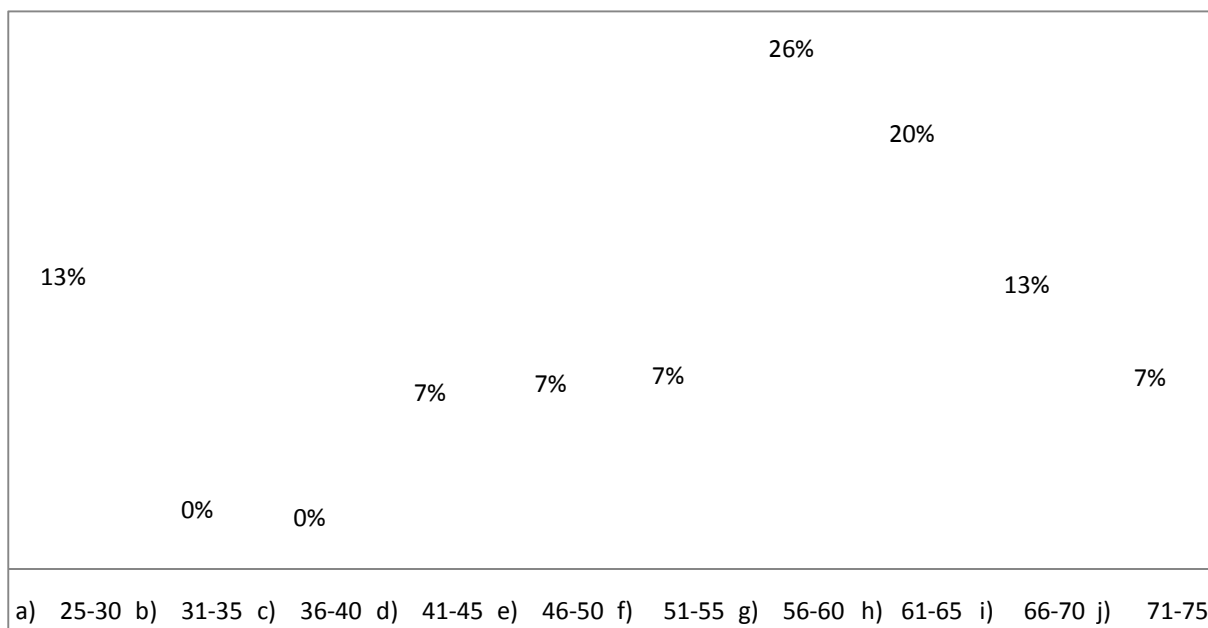
I DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES.

DATO 1

Edad.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) 25-30 años	2	13%
b) 31-35	0	0%
c) 36-40	0	0%
d) 41-45	1	7%
e) 46-50	1	7%
f) 51-55	1	7%
g) 56-60	4	26%
h) 61-65	3	20%
i) 66-70	2	13%
j) 71-75	1	7%
Total	15	100%

Gráfica Dato 1



Fuente: encuesta directa 2008.

La mayoría de los pacientes que se practican la hemodiálisis oscilan entre los 56 y 75 años de edad, por lo tanto se puede decir que son adultos mayores los cuales han

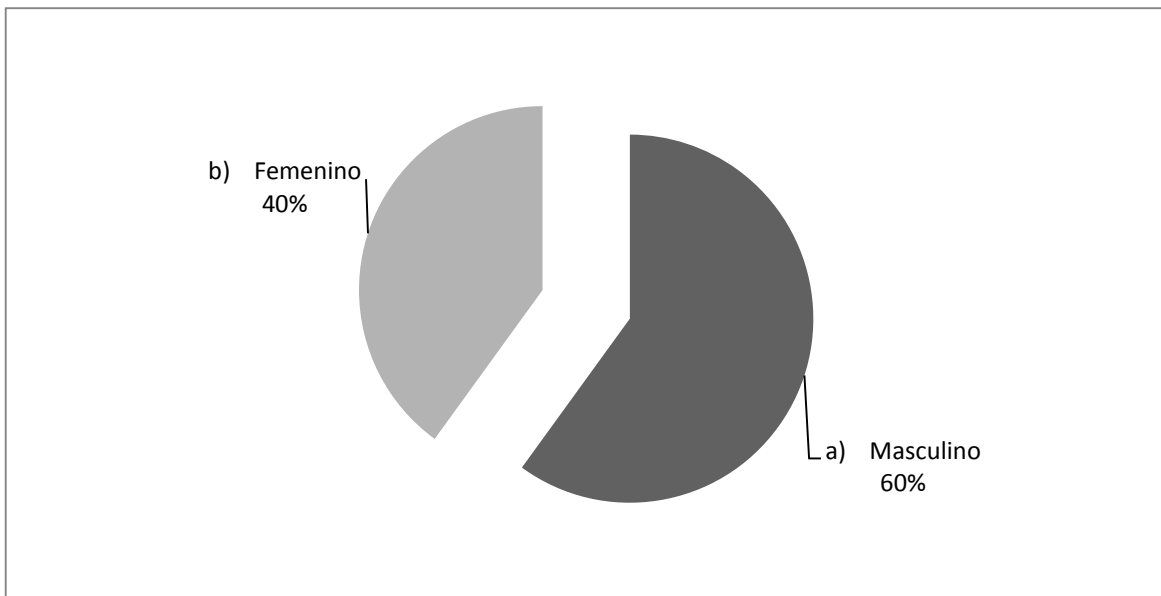
dejado de ser económicamente activos por su edad, agregando que por practicarse la hemodiálisis dejan de realizar actividades debido al agotamiento físico que sufren. Otro porcentaje considerable de la población se encuentra entre las edades de 20 a 35 años, lo cual indica que esta población es joven y por lo tanto son económicamente activos, sin embargo por su desgaste físico estos pacientes no pueden laborar constantemente ya que estos se sienten agotados y sobre todo porque tienen que asistir al Hospital a practicarse la hemodiálisis de dos a tres veces por semana.

DATO 2

Sexo.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Masculino	9	60%
b) Femenino	6	40%
Total	15	100%

Gráfica Dato 2



Fuente: encuesta directa 2008.

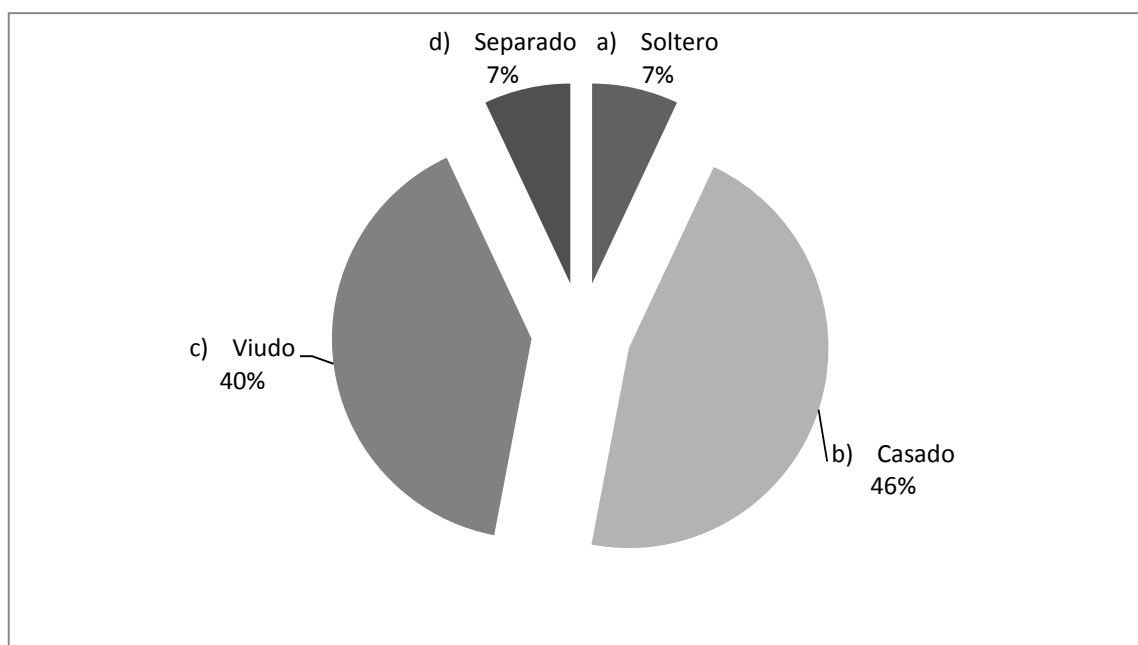
Entre la población que asiste a practicarse la hemodiálisis al Hospital Camelinas, prevalece el sexo masculino, sin embargo no quiere decir que la Insuficiencia Renal sea una enfermedad específica de los hombres, según las estadísticas, en la actualidad existe mayor porcentaje de mujeres en México que se practican la hemodiálisis. Este factor influye en la dinámica de la familia, ya que una de las funciones principales de los padres es ser proveedor para la manutención de la familia, además de cuidar y dar amor a los hijos, sin embargo, por el tipo de enfermedad y tratamiento, los padres se vuelven dependientes de los hijos, teniendo estos que asumir roles que aun no les corresponden, como el ser proveedores de recursos económicos.

DATO 3.

Estado civil.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Soltero	1	7%
b) Casado	7	46%
c) Viudo	6	40%
d) Separado	1	7%
Total	15	100%

Gráfica Dato 3



Fuente: encuesta directa 2008.

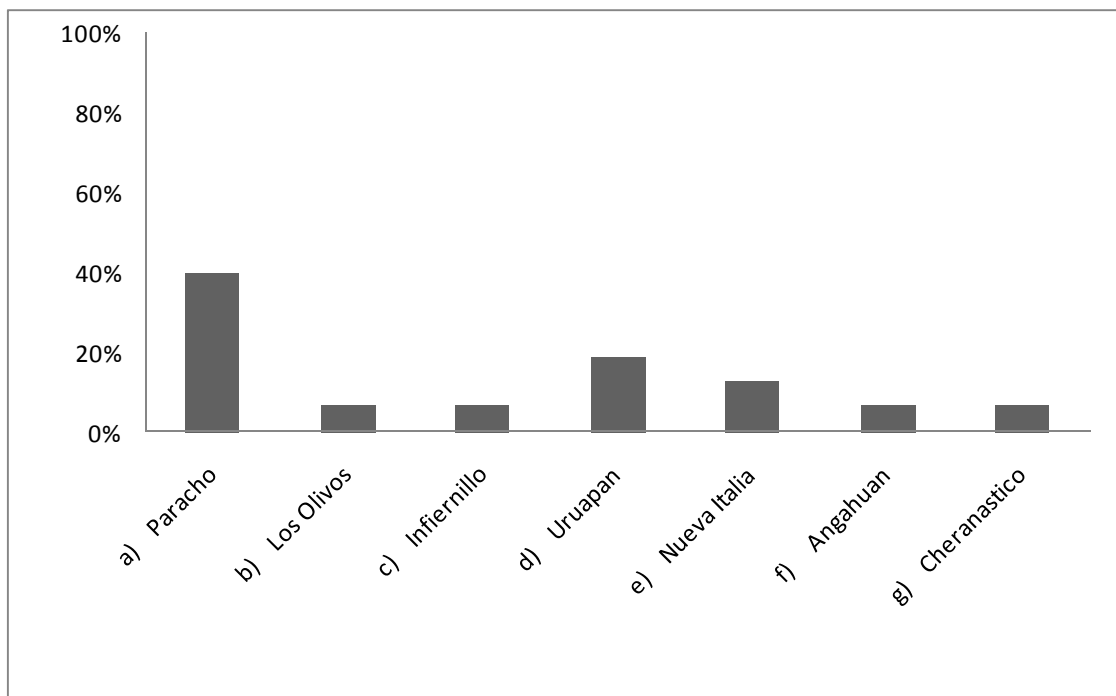
Gran porcentaje de los pacientes son casados, por lo tanto sus deberes y obligaciones son mayores, debido a que estos se tienen que hacer cargo de su familia (hijos), otro porcentaje considerable de los pacientes son viudos, por lo tanto sus familias son consideradas como familias monoparentales ya que solamente el padre o la madre son la cabeza de la familia, lo cual implica que estos pacientes sientan frustración por no tener apoyo de su pareja y por lo tanto tener que depender económica y socialmente de los hijos.

DATO 4

Lugar de procedencia.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Paracho	6	40%
b) Los Olivos	1	7%
c) Infiernillo	1	7%
d) Uruapan	3	19%
e) Nueva Italia	2	13%
f) Angahuan	1	7%
g) Cheranastico	1	7%
Total	15	100%

Gráfica Dato 4



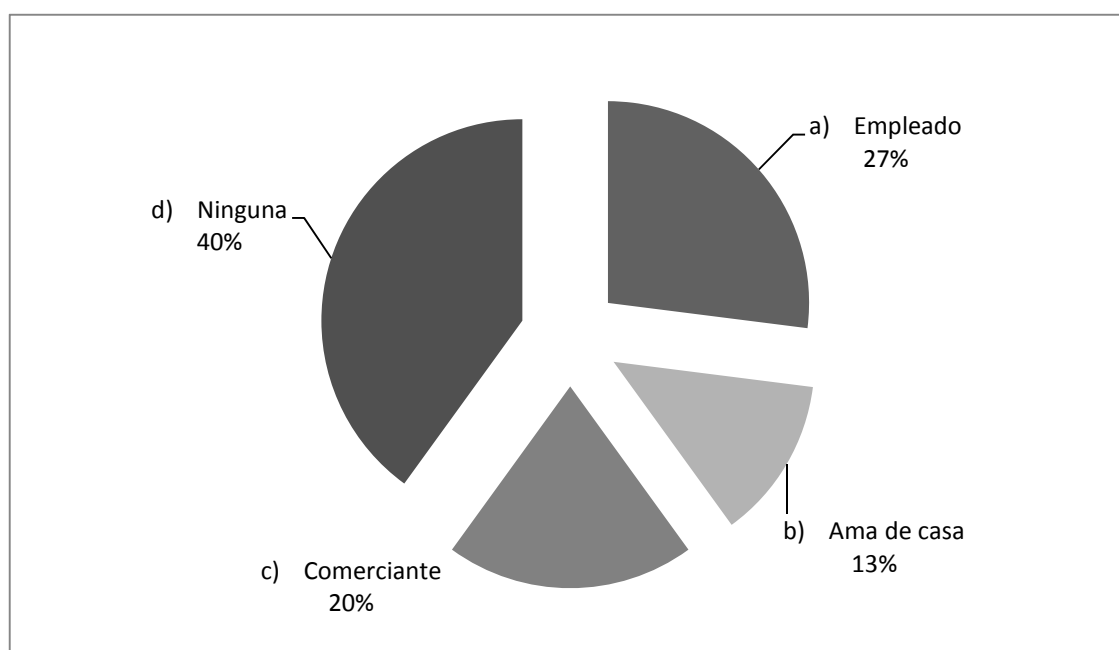
Fuente: encuesta directa 2008.

Como se puede apreciar en la presente gráfica, la mayoría de los pacientes que se practican la hemodiálisis en el Hospital Camelinas, son pacientes foráneos, lo cual implica que ellos tengan que incrementar sus gastos (transporte, gasolina, etc.) y esfuerzos para poderse realizar su sesión de hemodiálisis.

DATO 5
Ocupación.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Empleado	4	27%
b) Ama de casa	2	13%
c) Comerciante	3	20%
d) Ninguna	6	40%
Total	15	100%

Gráfica Dato 5



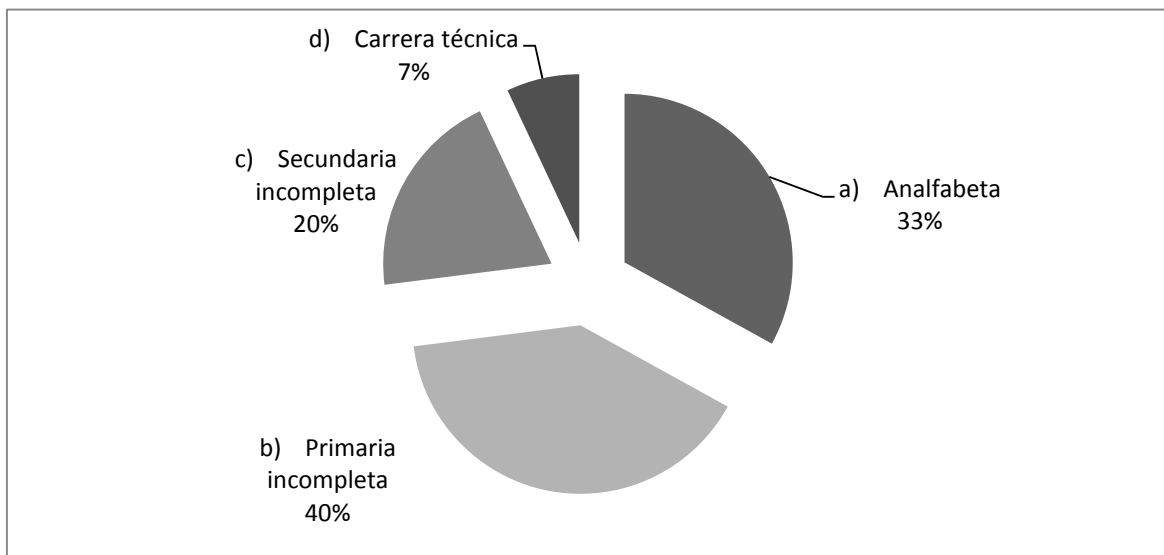
Fuente: encuesta directa 2008.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los pacientes son casados, por lo tanto su función principal de los hombres sería proveer de recursos económicos y de las mujeres ser amas de casa o al igual que los hombres proveer a la familia de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, sin embargo debido al estado físico que presentan los pacientes, no cumplen con sus funciones debido a su agotamiento físico, teniendo que estar descansando gran parte del día.

DATO 6
Escolaridad.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Analfabeta	5	33%
b) Primaria incompleta	6	40%
c) Secundaria incompleta	3	20%
d) Carrera técnica	1	7%
Total	15	100%

Gráfica Dato 6



Fuente: encuesta directa 2008.

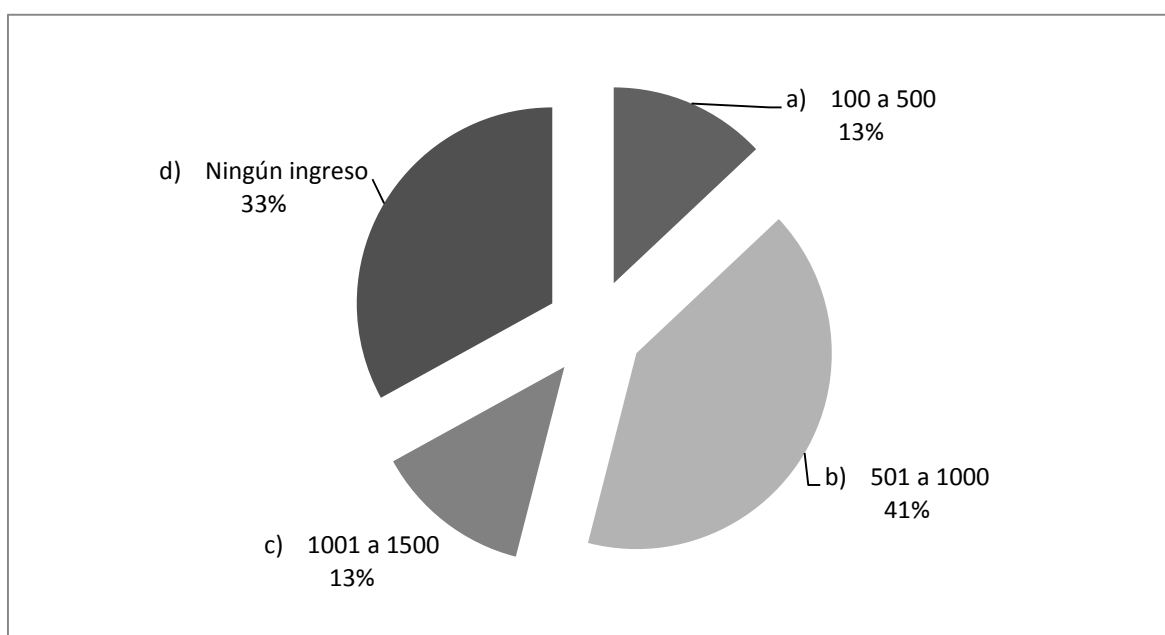
La escolaridad de las personas es un aspecto muy importante para que estas puedan tener una estabilidad económica, la mayoría de estos pacientes solo cuentan con la primaria inconclusa, por lo tanto, su nivel de estudios es básico (primaria), esto ha influido para que no tengan un empleo estable y no cuenten con las prestaciones de salud y tener que estarse practicando la hemodiálisis en instituciones privadas, por lo tanto la situación económica de los pacientes se ve afectada, teniendo que cubrir dicho servicio.

DATO 7

Ingreso semanal.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) 100 a 500	2	13%
b) 501 a 1000	6	41%
c) 1001 a 1500	2	13%
d) Ningún ingreso	5	33%
Total	15	100%

Gráfica Dato 7



Fuente: encuesta directa 2008.

Como se muestra en la grafica del dato 5, gran porcentaje de los pacientes no laboran debido a su enfermedad y por lo tanto no cuentan con un ingreso económico, sin embargo las personas que si tienen la posibilidad de laborar sus ingresos económicos son muy bajos, estos oscilan entre \$500.00 y \$1,000.00 pesos a la semana, los cuales no son suficientes para cubrir las necesidades de la familia y sobre todo para realizarse la hemodiálisis y comprar sus medicamentos, teniendo que recurrir al apoyo de los hijos (Gráfica 13).

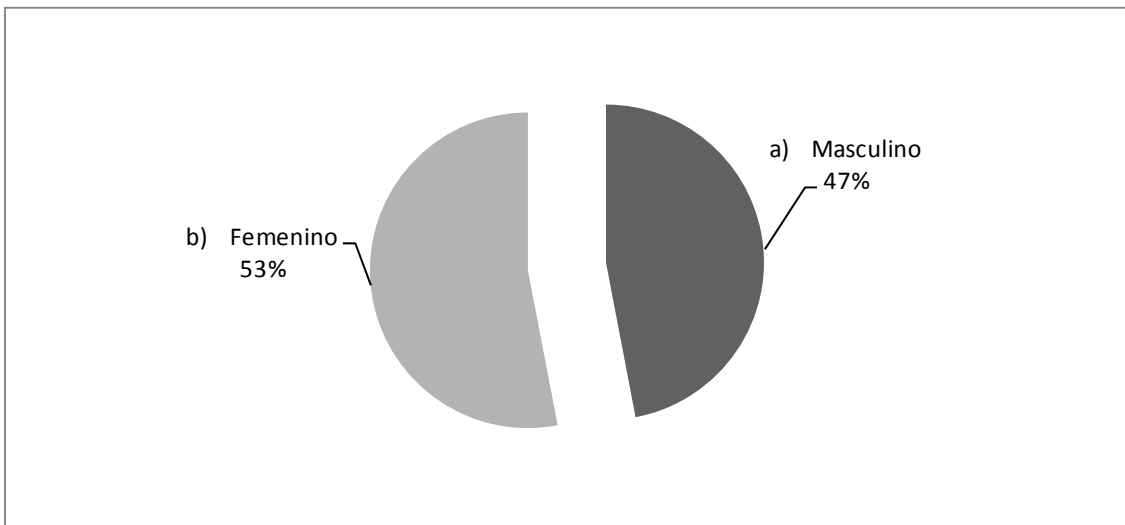
PREGUNTA No. 1

Datos de los integrantes de la familia.

1A Sexo

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Masculino	19	47%
b) Femenino	21	53%
Total	40	100%

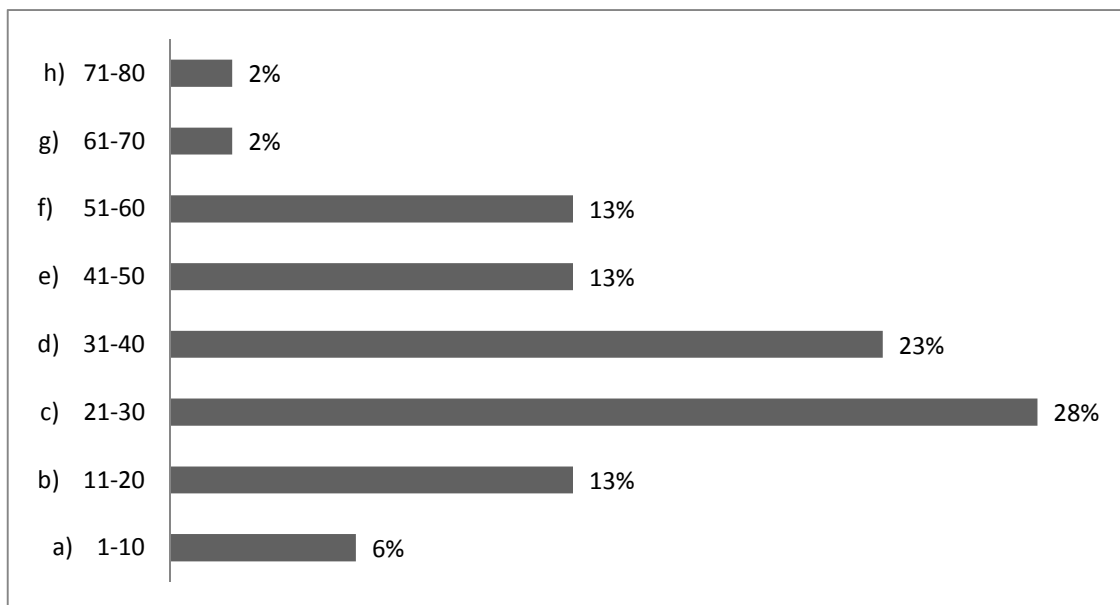
Gráfica 1 A



1 B Edad

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) 1-10	3	6%
b) 11-20	5	13%
c) 21-30	11	28%
d) 31-40	9	23%
e) 41-50	5	13%
f) 51-60	5	13%
g) 61-70	1	2%
h) 71-80	1	2%
Total	40	100%

Gráfica 1B



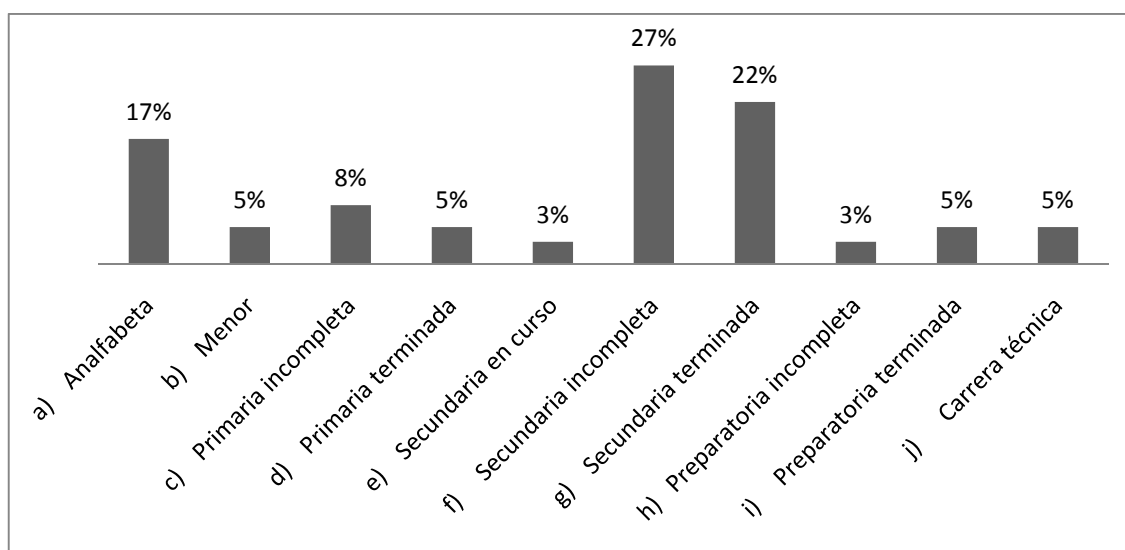
Fuente: encuesta directa 2008.

La mayoría de los familiares que viven con los pacientes que se practican la hemodiálisis son de sexo femenino y oscilan entre los 21 y 40 años de edad, lo cual quiere decir que son una población joven y por lo tanto económicamente activa, sin embargo varios de ellos no laboran y por lo tanto no cuentan con ingresos económicos estables o definidos.

1 C Escolaridad.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Analfabeta	7	17%
b) Menor	2	5%
c) Primaria incompleta	3	8%
d) Primaria terminada	2	5%
e) Secundaria en curso	1	3%
f) Secundaria incompleta	11	27%
g) Secundaria terminada	9	22%
h) Preparatoria incompleta	1	3%
i) Preparatoria terminada	2	5%
j) Carrera técnica	2	5%
Total	40	100%

Gráfica 1C



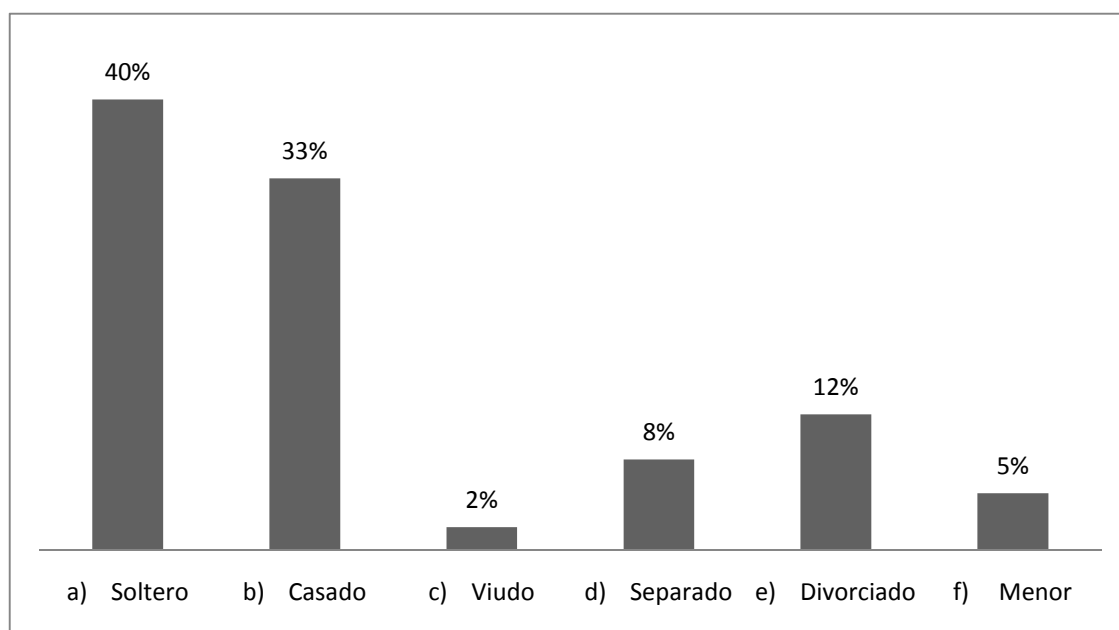
Fuente: encuesta directa 2008.

La escolaridad de las personas que viven con los pacientes es de secundaria incompleta, sin embargo un porcentaje representativo muestra que parte de la población es analfabeta y por tal motivo no tienen la oportunidad de laborar en un trabajo bien remunerado y que les proporcione prestaciones de ley, como lo es de seguridad social.

1 D Estado civil

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Soltero	16	40%
b) Casado	13	33%
c) Viudo	1	2%
d) Separado	3	8%
e) Divorciado	5	12%
f) Menor	2	5%
Total	40	100%

Gráfica 1D



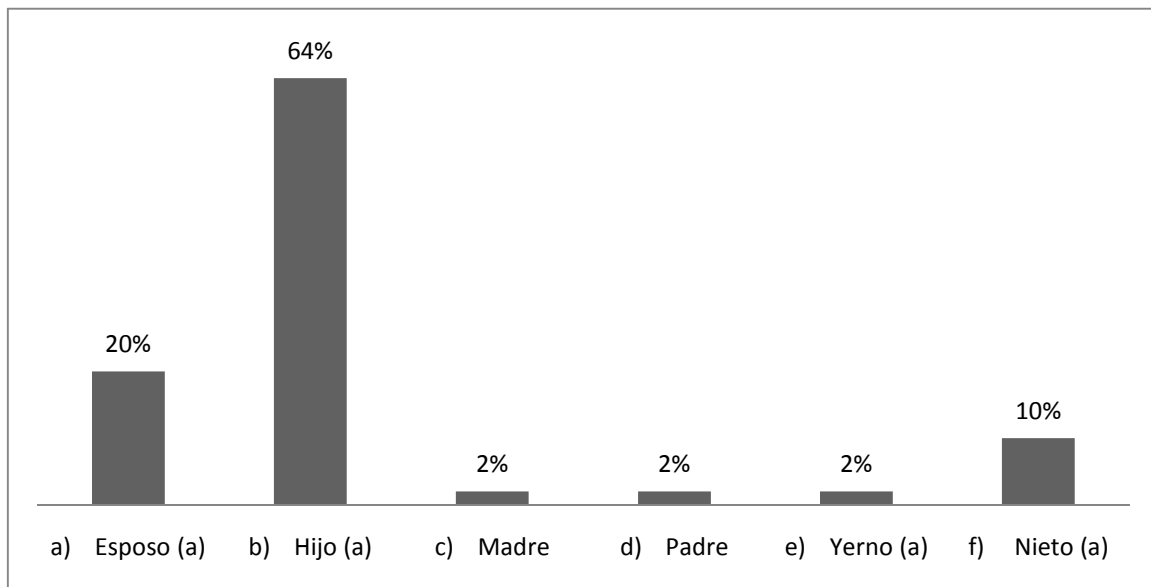
Fuente: encuesta directa 2008.

El estado civil de las personas que viven con los pacientes es variado ya que las familias son extensas dado que los hijos casados se van a vivir con los padres para hacerse cargo de ellos debido a su enfermedad o vive algún otro familiar, además de los hijos solteros que se encuentran aun con los padres.

1 E Parentesco.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Esposo (a)	8	20%
b) Hijo (a)	25	64%
c) Madre	1	2%
d) Padre	1	2%
e) Yerno (a)	1	2%
f) Nieto (a)	4	10%
Total	40	100%

Gráfica 1E



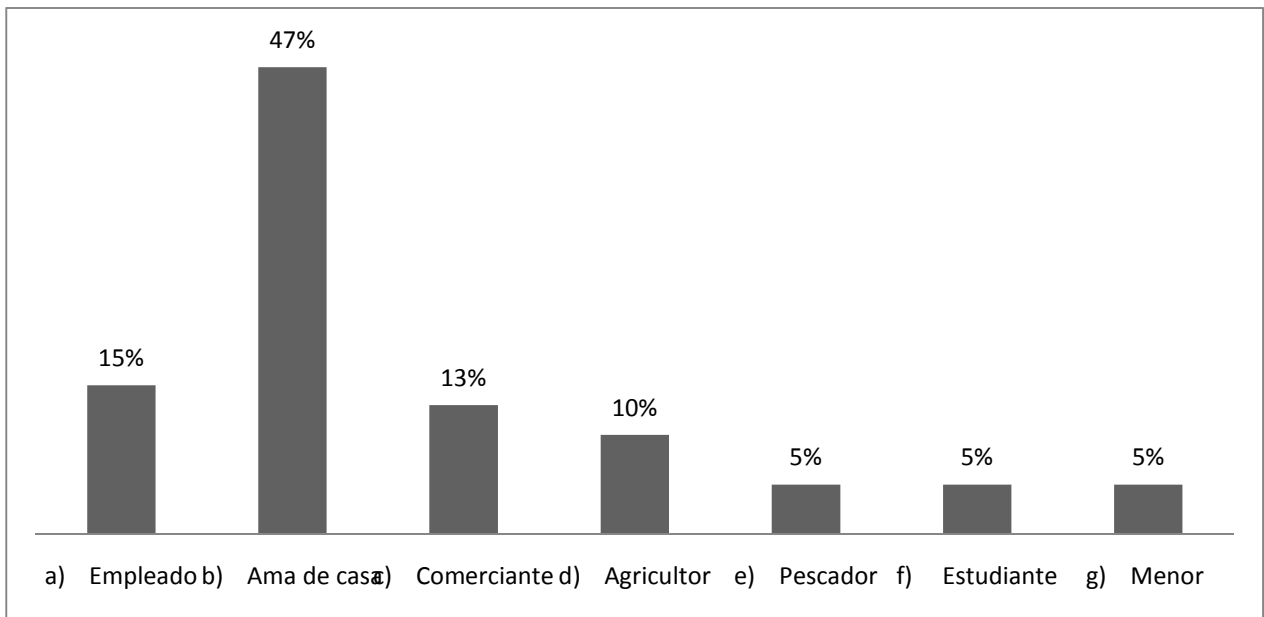
Fuente: encuesta directa 2008.

El parentesco de los familiares que viven con los pacientes son los hijos tanto solteros como los ya casados así como los cónyuges.

1 F Ocupación.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Empleado	6	15%
b) Ama de casa	19	47%
c) Comerciante	5	13%
d) Agricultor	4	10%
e) Pescador	2	5%
f) Estudiante	2	5%
g) Menor	2	5%
Total	40	100%

Gráfica 1F



Fuente: encuesta directa 2008.

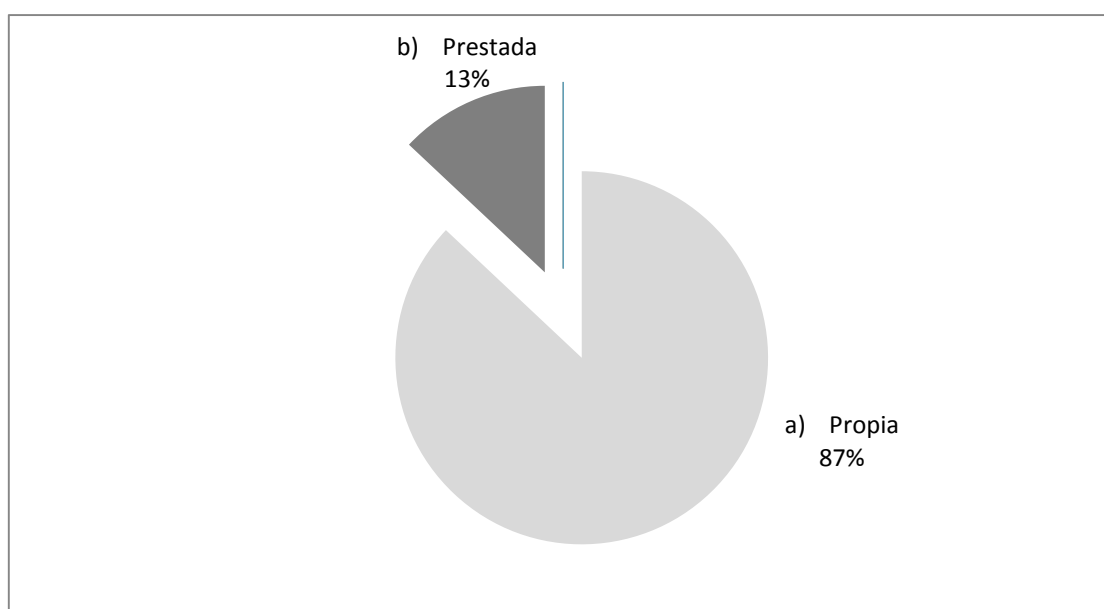
La ocupación de las personas que viven con los pacientes, en su mayoría son amas de casa, en algunos casos esposas y/o hijas, lo cual quiere decir que el trabajo que desempeñan no es remunerado, otros familiares son empleados lo cual quiere decir que estos son quienes cuentan con algún ingreso económico.

PREGUNTA No. 2

Tipo de vivienda

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Propia	13	87%
b) Prestada	2	13%
c) Rentada	0	0%
d) Compartida	0	0%
e) Otro	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 2



Fuente: encuesta directa 2008.

Como se puede apreciar en la presente grafica, la mayoría de los pacientes cuentan con una vivienda propia, en la cual habitan hoy en día, sin embargo una minoría no se preocupan por el gasto de la renta, siendo un caso o el otro, cabe destacar que las familias no tienen un desembolso de pago de vivienda lo cual de una forma u otra beneficia a la economía de la familia.

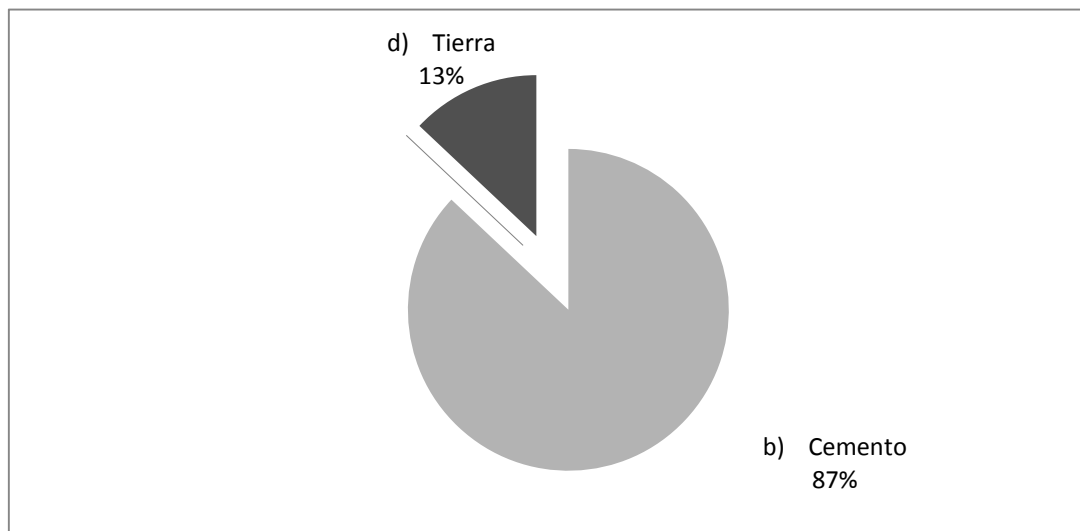
PREGUNTA No. 3

Tipo de construcción.

3a.- Piso

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mosaico	0	0%
b) Cemento	13	87%
c) Madera	0	0%
d) Tierra	2	13%
Total	15	100%

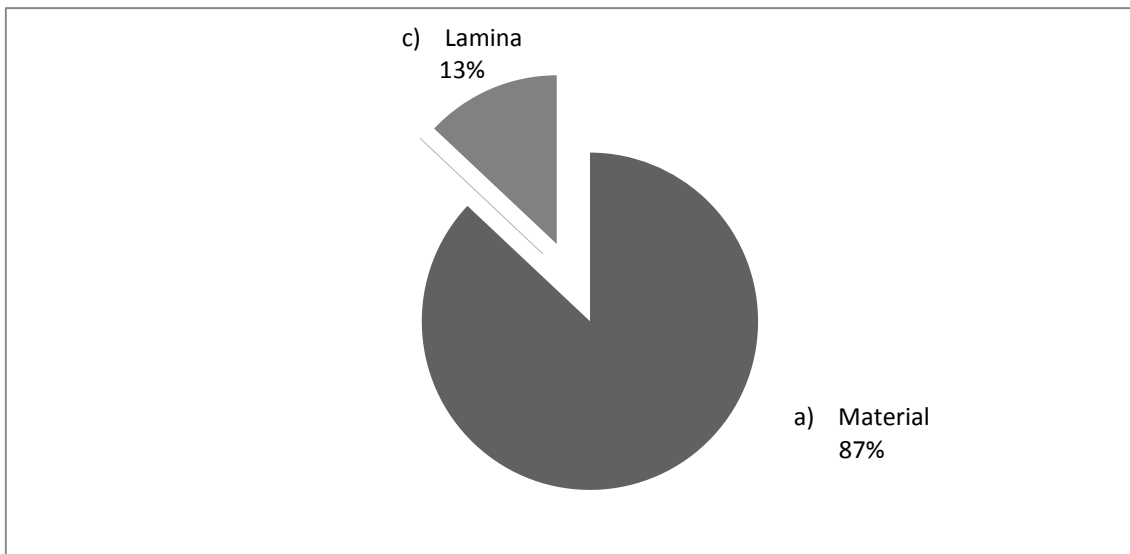
Gráfica 3a.



3b.- Paredes

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Material	13	87%
b) Adobe	0	0%
c) Lamina	2	13%
d) Madera	0	0%
Total	15	100%

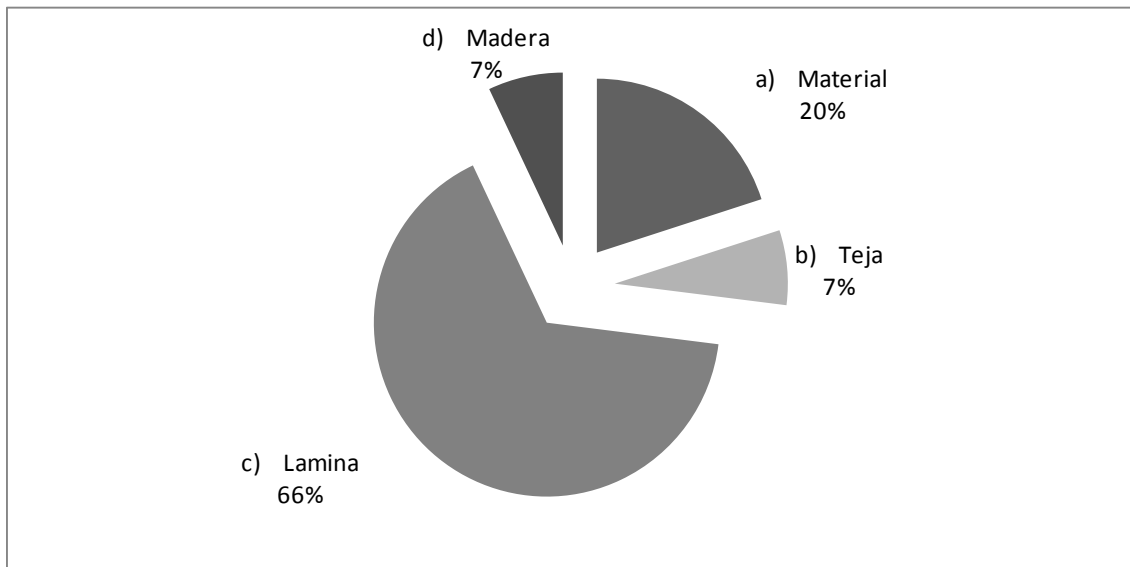
Gráfica 3b.



3c.- Techo.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Material	3	20%
b) Teja	1	7%
c) Lamina	10	66%
d) Madera	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 3c.



Fuente: encuesta directa 2008.

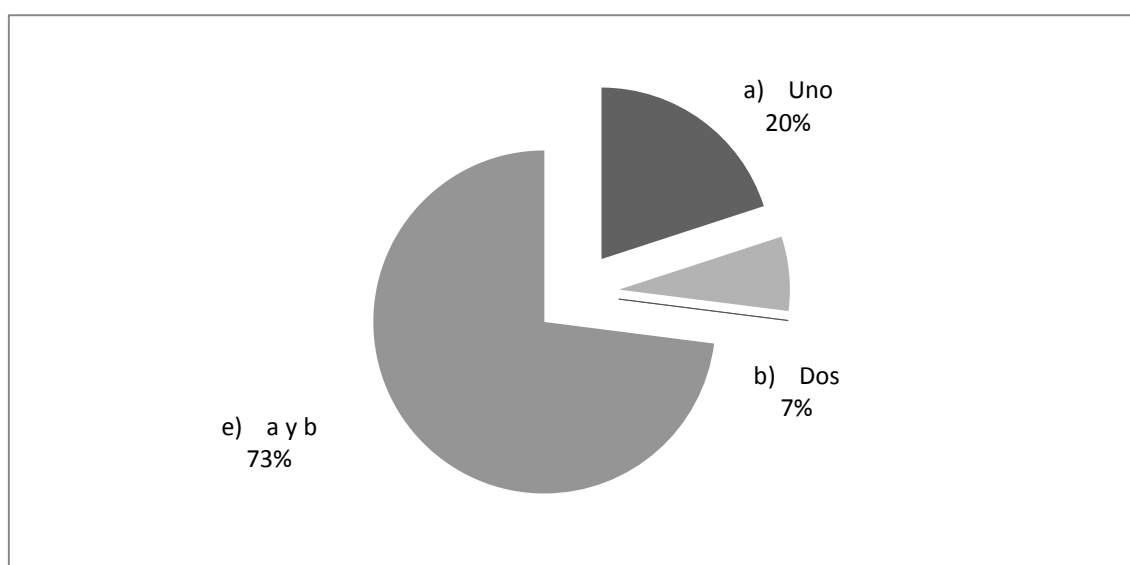
Como se puede apreciar en las graficas anteriores las viviendas de los pacientes, en su mayoría el piso es de cemento, las paredes son de material y el techo de lámina, aunque estas instalaciones no son las ideales para los pacientes, reúnen las condiciones mínimas para prevenir cualquier tipo de infecciones. Recordemos que el estado de la vivienda es un aspecto primordial en el tratamiento de estos pacientes.

PREGUNTA No. 5

¿Cuántas personas duermen por habitación?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Uno	3	20%
b) Dos	1	7%
c) Tres	0	0%
d) Cuatro	0	0%
e) a y b	11	73%
Total	15	100%

Gráfica 5



Fuente: encuesta directa 2008.

Al preguntar a los pacientes cuántas personas duermen por habitación, la mayoría comentó que de una a dos personas ya que los cuartos para dormir no eran suficientes para que cada uno de los integrantes de la familia tuviera su propia habitación, aunado a esto, algunos de los integrantes de la familia ya están casados y estos a su vez ya tienen hijos, por lo que se presenta el problema de hacinamiento y falta de independencia para los habitantes de ese hogar.

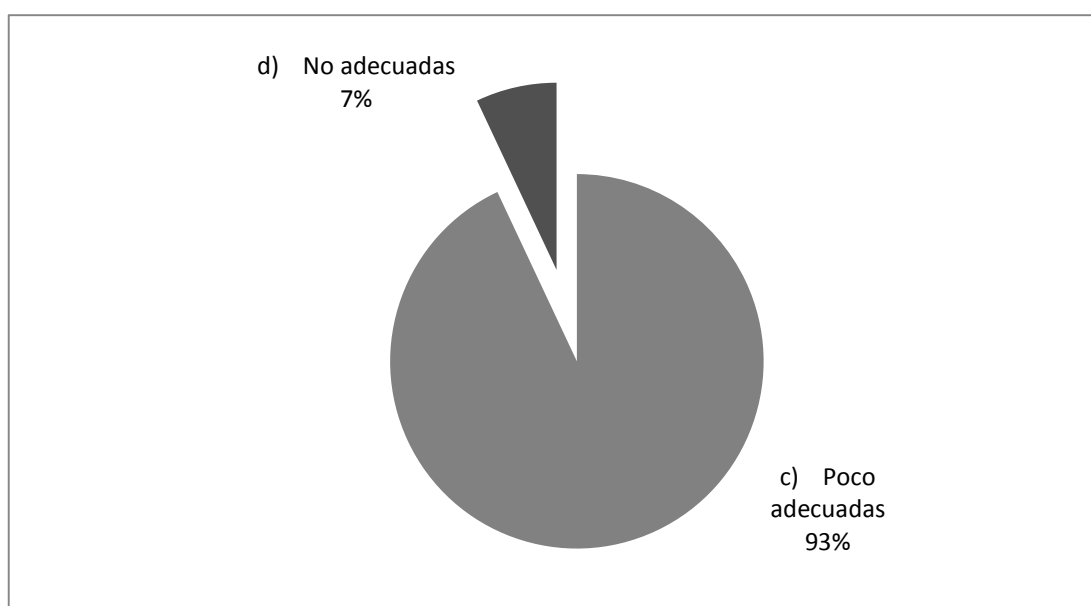
En este caso, es de suma importancia que el paciente cuente con una habitación para él solo, ya que las medidas de limpieza deben ser extremas.

PREGUNTA No. 6

¿Cree que las condiciones físicas de su vivienda son las adecuadas para su recuperación?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Muy adecuadas	0	0%
b) Adecuadas	0	0%
c) Poco adecuadas	14	93%
d) No adecuadas	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 6.



Fuente: encuesta directa 2008.

La mayoría de los pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario, mencionan que las condiciones físicas de su vivienda no son adecuadas para evitar posibles infecciones, ya que como se percibe en los datos de los pacientes, provienen de comunidades indígenas como son Ahgahuan, Cheranastico, Paracho, la mayoría de estas comunidades no cuentan con los servicios básicos. Cabe destacar que los pacientes están conscientes de que las condiciones de su vivienda deberían de ser mejores para la estabilidad de su tratamiento.

PREGUNTA No. 7

Cuántas veces consume a la semana:

CONCEPTO	CARNE		LACTEOS		HUEVO		VERDURA	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
A) UNA	5	33%	0	0%	4	27%	0	0%
B) DOS	4	27%	9	60%	10	66%	0	0%
C) TRES	5	33%	5	33%	1	7%	0	0%
D) CUATRO	1	7%	1	7%	0	0%	2	13%
E) CINCO	0	0%	0	0%	0	0%	11	74%
F).- MAS	0	0%	0	0%	0	0%	2	13%
TOTAL	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

CONCEPTO	FRIJOL		ARROZ		TORTILLA		CEREAL	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
A) UNA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
B) DOS	2	13%	4	27%	0	0%	3	20%
C) TRES	8	54%	6	40%	0	0%	5	33%
D) CUATRO	3	20%	5	33%	0	0%	6	40%
E) CINCO	2	13%	0	0%	4	0%	1	7%
F).- MAS	0	0%	0	0%	11	0%	0	0%
TOTAL	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Fuente: encuesta directa 2008.

Al preguntar a los pacientes acerca de la dieta la cual llevan actualmente, la mayoría de estos comentaron que consumen de 1 a 3 veces por semana carne, lácteos y huevo 2 veces por semana, verdura 5 veces por semana, frijol y arroz 3 veces por semana, tortilla más de 5 veces a la semana y cereal 4 veces por semana, lo cual indica que muchos de estos pacientes no cuentan con una dieta equilibrada lo cual finalmente afecta su estabilidad y recuperación.

Para que estos pacientes lleven una dieta equilibrada es necesario que consuman cantidades equilibradas de alimentos altos en proteína como la carne, el pollo y el pescado, deben controlar la cantidad de potasio ya que este es un mineral que se encuentra en la sal y en algunas frutas como el plátano y las naranjas. Limitar la

cantidad de líquidos que bebe, ya que los riñones no están funcionando adecuadamente y el agua se acumula rápidamente en el cuerpo, finalmente deben limitar alimentos que contengan fósforo como son: leche, queso, frijoles, nueces, etc. La alimentación juega un papel muy importante en la recuperación del paciente ya que esta puede o no acelerar la realización de las sesiones de hemodiálisis y sobre todo evitar que los pacientes sean hospitalizados por complicaciones de su enfermedad.

A continuación se presentan los alimentos prohibidos para los pacientes que se practican la hemodiálisis.

Alimentos prohibidos.

- * Harinas comunes y derivados (pastas, pizzas, empanadas, tacos, panes, galletas, etc.).
- * Leches chocolatadas, caramelos de leche, dulces de leche, natilla, etc.
- * Cualquier clase de legumbres.
- * Frutas secas.
- * Chocolates.

Los pacientes que se realizan hemodiálisis, pueden flexibilizar su dieta incluyendo:

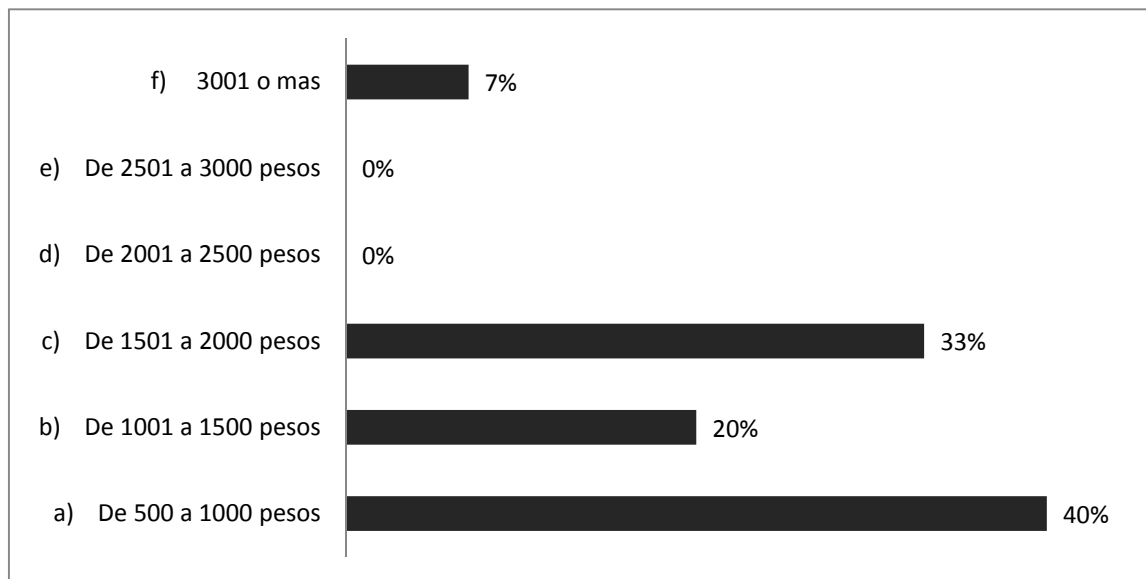
- * Quesos: solamente descremados de untar.
- * Pescados una vez por semana.
- * Si tiene sed: agregar gotas de limón a las comidas.
- * Lavarse los dientes con dentífrico mentolado.
- * Consumir gomas de mascar.
- * Dividir el líquido en pequeñas dosis.
- * Al hacerse salsas procurar que sea espesas y sin líquidos.

PREGUNTA No. 8

¿A cuánto ascienden sus ingresos mensuales?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) De 500 a 1000 pesos	6	40%
b) De 1001 a 1500 pesos	3	20%
c) De 1501 a 2000 pesos	5	33%
d) De 2001 a 2500 pesos	0	0%
e) De 2501 a 3000 pesos	0	0%
f) 3001 o mas	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 8



Fuente: encuesta directa 2008.

Como se puede apreciar en la grafica No. 1 e, la mayoría de los pacientes no tienen alguna ocupación la cual les permita tener algún ingreso económico, por lo tanto la grafica No. 8 muestra que sus ingresos económicos no son mayores a \$2,000 pesos,

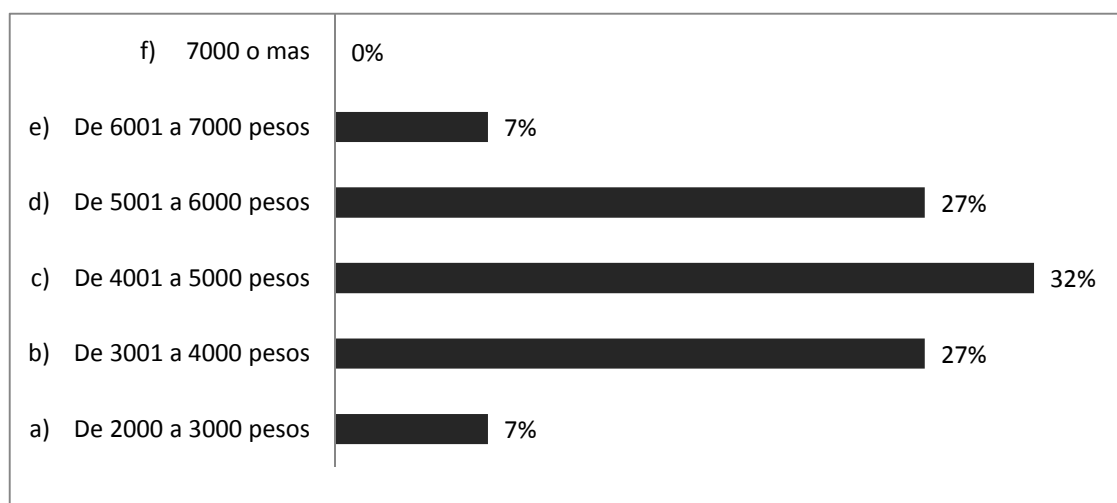
dichos ingresos económicos no son los suficientes para solventar los gastos familiares y sobre todo sus medicamentos y tratamientos necesarios para la insuficiencia renal, siendo este un factor preocupante en la mayoría de los pacientes, lo cual hace que estos sean económicamente dependientes de algún miembro de su familia (gráfica No. 12), siendo en la mayoría de los casos de sus hijos.

PREGUNTA No. 9

¿A cuánto ascienden sus egresos mensuales?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) De 2000 a 3000 pesos	1	7%
b) De 3001 a 4000 pesos	4	27%
c) De 4001 a 5000 pesos	5	32%
d) De 5001 a 6000 pesos	4	27%
e) De 6001 a 7000 pesos	1	7%
f) 7000 o mas	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 9



Fuente: encuesta directa 2008.

Como se puede apreciar en la gráfica No. 8, los ingresos que tienen los pacientes son de entre 2,000 y 5000 pesos, cantidad que está por debajo de los egresos, en la gráfica No. 9 destaca que los egresos oscilan entre los 4000 y 6000 pesos, egresos que contemplan alimentación, educación, agua, luz, teléfono, telecable, trasporte, etc.

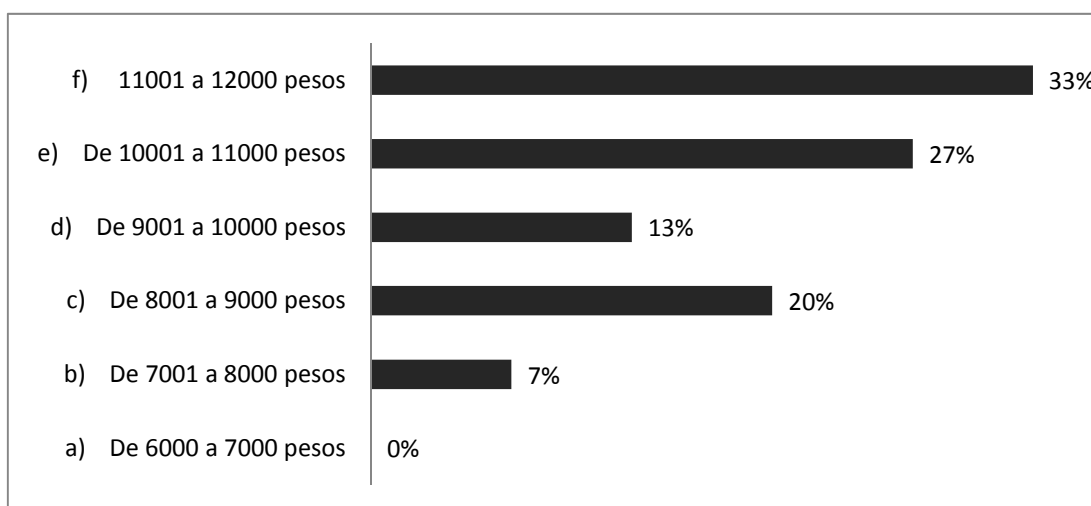
Esta situación afecta la estabilidad económica de la familia, ya que los pacientes no pueden laborar, siendo los hijos los que se hacen cargo de dichos gastos.

PREGUNTA 9 a.

¿A cuánto ascienden sus gastos de la hemodiálisis al mes?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) De 6000 a 7000 pesos	0	0%
b) De 7001 a 8000 pesos	1	7%
c) De 8001 a 9000 pesos	3	20%
d) De 9001 a 10000 pesos	2	13%
e) De 10001 a 11000 pesos	4	27%
f) 11001 a 12000 pesos	5	33%
Total	15	100%

Gráfica 9 a.



Fuente: encuesta directa 2008.

El tratamiento de la hemodiálisis es muy costoso y tiene que estarse practicando de dos a tres veces por semana, por otro lado los pacientes que se practican dicho tratamiento tienen que estar consumiendo medicamentos que son complementarios

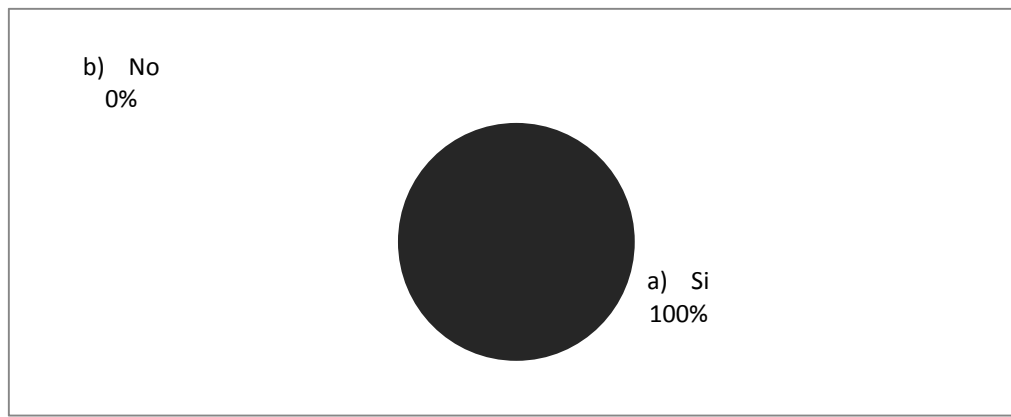
para su tratamiento. Los pacientes gastan en mayor porcentaje de 11000 a 12000 pesos mensuales en sus medicamentos y tratamiento, algunos de ellos son ayudados por familiares y otros por el gobierno del estado, esta ayuda no es estable, es por eso que para los pacientes esta situación es de frustración y sobre todo desgastante, ya que no tienen una estabilidad económica.

PREGUNTA No. 10

¿Su situación económica se ha visto afectada desde que padece insuficiencia renal?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	100%
b) No	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 10.



Fuente: encuesta directa 2008.

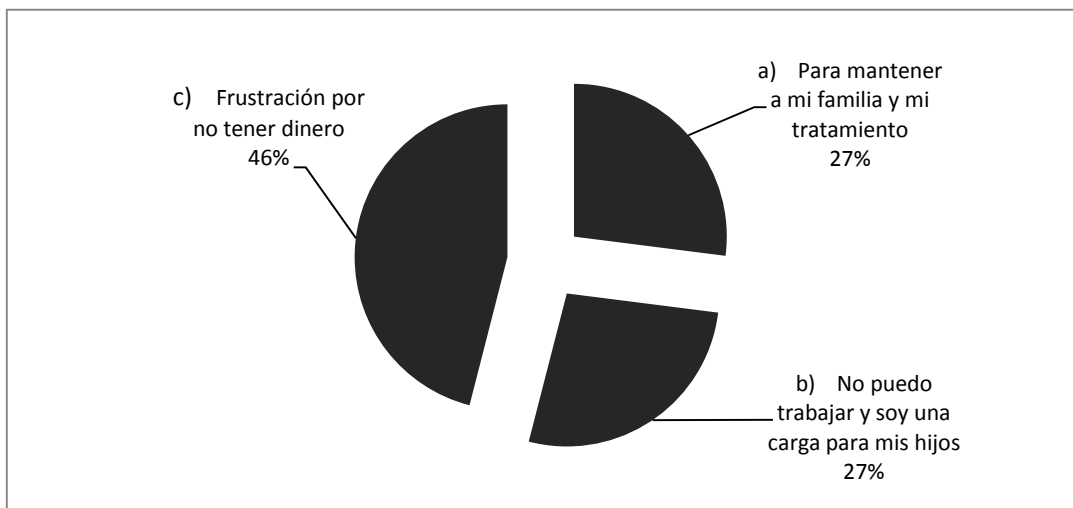
Como se puede observar en la grafica 9, el ingreso económico de los pacientes no es muy elevado, debido a que estos pacientes no son económicamente activos en su mayoría, por tal motivo, la situación económica de los pacientes se ha visto afectada desde que padecen insuficiencia renal crónica, ya que esta enfermedad para poderla sobre llevar necesita de medicamentos muy costosos y sobre todo la sesión de hemodiálisis, la cual está a un costo muy elevado (9ª), muchas de las veces el ingreso de los pacientes no alcanza a cubrir dichos gastos y tienen que recurrir a pedir apoyo económico a sus familiares, en el mayor de los casos a sus hijos (Gráfica No. 12a).

PREGUNTA No. 10 a

¿En qué aspecto?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Para mantener a mi familia y mi tratamiento	4	27%
b) No puedo trabajar y soy una carga para mis hijos	4	27%
c) Frustración por no tener dinero	7	46%
Total	15	100%

Gráfica 10 a.



Fuente: encuesta directa 2008.

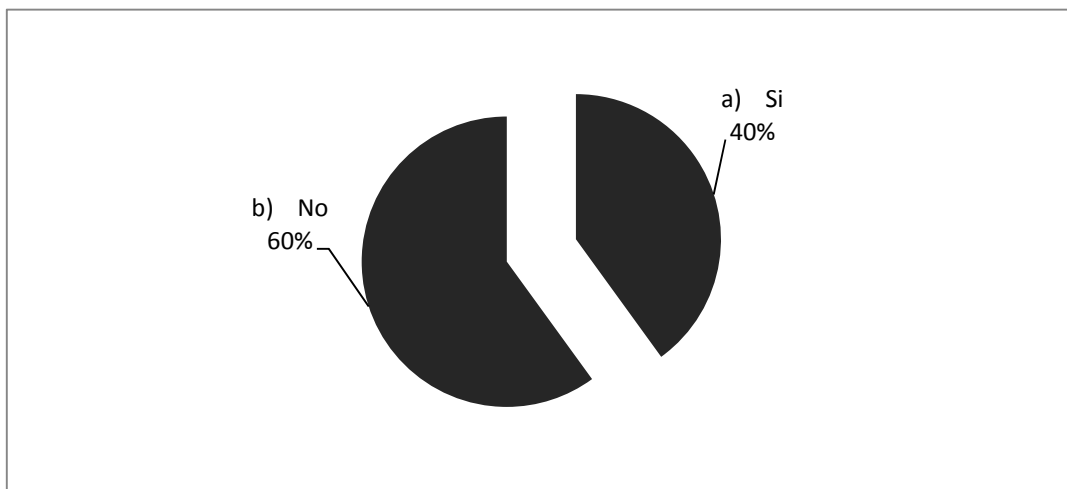
Como se puede apreciar en la presente grafica la mayoría de los pacientes se ven afectados en su economía provocando una frustración por no tener dinero y tener que mantener a su familia y su tratamiento. Esta frustración se debe a que la mayoría de los pacientes no trabajan y por lo tanto sus ingresos no son los suficientes para tener una estabilidad económica. Los ingresos de los pacientes no son los suficientes para mantener a la familia y el tratamiento, teniendo que depender económicamente de los hijos.

PREGUNTA No. 11

¿Tiene a cargo la manutención económica de alguien?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	6	40%
b) No	9	60%
Total	15	100%

Gráfica 11

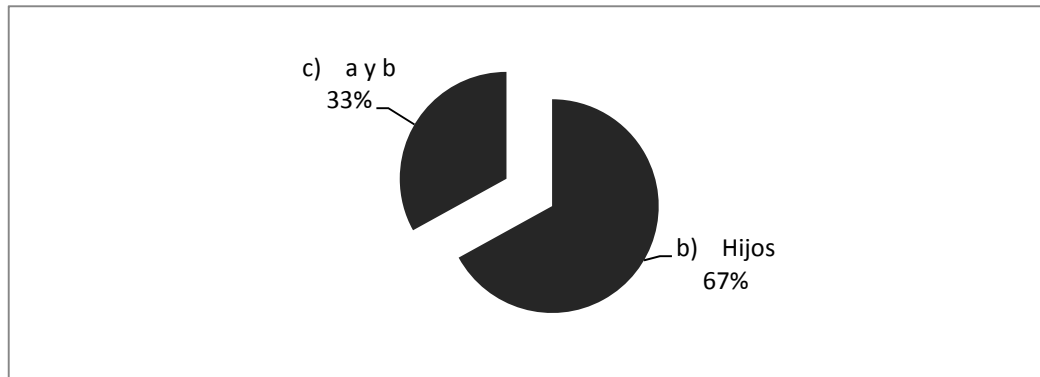


PREGUNTA No. 11 a

¿De quién?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Esposa	0	0%
b) Hijos	4	67%
c) a y b	2	33%
Total	6	100%

Gráfica 11a.



Fuente: encuesta directa 2008.

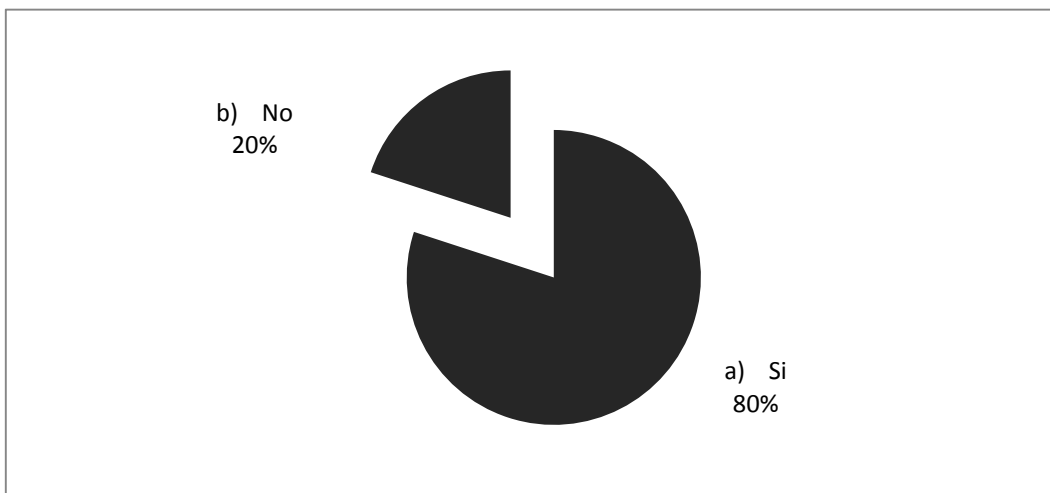
Como se muestra en las graficas anteriores, la mayoría de los pacientes no tienen a cargo la manutención económica de nadie, sin embargo hay un porcentaje alto de pacientes que si tienen a cargo la manutención económica de sus hijos, lo cual es otro factor importante que presiona a dichos pacientes, ya que sus ingresos son muy bajos y por lo tanto se ven en problemas al no poder cubrir sus necesidades personales, las de su familia y finalmente su tratamiento.

PREGUNTA No. 12

¿Depende económicamente de alguien?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	12	80%
b) No	3	20%
Total	15	100%

Gráfica 12.

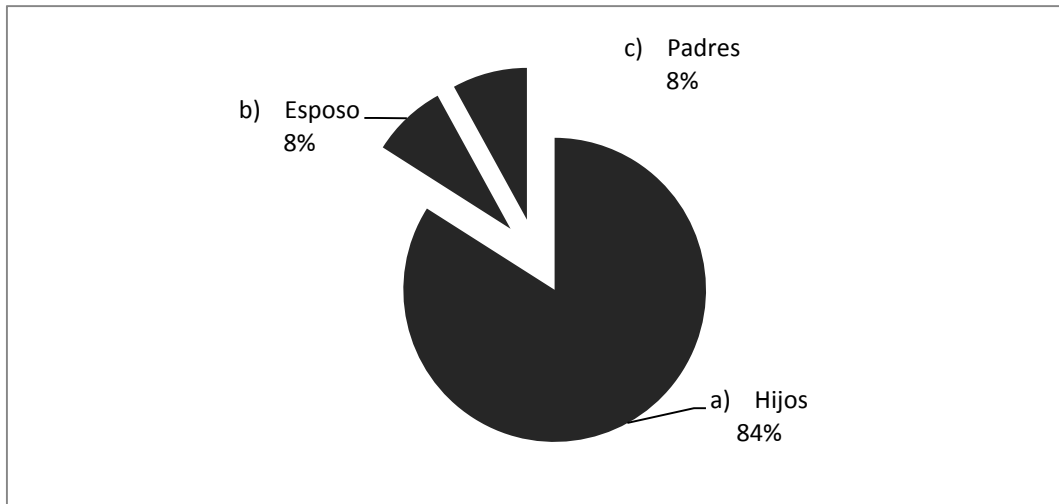


PREGUNTA 12 a

¿De quién?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Hijos	10	84%
b) Esposo	1	8%
c) Padres	1	8%
Total	12	100%

Gráfica 12 a.



Fuente: encuesta directa 2008.

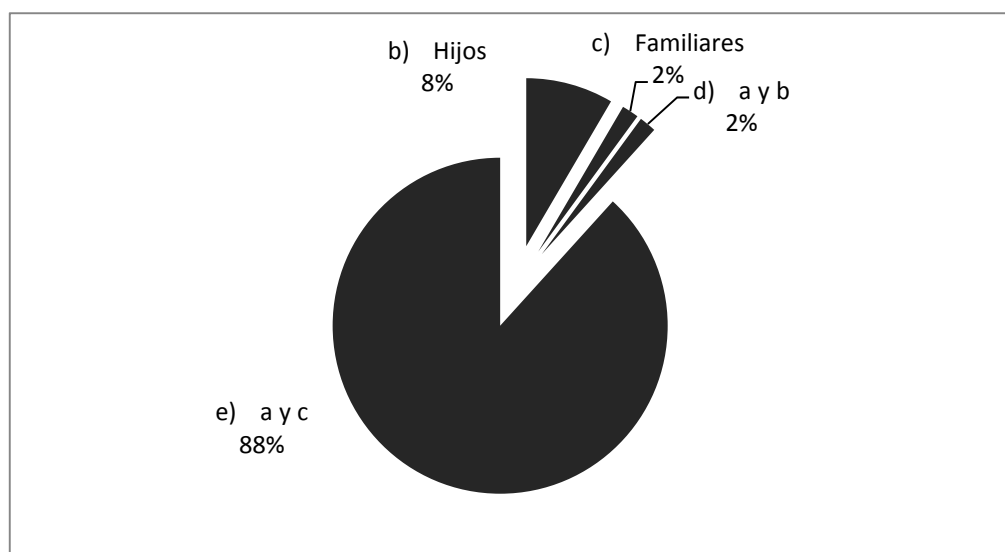
Como se puede apreciar en las graficas anteriores, la mayoría de los pacientes dependen económicamente de los hijos ya que por su enfermedad no pueden trabajar y por consiguiente sus actividades cotidianas han cambiado a partir de la insuficiencia renal y la hemodiálisis, volviéndose dependientes de los miembros de su familia.

PREGUNTA No. 13

¿De qué miembro de la familia recibe apoyo económico?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Pareja	0	0%
b) Hijos	10	67%
c) Familiares	2	13%
d) a y b	2	13%
e) a y c	1	7
Total	15	100%

Gráfica 13.



Fuente: encuesta directa 2008.

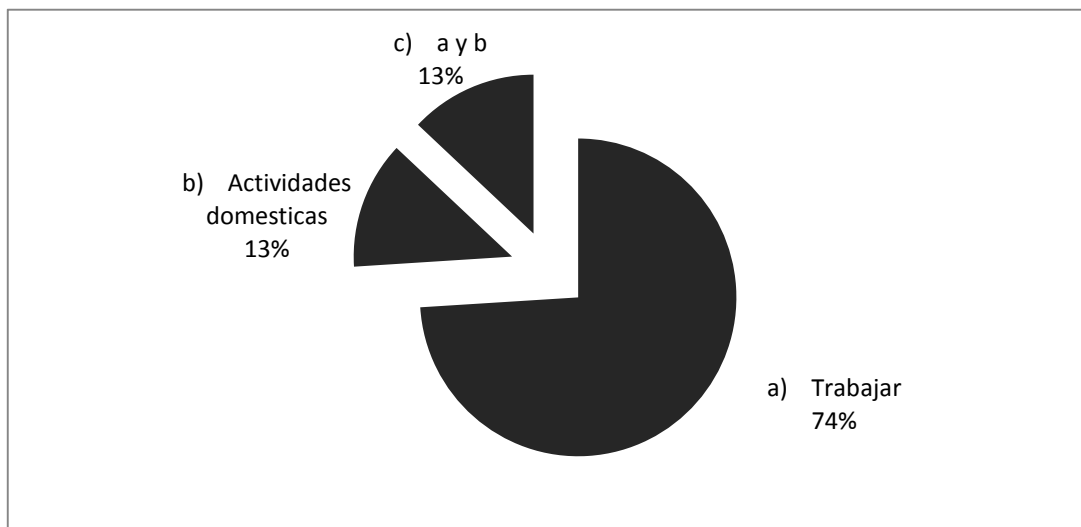
Como se mencionó con anterioridad, la mayoría de los pacientes reciben apoyo económico de sus hijos, siendo estos los que se hacen cargo de sus padres, teniendo como implicaciones que sus hijos dejen de estudiar, trabajar a una temprana edad, desempeñar roles que no les toquen a su edad, etc.

PREGUNTA No. 14

¿Antes de que se practicara la hemodiálisis, que actividades realizaba?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Trabajar	11	74%
b) Actividades domesticas	2	13%
c) a y b	2	13%
Total	15	100%

Gráfica 14.



Fuente: encuesta directa 2008.

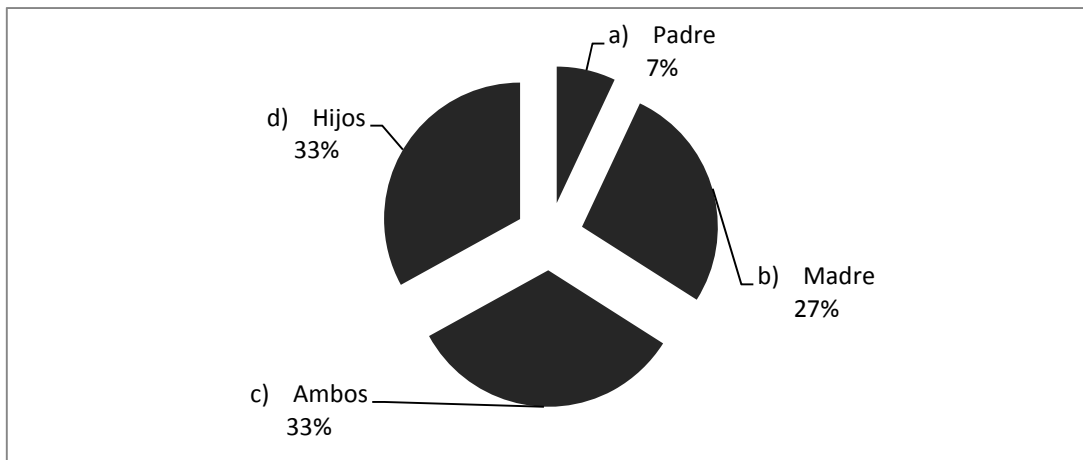
Antes de que los pacientes o el familiar se practicaran la hemodiálisis la principal actividad que realizaban era trabajar, por lo tanto sus ingresos eran más elevados y podían mantener a su familia, ahora debido a la insuficiencia renal y a la hemodiálisis presentan un agotamiento físico, el cual no permite que los pacientes puedan realizar sus actividades cotidianas o trabajar, para poder obtener algún ingreso económico.

PREGUNTA No. 15

¿Quién toma las decisiones en su hogar?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Padre	1	7%
b) Madre	4	27%
c) Ambos	5	33%
d) Hijos	5	33%
e) Otros	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 15



Fuente: encuesta directa 2008.

En las familias de los pacientes que son viudos, quien toma las decisiones son los hijos ya que estos son los que se hacen cargo de ellos. En las familias donde existe la figura paterna y materna son estos los que toman las decisiones.

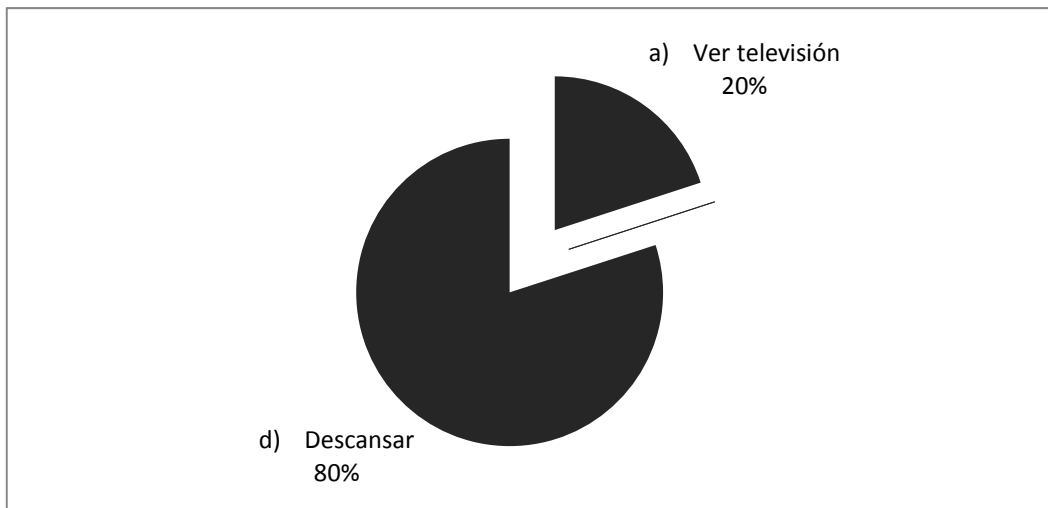
Una de las pérdidas a las cuales se tiene que enfrentar el paciente, es la pérdida de autonomía y autoridad, esto debido a la enfermedad.

PREGUNTA No. 16

¿A qué se dedica en sus ratos libres?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Ver televisión	3	20%
b) Salir a caminar	0	0%
c) Leer	0	0%
d) Descansar	12	80%
e) Otros	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 16



Fuente: encuesta directa 2008.

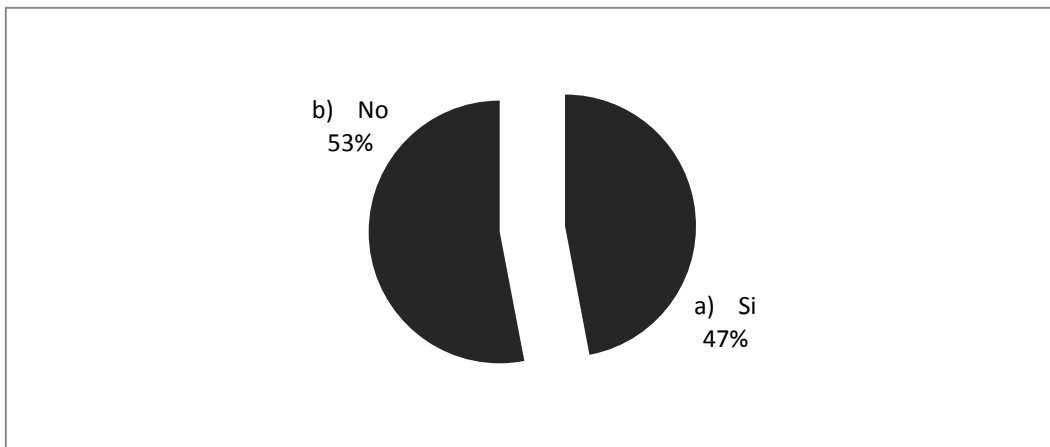
Como se puede apreciar en la presente grafica, la mayoría de los pacientes en su tiempo libre se dedican a descansar ya sea viendo la televisión o durmiendo. Esto se debe a que después de que se practican la hemodiálisis los pacientes presentan un agotamiento físico debido a los medicamentos y al procedimiento utilizado.

PREGUNTA No. 17

¿Sabe lo que es la insuficiencia renal?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	7	47%
b) No	8	53%
Total	15	100%

Gráfica 17

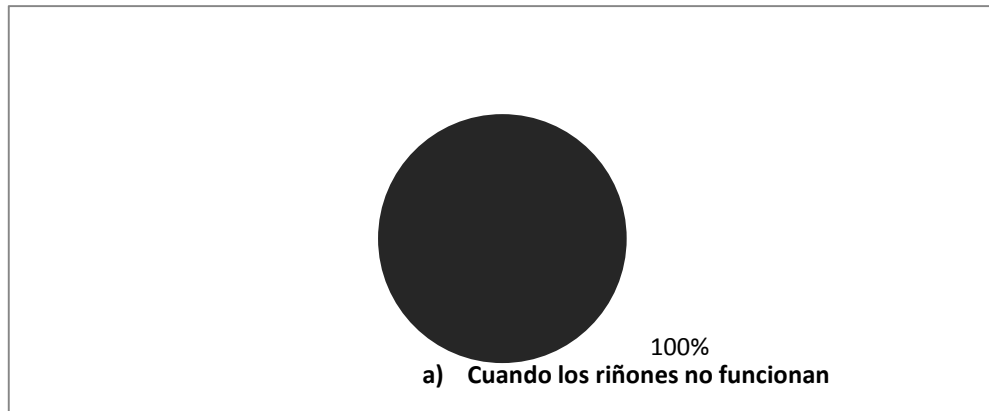


Pregunta 17 a

¿Qué es?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Cuando los riñones no funcionan	7	100%
Total	7	100%

Gráfica 17a



Fuente: encuesta directa 2008.

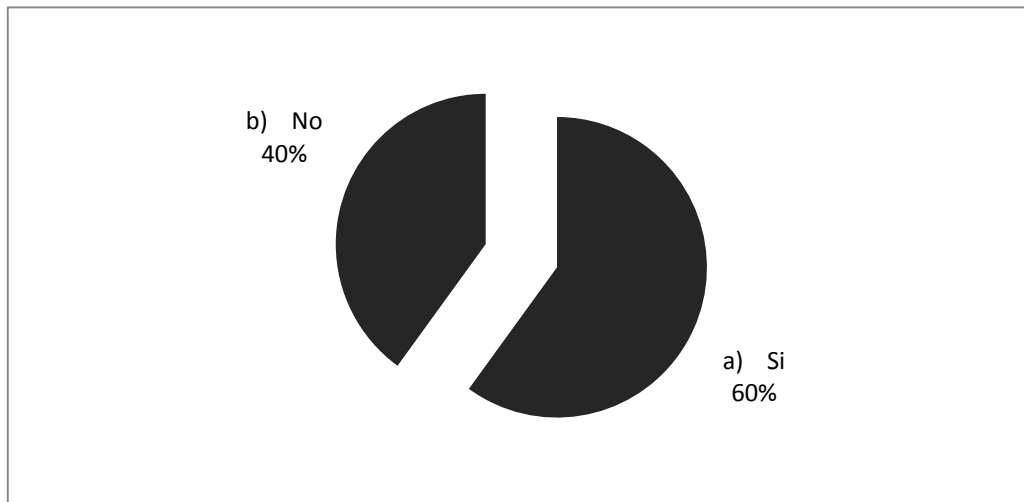
La mayoría de los pacientes a los cuales se les aplicó la encuesta mencionaron que no saben lo que es la insuficiencia, siete de ellos dijeron que la insuficiencia renal es cuando los riñones no funcionan, siendo esta solo una idea muy general de lo que es la insuficiencia renal, por lo tanto a pesar del tiempo que tienen padeciendo la enfermedad hay un desconocimiento de lo que es esta.

PREGUNTA No. 18

¿Sabe que es la hemodiálisis?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	9	60%
b) No	6	40%
Total	15	100%

Gráfica 18.



Pregunta 18 a

¿Qué es?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Limpiar la sangre con una maquina	5	56%
b) Cuando una maquina hace la función del riñón	4	44%
Total	9	100%

Gráfica 18a.



Fuente: encuesta directa 2008.

La mayoría de los pacientes, que se practican la hemodiálisis mencionan que la hemodiálisis es un procedimiento el cual limpia la sangre por medio de una maquina y en menor porcentaje mencionaron que es cuando una maquina hace la función del riñón. Por lo tanto se puede llegar a la conclusión de que a pesar del tiempo que llevar practicándose dicho procedimiento solo cuentan con una idea de lo que es la hemodiálisis. Finalmente se puede complementar que la hemodiálisis es el proceso se realiza mediante un catéter especial colocado en una arteria y una vena.

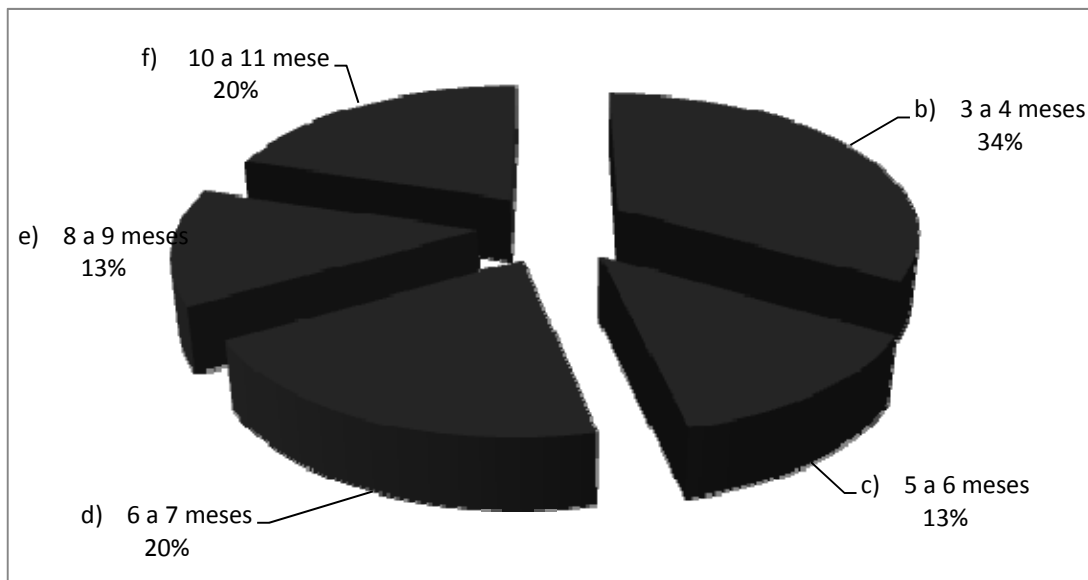
El proceso completo continua de tres a cuatro horas por sesión, éste proceso se repite tres veces por semana.

PREGUNTA No. 19

¿Cuánto tiempo tiene practicándose la hemodiálisis?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) 1 a 2 meses	0	0%
b) 3 a 4 meses	5	34%
c) 5 a 6 meses	2	13%
d) 6 a 7 meses	3	20%
e) 8 a 9 meses	2	13%
f) 10 a 11 mese	3	20%
g) 1 año en adelante	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 19



Fuente: encuesta directa 2008.

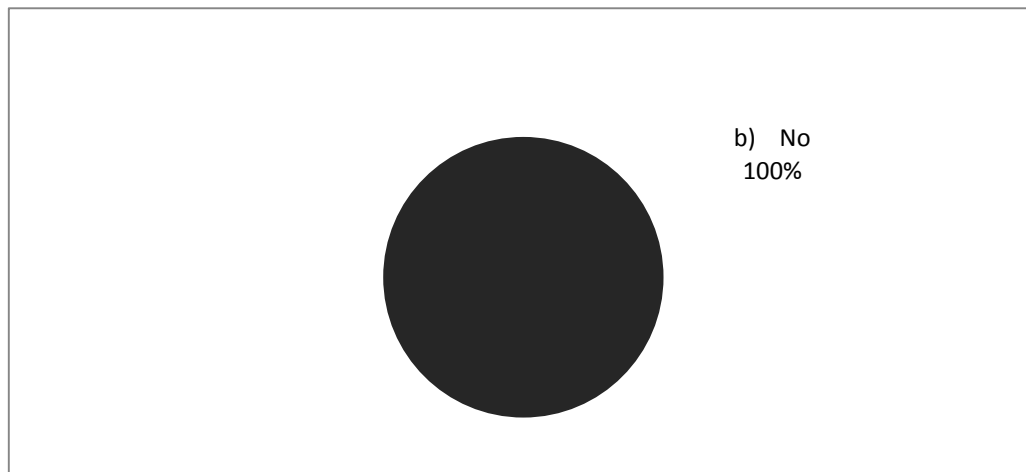
Los pacientes que se entrevistaron tienen menos de un año practicándose la hemodiálisis, por lo tanto estos pacientes se encuentran en la etapa de negación y aun no han tenido la aceptación de su enfermedad y tratamiento.

PREGUNTA 20.

¿Realiza las mismas actividades en su casa a partir de que se le practica la hemodiálisis?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	0	0%
b) No	15	100%
Total	15	100%

Gráfica 20

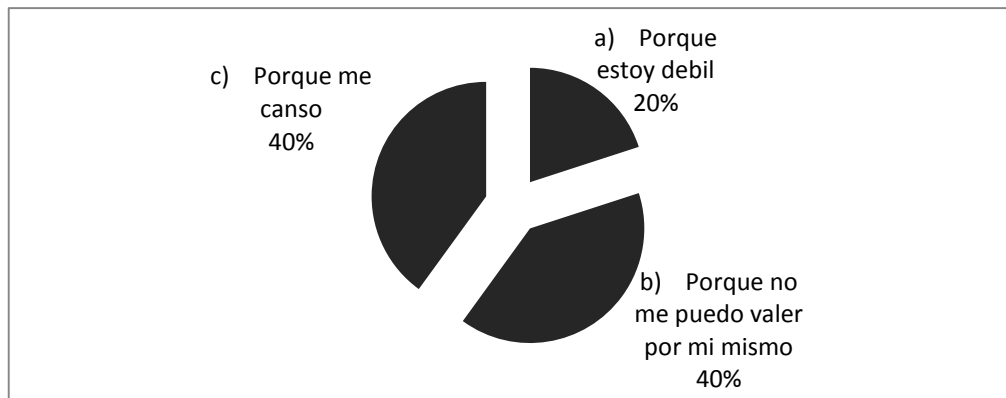


PREGUNTA 20 a

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Porque estoy debil	3	20%
b) Porque no me puedo valer por mi mismo	6	40%
c) Porque me canso	6	40%
Total	15	100%

Gráfica 20 a.



Fuente: encuesta directa 2008.

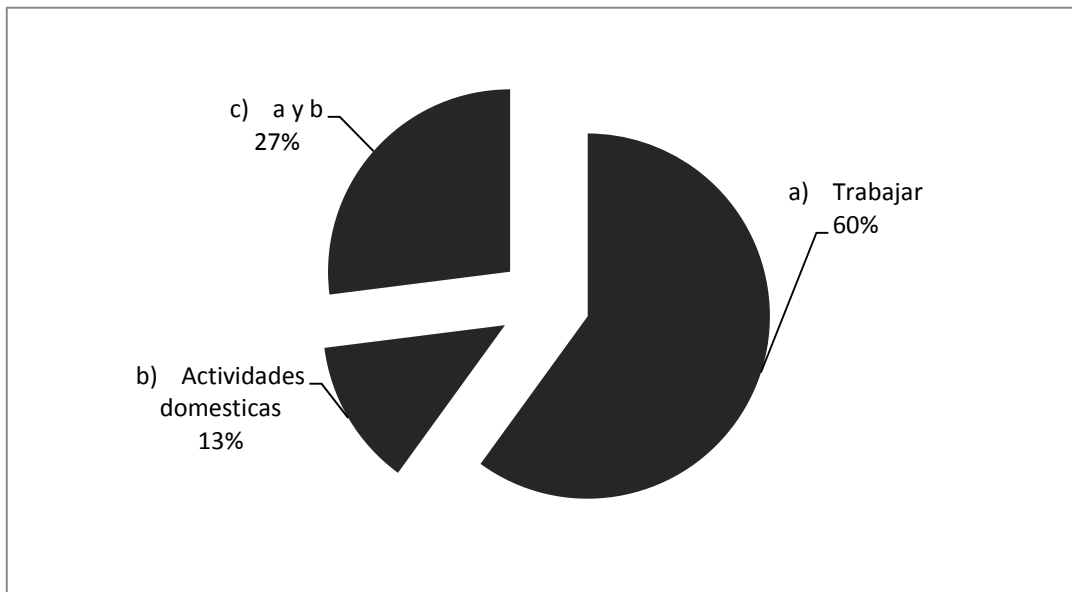
El total de la población considera que sus actividades cotidianas se han visto afectadas ya que como se muestra en la grafica No. 16, estos se dedican a descansar ya que al padecer insuficiencia renal y tener que practicarse la hemodiálisis los pacientes presentan un desgaste psicológico, económico y sobre todo físico ya que estas personas presentan ciertos síntomas como son: debilidad, fiebre, fatiga, vomito severo, dolor de espalda, calambres musculares, poco apetito, etc., mismos que les impiden desarrollar actividades que antes de la hemodiálisis realizaban; por lo que es necesario e importante que este busque participar en otro tipo de actividades en las que le permita sentirse satisfecho.

PREGUNTA No. 21

¿Qué actividades ha dejado de realizar?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Trabajar	9	60%
b) Actividades domesticas	2	13%
c) a y b	4	27%
Total	15	100%

Gráfica 21.



Fuente: encuesta directa 2008.

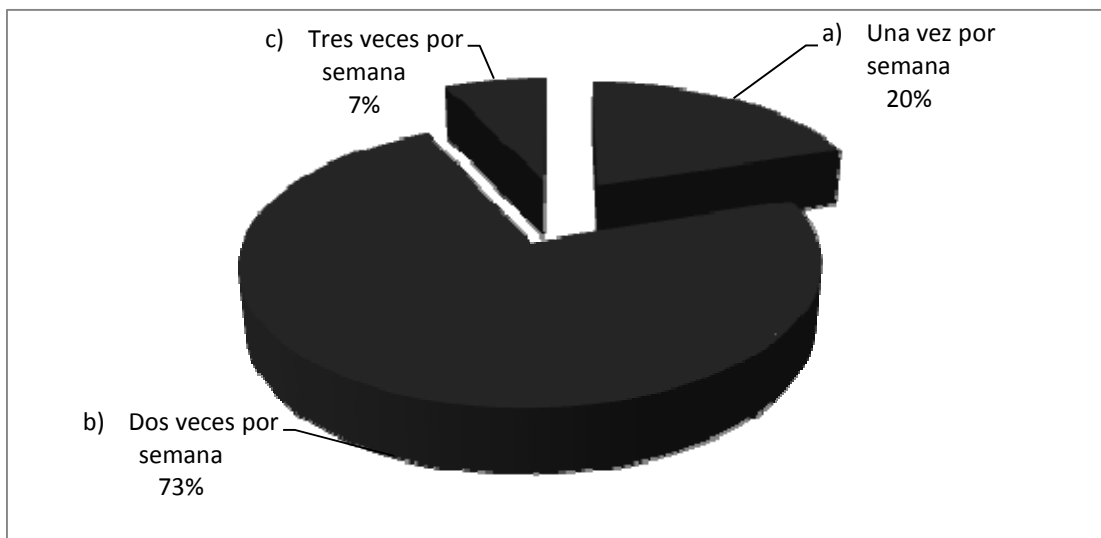
La principal actividad que han dejado de realizar los pacientes que se practican la hemodiálisis en el caso de los varones es trabajar, por lo tanto esto repercute en la estabilidad económica y por lo tanto dependen económicamente de los hijos (Gráfica No. 13). En el caso de las mujeres la principal actividad que han dejado de realizar son las labores domésticas, como se mencionó en la grafica No. 20a. Las personas que se practican la hemodiálisis presentan ciertos síntomas los cuales impiden que el paciente pueda desempeñar dichas actividades, siendo esta una de las repercusiones socioeconómicas a las cuales se tienen que enfrentar los pacientes.

PREGUNTA No. 22

¿Con qué periodicidad asiste a practicarse la hemodiálisis?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Una vez por semana	3	20%
b) Dos veces por semana	11	73%
c) Tres veces por semana	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 22.



Fuente: encuesta directa 2008.

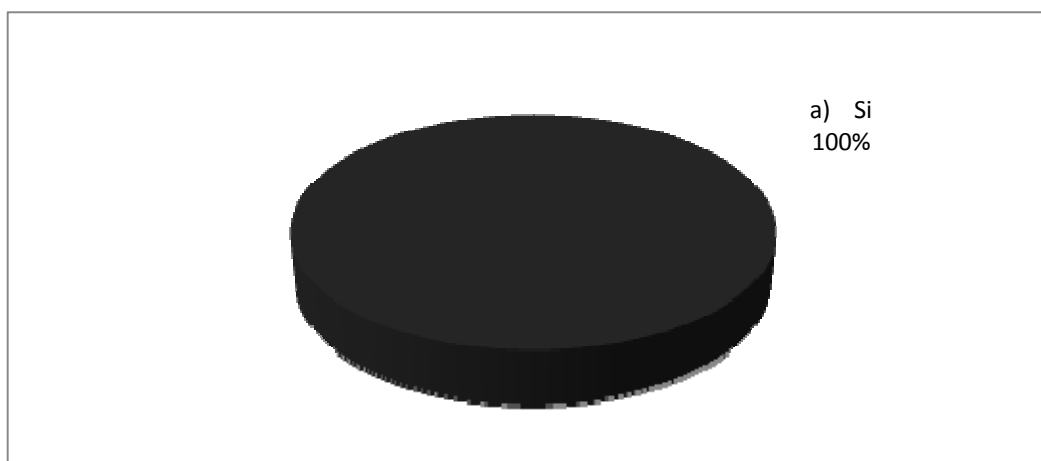
La periodicidad con la que se tienen que practicar la hemodiálisis, depende de lo que haya avanzado la enfermedad y tiene que ser indicado por el médico tratante (nefrólogo). La mayoría de los pacientes se practican la hemodiálisis dos veces por semana, lo cual implica un gasto excesivo, el cual en varios de los casos no puede ser cubierto y se recurre a pedir apoyo a los hijos o familiares.

PREGUNTA No. 23

¿Cuándo asiste a practicarse la hemodiálisis, lo acompaña alguien de su familia?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	100%
b) No	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 23

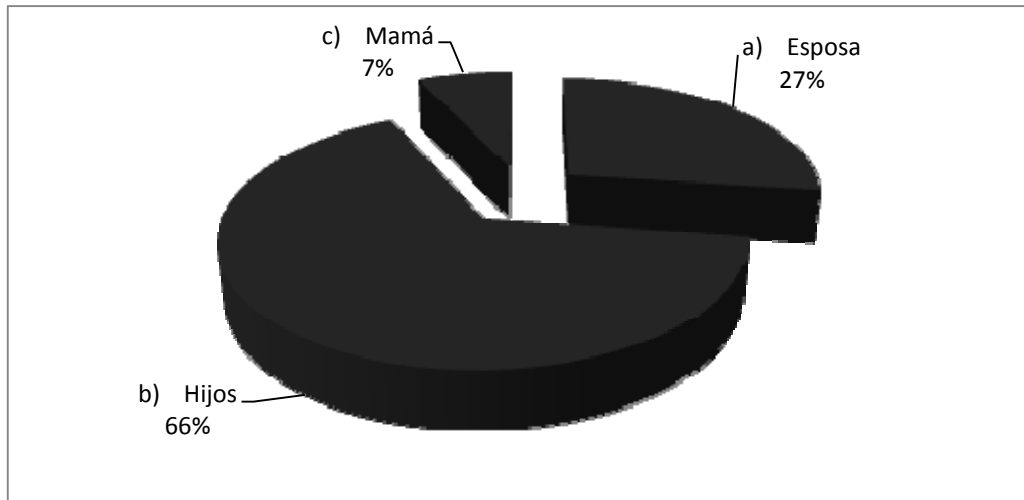


PREGUNTA No. 23 a

¿Quién?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Esposa (o)	4	27%
b) Hijos	10	66%
c) Mamá	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 23 a



Fuente: encuesta directa 2008.

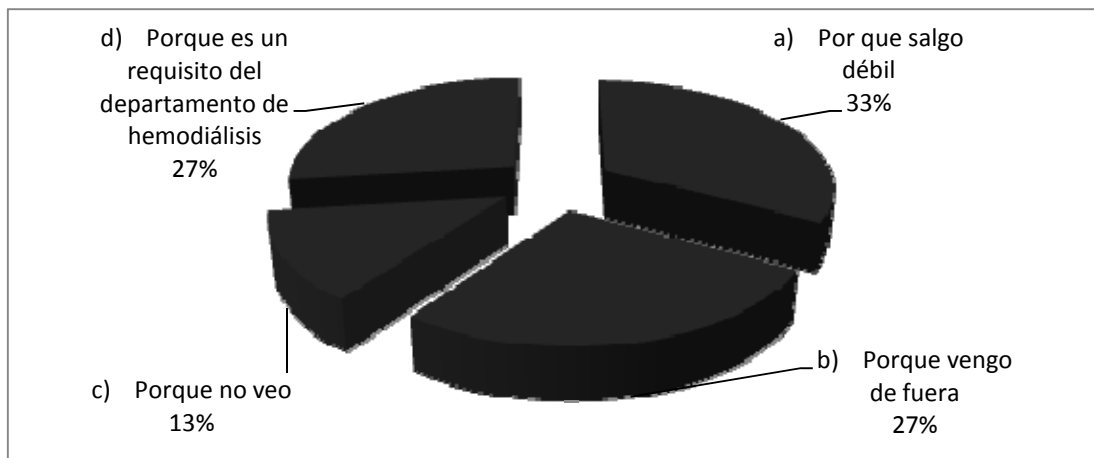
Los pacientes que asisten a practicarse la hemodiálisis son acompañados a cada una de las sesiones por sus hijos y por su pareja, ya que como se mencionó anteriormente, al término de la sesión de hemodiálisis los pacientes se sienten débiles, mareados, con ganas de vomitar y con sueño, por lo tanto no es conveniente que ellos puedan regresar solos a casa.

PREGUNTA 23 b.

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Por que salgo débil	5	33%
b) Porque vengo de fuera	4	27%
c) Porque no veo	2	13%
d) Porque es un requisito del departamento de hemodiálisis	4	27%
Total	15	100%

Gráfica 23 b.



Fuente: encuesta directa 2008.

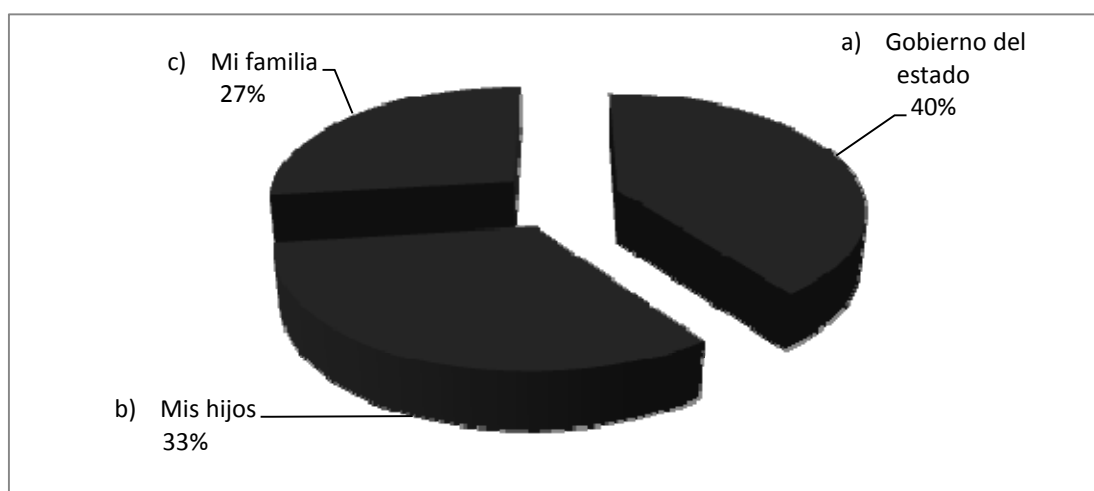
El total de la población que asiste a practicarse la hemodiálisis es acompañado por los hijos ya que como se puede observar en la grafica 1c, parte de los pacientes son viudos y por lo tanto son los hijos los que se hacen cargo de ellos, esto debido a que cuando se les realiza la hemodiálisis el principal síntoma que presentan es sentirse débil, en otros casos son acompañados por que vienen a practicarse la hemodiálisis de comunidades aledañas a la ciudad de Uruapan, como son Paracho, Angahuan, Cheranastico, etc. y por lo tanto les es difícil trasladarse solos y en otros casos por que los pacientes no pueden valerse por sí mismos debido al desgaste físico que han tenido debido a la enfermedad.

PREGUNTA No. 24

¿Quién se encarga de los gastos que genera el tratamiento de la hemodiálisis?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Gobierno del estado	6	40%
b) Mis hijos	5	33%
c) Mi familia	4	27%
Total	15	100%

Gráfica 24



Fuente: encuesta directa 2008.

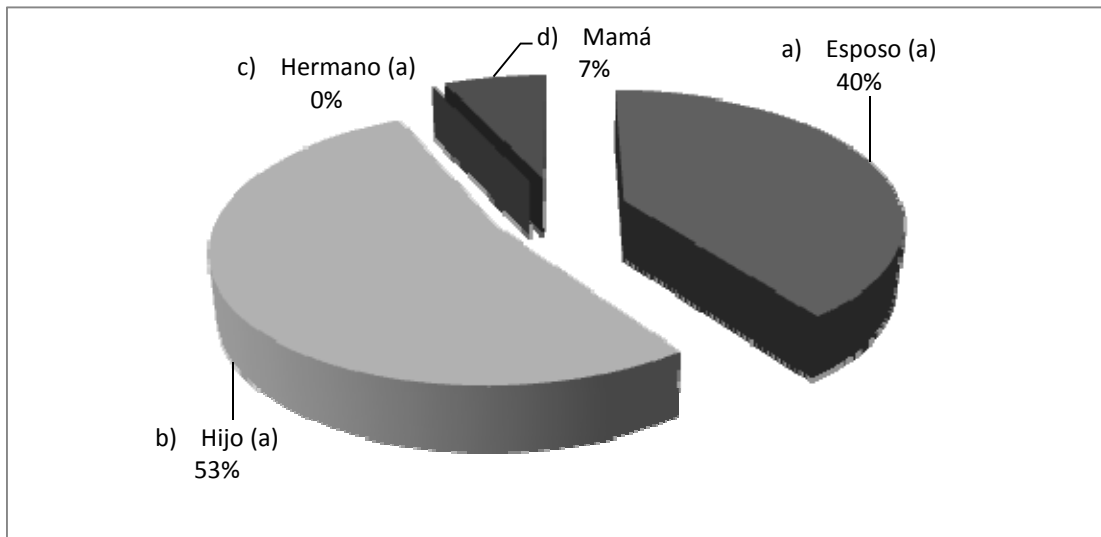
El tratamiento de la hemodiálisis es un tratamiento muy costoso y como se mencionó anteriormente en la gráfica No. 21 la mayoría de la población la cual se realiza la hemodiálisis es económicamente inactiva por lo tanto alguien se tiene que hacer cargo de su tratamiento, siendo en esta caso el gobierno del estado quien cubre estos gastos, por medio de un programa que se lleva a cabo dentro del Hospital Camelinas por un tiempo determinado y por otro lado son los hijos los que cubren esta necesidad, gastos que no solo son los de la hemodiálisis si no también los medicamentos, como parte de su tratamiento y para no presentar complicaciones.

PREGUNTA No. 25.

¿Cuándo presenta alguna molestia a quien de su familia se lo comunica?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Esposo (a)	6	40%
b) Hijo (a)	8	53%
c) Hermano (a)	0	0%
d) Mamá	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 25.



Fuente: encuesta directa 2008.

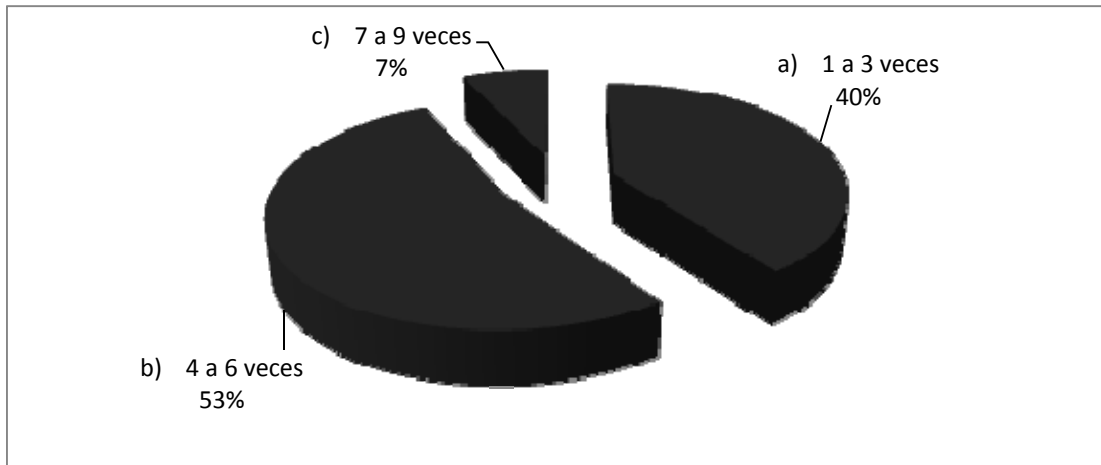
El padecer insuficiencia renal y tener que practicarse la hemodiálisis es un procedimiento en el que el paciente continuamente presenta diferentes síntomas como son: debilidad, vomito, dolor de cabeza, nauseas, etc. Por lo tanto estos pacientes continuamente están comunicándolo a sus hijos ya que como se menciono anteriormente son estos los que se hacen cargo de ellos y en otro de los casos son a los esposos a los que se lo comunican.

PREGUNTA No. 26

¿Número de veces que ha requerido hospitalización?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) 1 a 3 veces	6	40%
b) 4 a 6 veces	8	53%
c) 7 a 9 veces	1	7%
d) 10 a 12 veces	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 26.



Fuente: encuesta directa 2008.

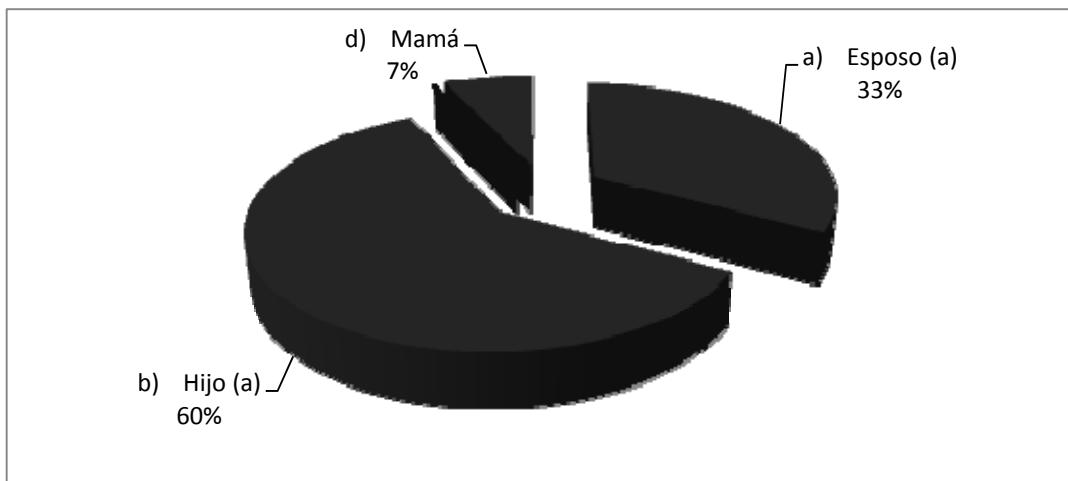
La mayoría de los pacientes que se practican la hemodiálisis han requerido hospitalización de cuatro a seis veces, esto debido a que la mayoría de estos como se puede apreciar en la grafica 7a a la 7h no llevan una dieta equilibrada y sobre todo porque estos pacientes solo cumplen con su tratamiento a veces debido a que los medicamentos son muy costosos y sus ingresos no son los suficientes para poder adquirirlos y llevar una alimentación adecuada, provocando en ellos una descompensación y tener que acudir al hospital con la finalidad de que sean controlados, finalmente esto afecta la dinámica de la familia ya que sus familiares tiene que estar al pendiente de ellos descuidando muchas de las veces sus roles que desempeñan dentro de la misma y sobre todo los gastos adicionales que implica el que estén hospitalizados.

PREGUNTA No. 27.

¿Cuándo ha estado hospitalizado quien lo acompaña?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Esposo (a)	5	33%
b) Hijo (a)	9	60%
c) Hermano (a)	0	0%
d) Mamá	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 27.



Fuente: encuesta directa 2008.

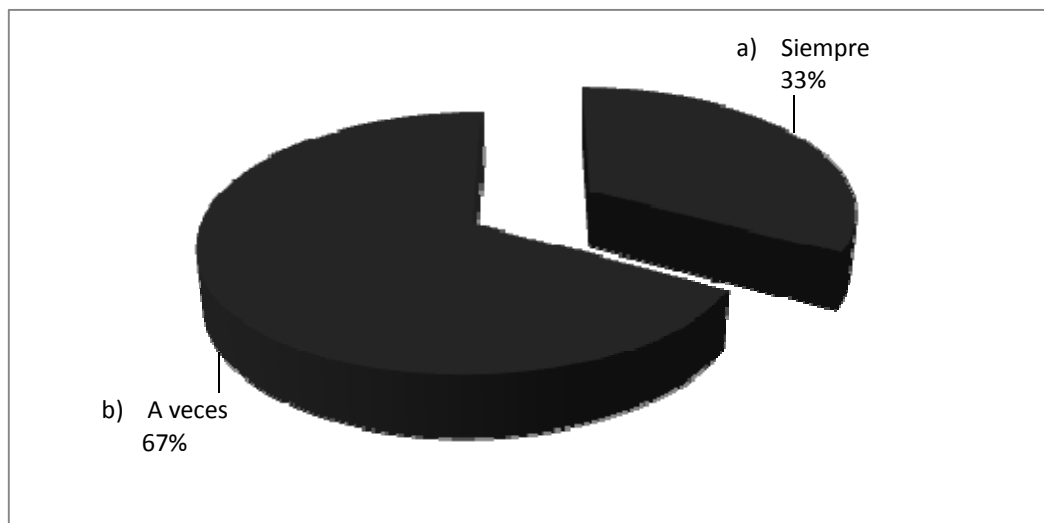
Como se puede observar en la presente gráfica, cuando los pacientes se encuentran hospitalizados la mayoría de estos son acompañados por sus hijos ya que como se mencionó anteriormente en la grafica No. 25, estos son los que se hacen responsables de sus padres.

PREGUNTA No. 28

¿Cumple con el tratamiento indicado por su médico tratante?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Siempre	5	33%
b) A veces	10	67%
c) Nunca	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 28.

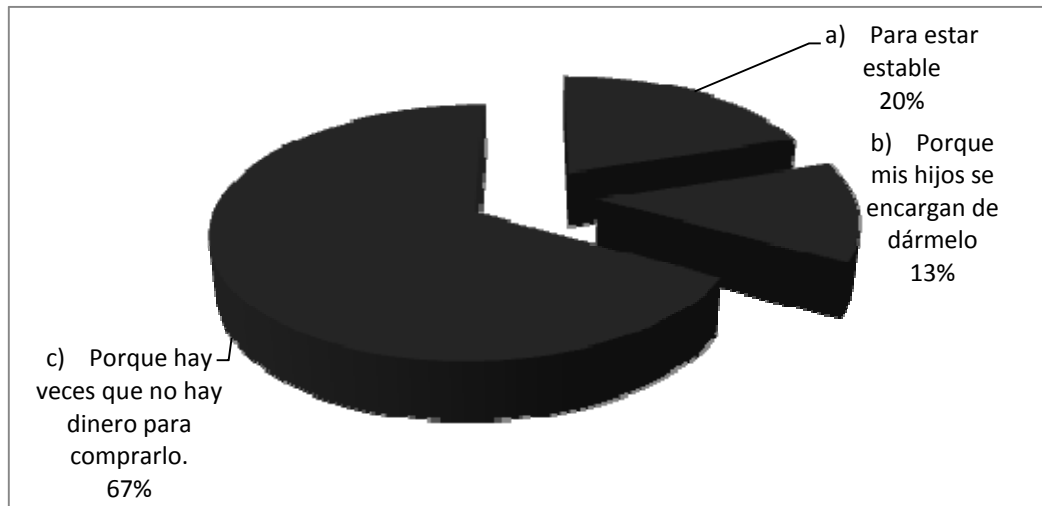


PREGUNTA 28 a.

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Para estar estable	3	20%
b) Porque mis hijos se encargan de dármelo	2	13%
c) Porque hay veces que no hay dinero para comprarlo.	10	67%
Total	15	100%

Gráfica 28 a



Fuente: encuesta directa 2008.

Como se puede apreciar en la presente grafica la mayoría de los pacientes solo a veces cumplen con su tratamiento, esto debido a que en la mayoría de los casos no cuentan con el recurso económico para poder adquirir estos medicamentos que son de por vida y muy costosos y como se puede apreciar en la grafica I e, esta población es económicamente inactiva y dependen de los hijos.

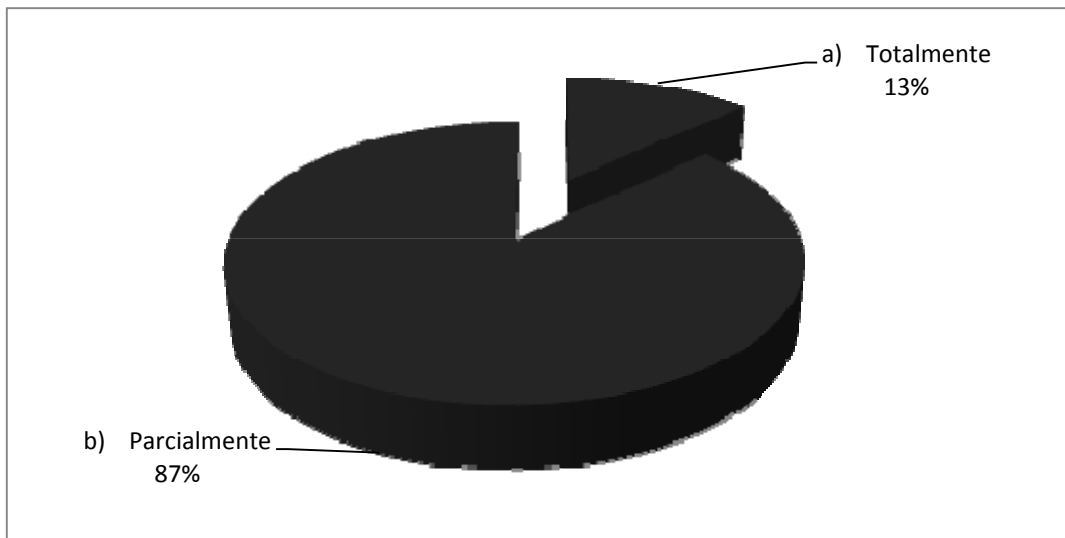
PREGUNTA No. 29

¿Cumple con la dieta indicada por su médico tratante?

29 a Desayuno.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Totalmente	2	13%
b) Parcialmente	13	87%
c) Nunca	0	0%
Total	15	100%

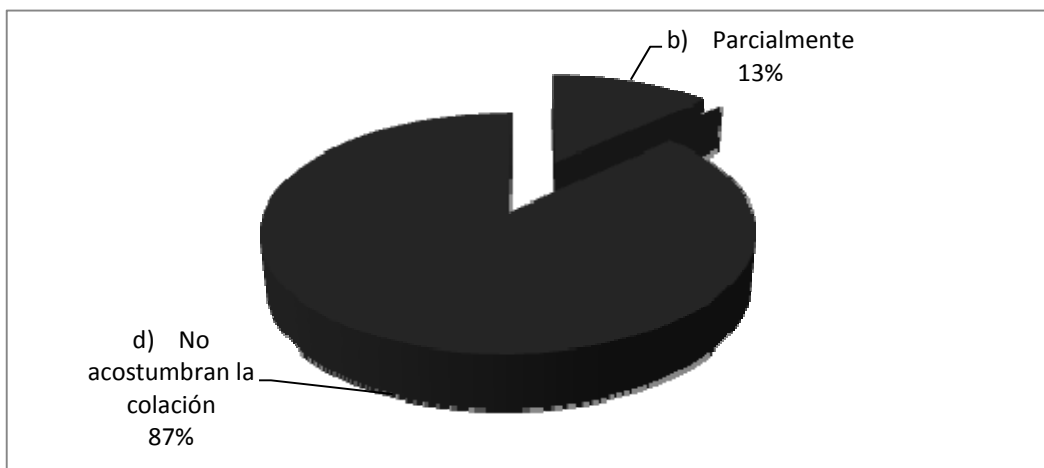
Gráfica 29 a.



29 b Colación.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Totalmente	0	0%
b) Parcialmente	2	13%
c) Nunca	0	0%
d) No acostumbran la colación	13	87%
Total	15	100%

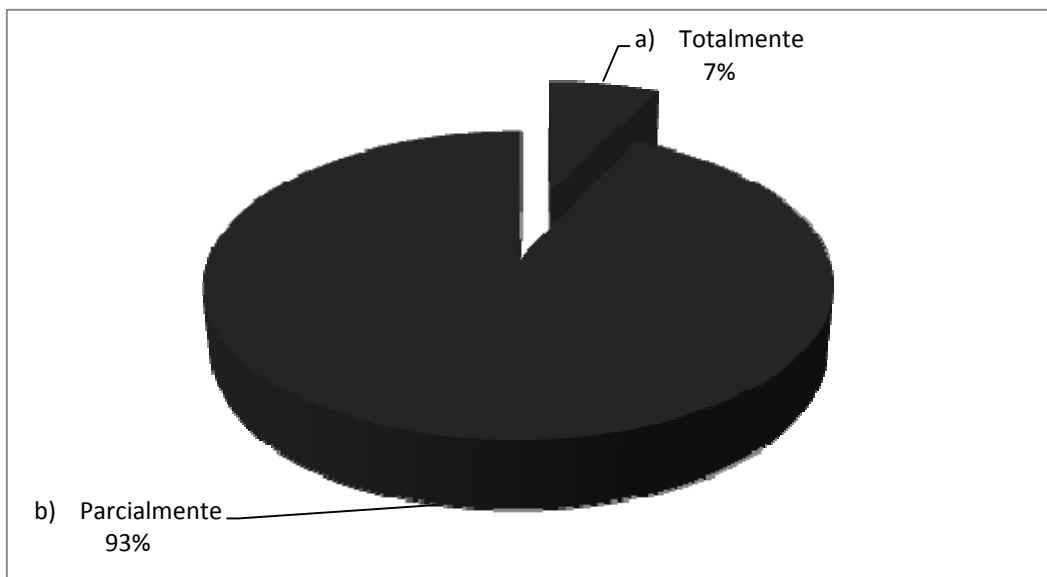
Gráfica 29 b.



29 c Comida.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Totalmente	1	7%
b) Parcialmente	14	93%
c) Nunca	0	0%
Total	15	100%

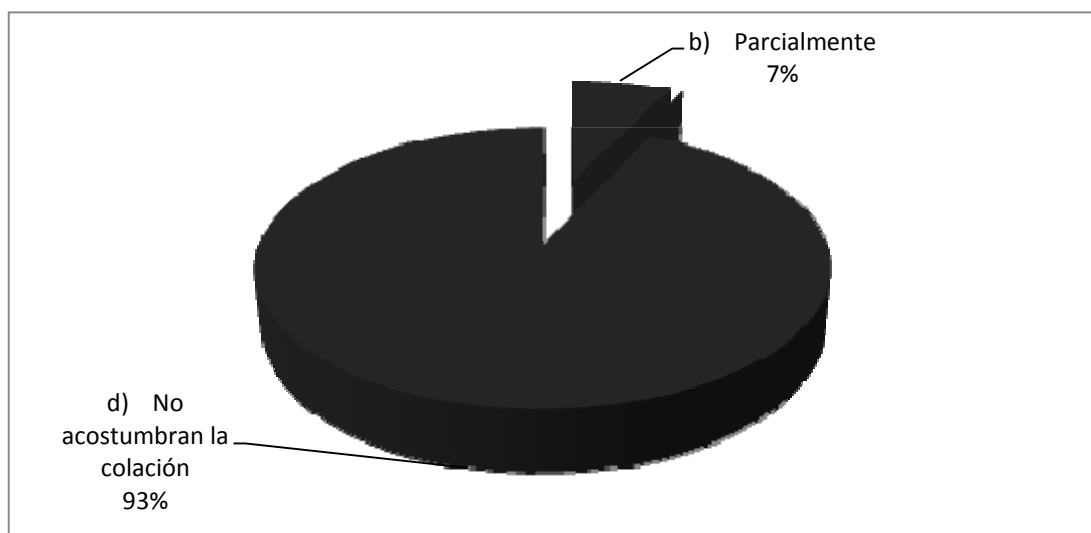
Gráfica 29 c



29 d Colación.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Totalmente	0	0%
b) Parcialmente	1	7%
c) Nunca	0	0%
d) No acostumbran la colación	14	93%
Total	15	100%

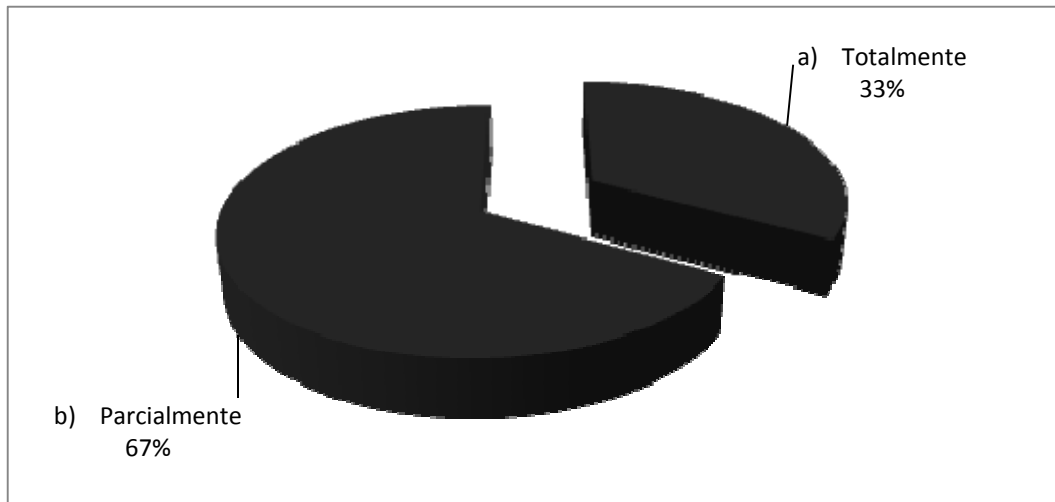
Gráfica 29 d.



29 e Cena.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Totalmente	5	33%
b) Parcialmente	10	67%
c) Nunca	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 29 e.



Fuente: encuesta directa 2008.

Una de las principales indicaciones que debe cumplir el paciente que se practica la hemodiálisis es llevar una dieta balanceada ya que esta contribuye a reducir los desechos que se acumulan en la sangre, los pacientes a los cuales se les aplicó esta encuesta comentaron que en lo que se refiere al desayuno la mayoría de estos cumplen la dieta parcialmente y que no están acostumbrados a tomar una colación, en cuanto a la comida y a la cena se refiere la dieta también la cumplen parcialmente.

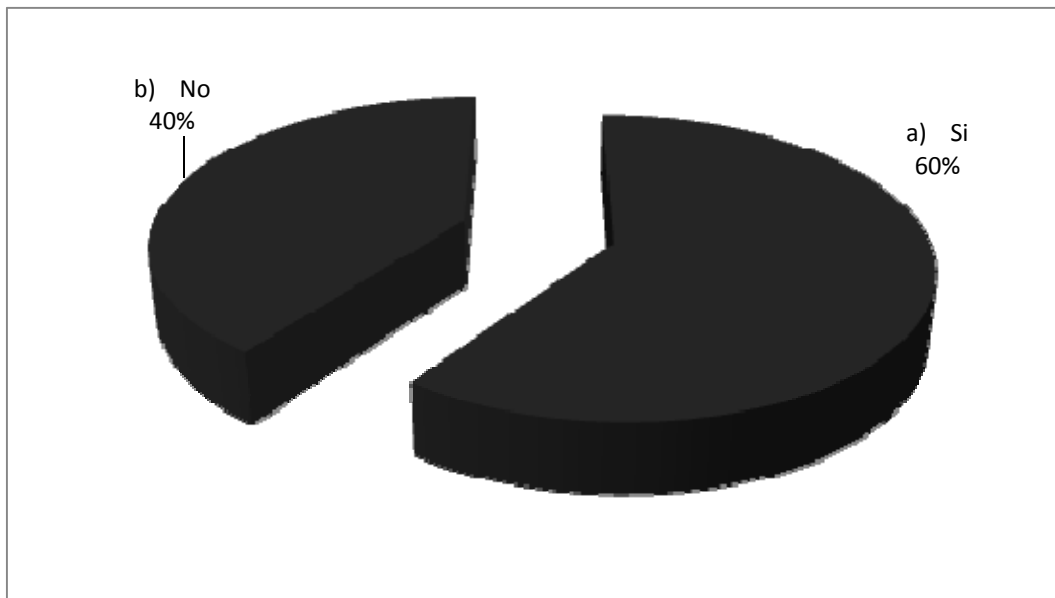
Cuando los pacientes no cumplen con la dieta prescrita por el médico tratante pueden llegar a ser hospitalizados incrementando así los gastos que implica la hospitalización.

PREGUNTA No. 30

¿Padece alguna otra enfermedad aparte de la insuficiencia renal?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	9	60%
b) No	6	40%
Total	15	100%

Gráfica 30

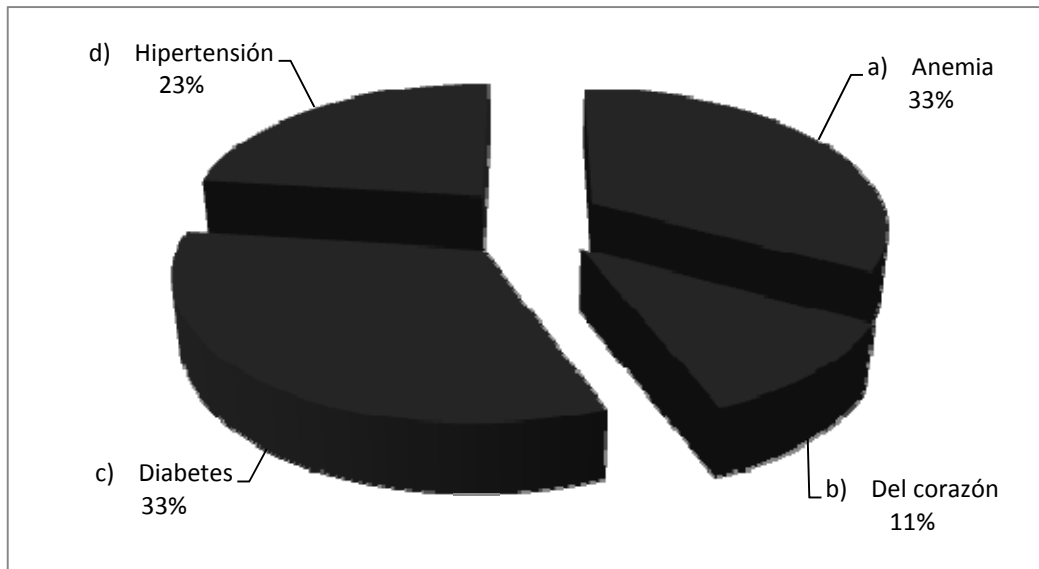


PREGUNTA 30 a.

¿Cuál?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Anemia	3	33%
b) Del corazón	1	11%
c) Diabetes	3	33%
d) Hipertensión	2	23%
Total	9	100%

Gráfica 30 a.



Fuente: encuesta directa 2008.

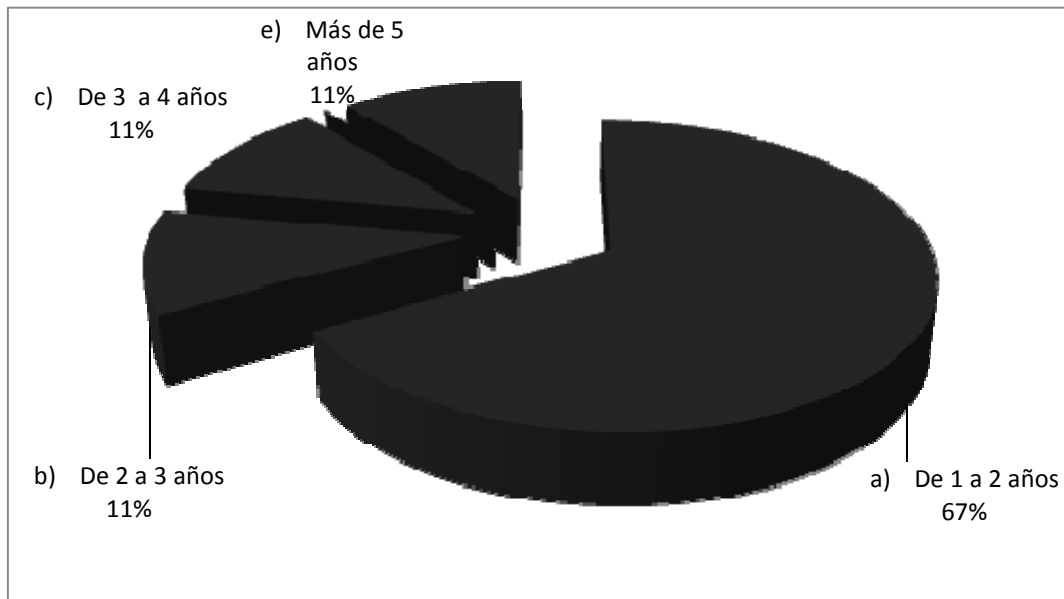
La mayoría de los pacientes que padecen insuficiencia renal es debido a la diabetes y por consiguiente sufren alguna otra enfermedad, ya que cuando comienzan con el tratamiento (hemodiálisis), sufren un agotamiento, el cual si no es tratado de la mejor manera pueden presentar anemia e hipertensión.

PREGUNTA No. 31

¿Cuánto tiempo tiene padeciéndola?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) De 1 a 2 años	6	67%
b) De 2 a 3 años	1	11%
c) De 3 a 4 años	1	11%
d) De 4 a 5 años	0	0%
e) Más de 5 años	1	11%
Total	9	100%

Gráfica 31



Fuente: encuesta directa 2008.

El padecer insuficiencia renal trae consigo otras enfermedades, como la anemia, esta debido a que cuando se les practica la hemodiálisis sufren consecuencias como la fatiga y debilidad y otra de las causas es que la mayoría de los pacientes no llevan una adecuada alimentación como se puede observar en la grafica 29.

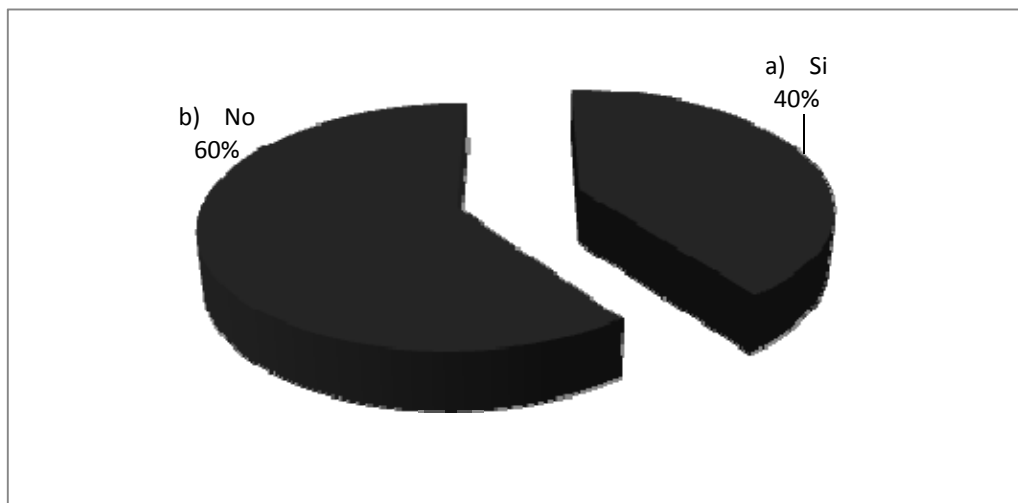
En la grafica 19, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes que se practican la hemodiálisis llevan muy poco tiempo realizándose dicho procedimiento, por lo tanto el tiempo de padecer otras enfermedades es relativamente corto, siendo este de uno a dos años.

PREGUNTA No. 32

¿Frecuenta a sus familiares y amigos?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	6	40%
b) No	9	60%
Total	15	100%

Gráfica 32.

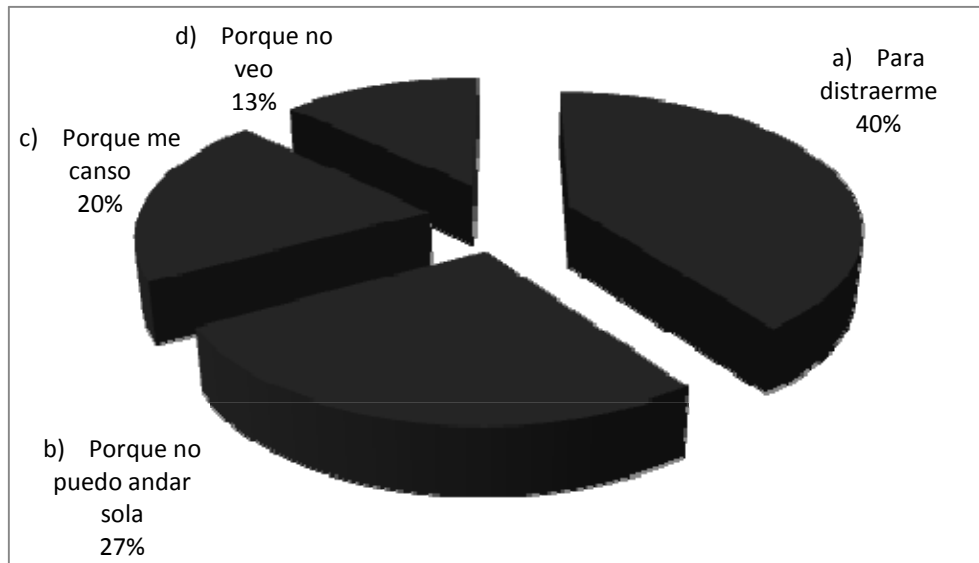


PREGUNTA 32 a.

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Para distraerme	6	40%
b) Porque no puedo andar sola	4	27%
c) Porque me canso	3	20%
d) Porque no veo	2	13%
Total	15	100%

Gráfica 32 a.



Fuente: encuesta directa 2008.

Como se puede apreciar en la grafica 32, la mayoría de los pacientes que se practican la hemodiálisis no frecuentan a sus familiares y amigos debido a que no pueden valerse por sí mismos, ya que conforme la enfermedad de la insuficiencia renal ha ido avanzado, algunos de sus órganos se han ido debilitando, en este caso son las extremidades inferiores y la vista, es por eso que los pacientes requieren ser acompañados para visitar a sus familiares.

PREGUNTA No. 33

¿De qué miembro de la familia recibe apoyo moral y/o afectivo?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Pareja	0	0%
b) Hijos	8	53%
c) Familiares	7	47%
d) Amigos	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 33.



Fuente: encuesta directa 2008.

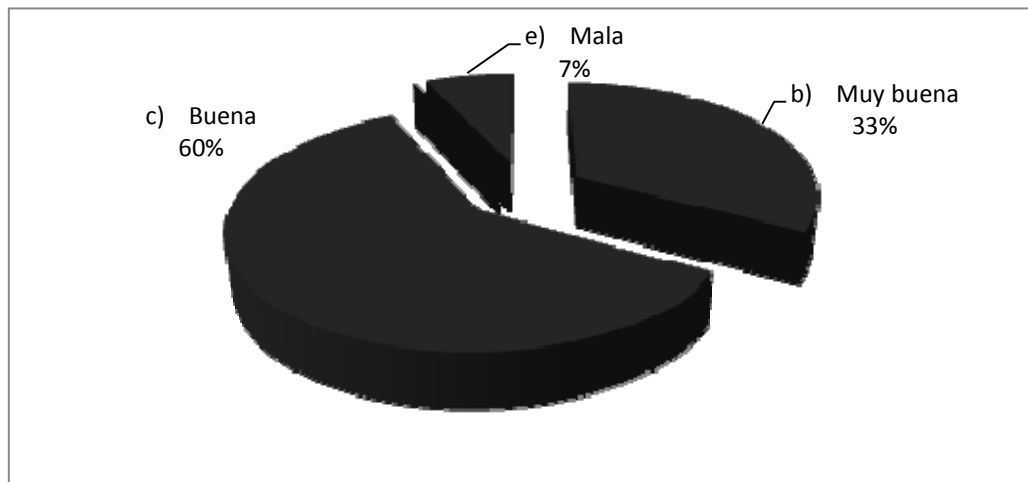
La familia juega un papel muy importante en esta problemática, ya que el paciente sufre diferentes cambios (físicos, de salud, de libertad, de imagen propia y de paz interior) los cuales pueden venir acompañados de sentimientos de desolación, es por tal motivo que el acompañamiento que se tenga por parte de la familia es de suma importancia y sobre todo el apoyo afectivo para que el paciente no se sienta aislado de su entorno social.

PREGUNTA No. 34

¿Cómo es su relación con sus hijos a partir de su enfermedad?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Excelente	0	0%
b) Muy buena	5	33%
c) Buena	9	60%
d) Regular	0	0%
e) Mala	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 34.



Fuente: encuesta directa 2008.

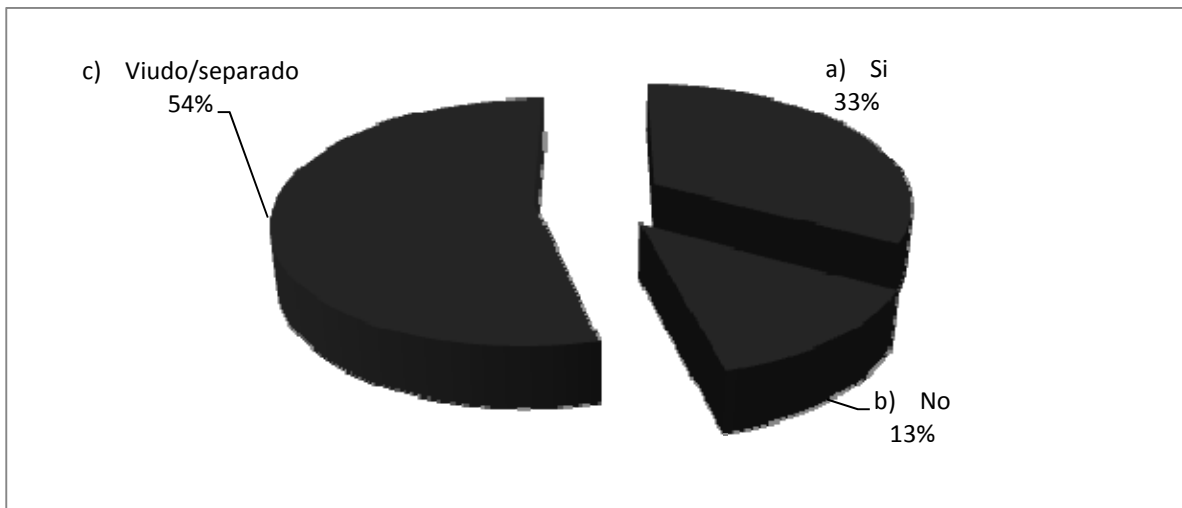
La mayoría de los pacientes mencionan que la relación con sus hijos es muy buena y buena, sin embargo un porcentaje de la población expreso que su relación es mala. Para dar un adecuado acompañamiento a los pacientes, los familiares deben de ser empáticos, pacientes, cercanos, alguien en quien confiar, quien hable con la persona no con la enfermedad, etc.

PREGUNTA No. 35

¿Cambió su relación de pareja a partir de su enfermedad?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	5	33%
b) No	2	13%
c) Viudo/separado	8	54%
Total	15	100%

Gráfica 35



Fuente: encuesta directa 2008.

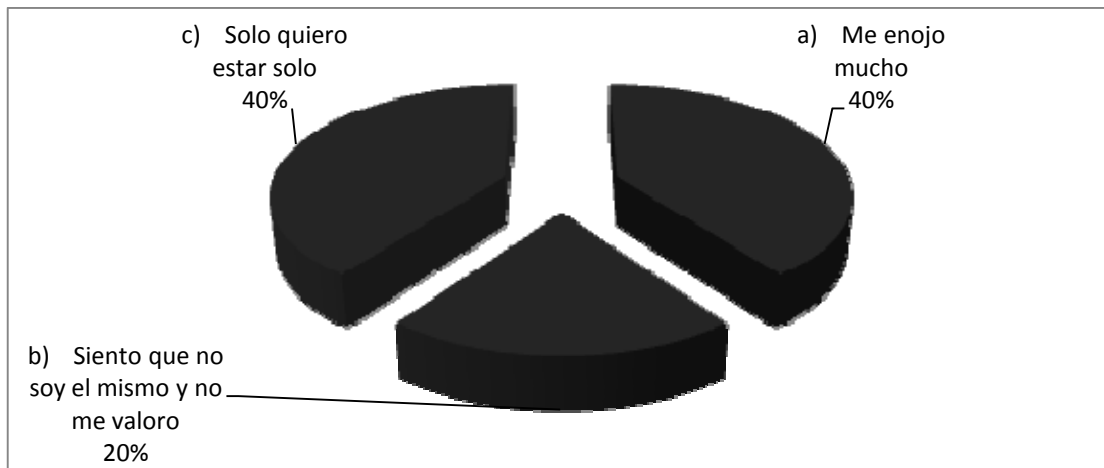
Todos los hombres como las mujeres en diálisis presentan frecuentemente dificultades sexuales. El 70% de los hombres desarrolla impotencia y las mujeres en diálisis refieren una disminución de la frecuencia de orgasmos durante las relaciones sexuales, es por tal motivo que en la mayoría de los pacientes cambio su relación de pareja.

PREGUNTA 35 a.

¿En qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Me enojo mucho	2	40%
b) Siento que no soy el mismo y no me valoro	1	20%
c) Solo quiero estar solo	2	40%
Total	5	100%

Gráfica 35 a.



Fuente: encuesta directa 2008.

De los 5 pacientes que contestaron que si a la pregunta anterior, el tener una enfermedad como lo es la insuficiencia renal, trae consigo diferentes sentimientos como pudiera ser enojo, depresión, tristeza, etc., es por eso que en muchos de los casos los pacientes mencionan que su relación de pareja cambio debido a que ellos solo quieren estar solos y de todo se enojan.

Un factor muy importante aquí es que como se puede apreciar en la grafica le, la mayoría de los pacientes no tienen ninguna ocupación dedicándose solamente a descansar teniendo mayor tiempo para estar pensando en su enfermedad.

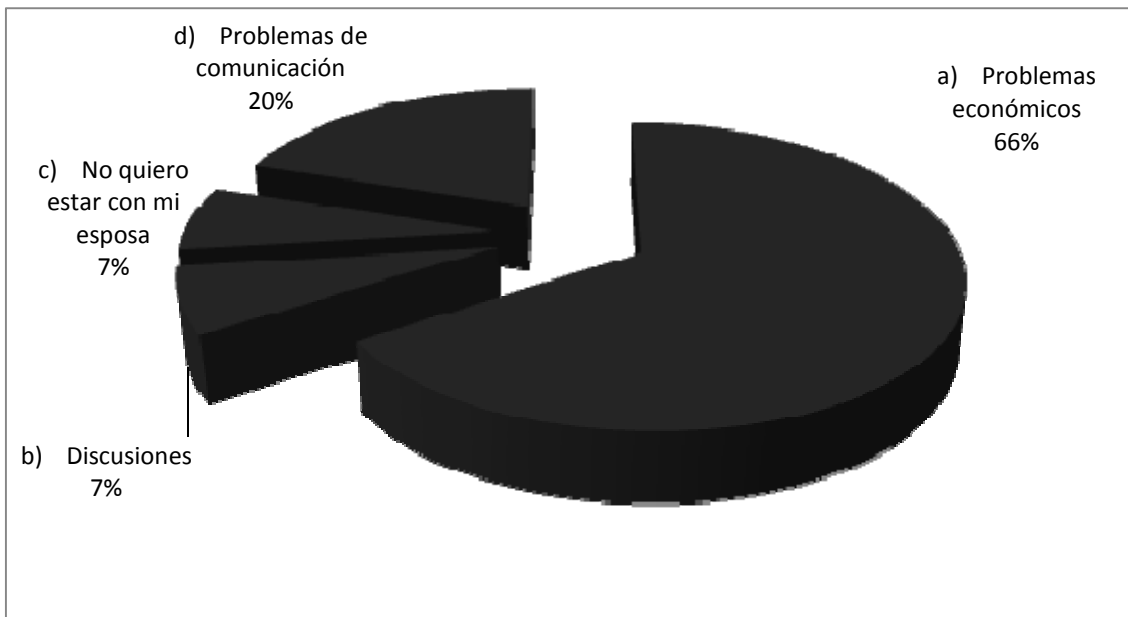
La insuficiencia renal requiere de la ayuda o participación de un equipo interdisciplinario entre los cuales se encuentra: medico, psicólogo, tanatologo y trabajadora social, para que el paciente mejore su calidad de vida.

PREGUNTA No. 36

¿Qué problemas se han generado a partir de la hemodiálisis?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
a) Problemas económicos	10	66%
b) Discusiones	1	7%
c) No quiero estar con mi esposa	1	7%
d) Problemas de comunicación	3	20%
Total	15	100%

Gráfica 36.



Fuente: encuesta directa 2008.

Los principales problemas a los que se han enfrentado los pacientes que se practican la hemodiálisis son los problemas económicos ya que como se puede apreciar en la grafica 8, sus ingresos son mínimos siendo esta una limitante para que los pacientes puedan adquirir sus medicamentos, comprar alimentos adecuados y

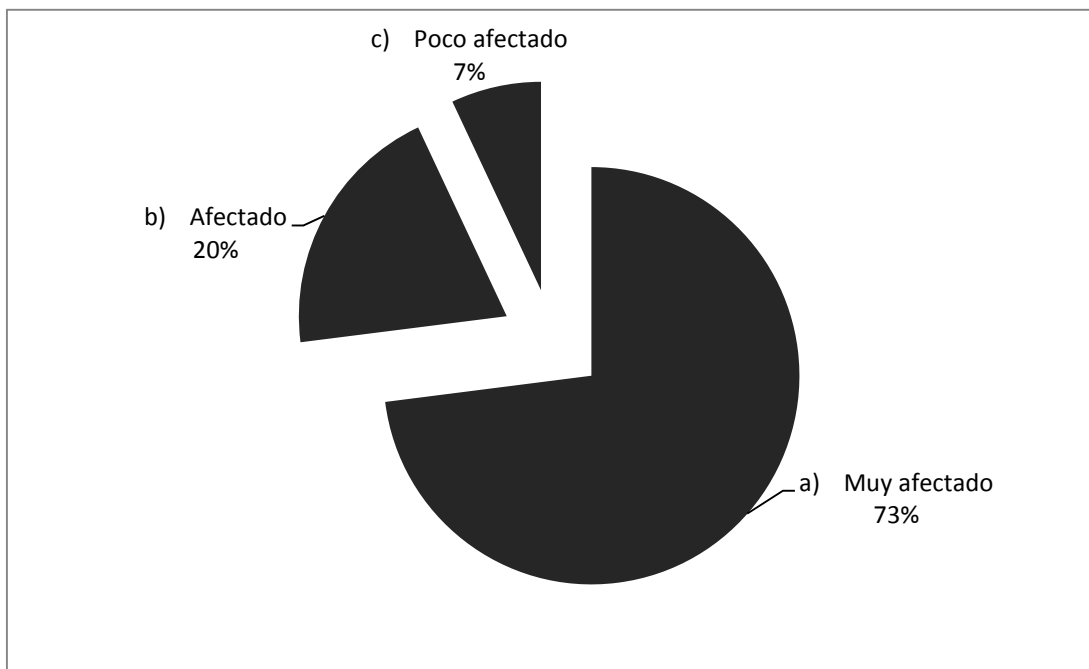
llevar una dieta balanceada y sobre todo no tener una estabilidad económica, otra de las problemáticas es la mala comunicación, concluyendo que los pacientes enfrentan repercusiones socioeconómicas a partir de su enfermedad y tratamiento.

PREGUNTA No. 37

¿Su situación social se ha visto afectada a partir de su enfermedad?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Muy afectado	11	73%
b) Afectado	3	20%
c) Poco afectado	1	7%
d) No afectado	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 37

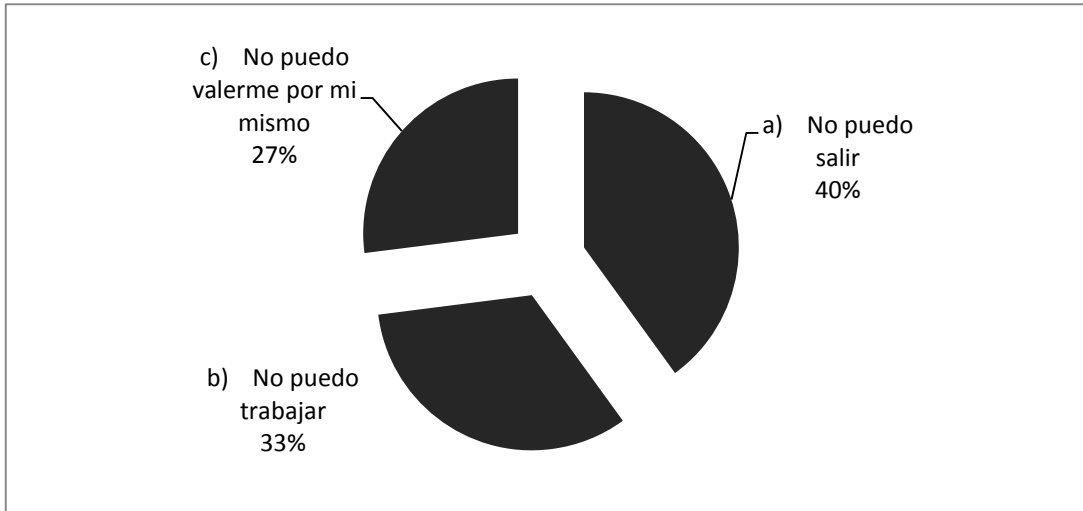


Pregunta 37 a

¿En qué sentido?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) No puedo salir	6	40%
b) No puedo trabajar	5	33%
c) No puedo valerme por mi mismo	4	27%
Total	15	100%

Gráfica 37 a



Fuente: encuesta directa 2008.

La situación social de los pacientes se ha visto afectada debido a que los pacientes debido a su tratamiento se sienten muy débiles y por lo tanto no pueden salir. Mientras la enfermedad va avanzando el deterioro físico es inevitable por lo tanto gran porcentaje de los pacientes no pueden valerse por sí solos, teniendo que depender de algún miembro de la familia, tal como se puede apreciar en la grafica No. 12^a.

PREGUNTA No. 38

Por orden de importancia, ¿Cuál de los siguientes aspectos considera usted que se afecto o altero más a partir de que se practica la hemodiálisis?

a) familiar	b) económico	c) físico	d) psicológico
3	1	2	4
4	1	2	3
3	1	2	4
3	2	1	4
4	2	1	3
4	2	3	1
4	1	2	3
3	1	2	4
4	1	2	3
4	2	1	3
3	2	1	4
3	1	2	4
4	2	1	3
3	1	2	4
3	2	1	4

Total:

3	1	2	4
---	---	---	---

Fuente: encuesta directa 2008.

El aspecto del pacientes que más se ha visto afectado debido a la enfermedad y el tratamiento es el aspecto económico, como se mencionó anteriormente, los pacientes son económicamente inactivos y el tratamiento y medicamentos son muy costosos, posteriormente el aspecto que se ha visto afectado es el aspecto físico,

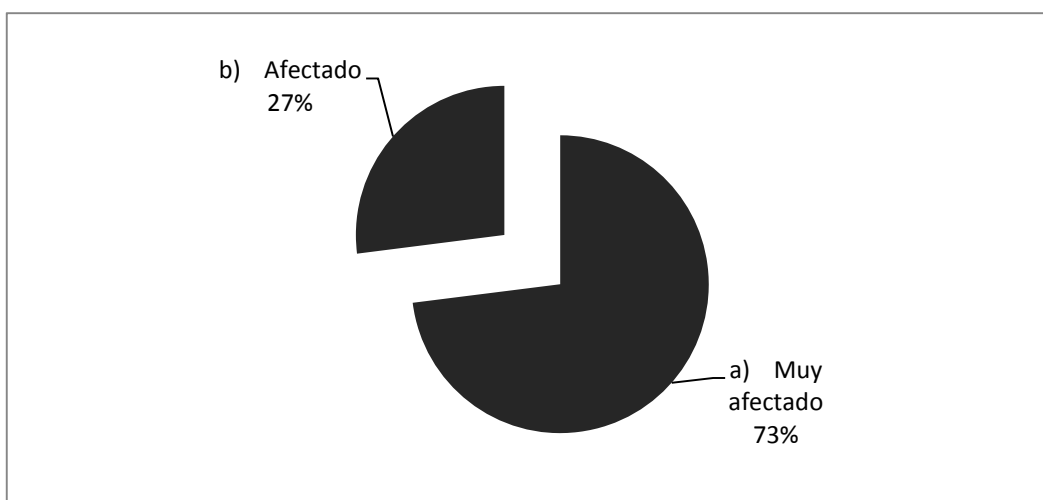
esto debido a que conforme va avanzando la enfermedad los órganos se van afectando, por lo tanto los pacientes no pueden valerse por sí solos, teniendo que depender de los miembros de su familia, en este caso por los hijos, después se afectó el aspecto familiar, ya que la dinámica de la familia se ve afectada ya que los hijos toman roles que no les corresponden con el fin de sacar a sus padres adelante y por último se afectó el aspecto psicológico.

PREGUNTA No. 39

¿Se ha visto afectado su trabajo y/o actividades cotidianas por su enfermedad?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Muy afectado	11	73%
b) Afectado	4	27%
c) Poco afectado	0	0%
d) No afectado	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 39



Fuente: encuesta directa 2008.

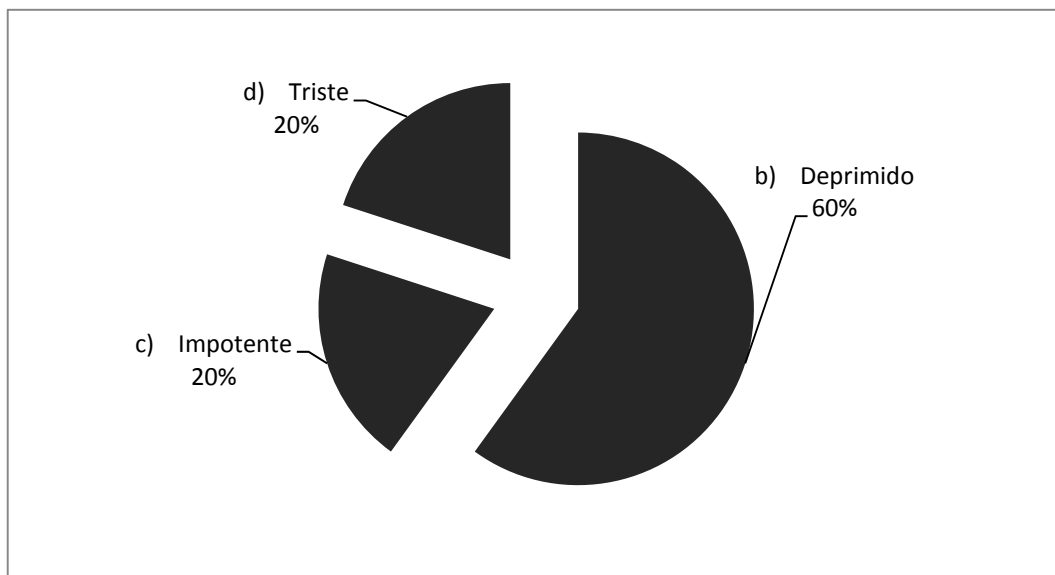
Las actividades cotidianas y el trabajo de los pacientes se ha visto afectado, esto debido a que los pacientes han dejado de laborar y por lo tanto no cuentan con algún ingreso económico, en cuanto a las actividades cotidianas, los pacientes no pueden realizar sus actividades ya que presentar agotamiento físico debido al tratamiento. Sería importante que los pacientes realizaran algún otro tipo de actividades, las cuales no requieran de mayor esfuerzo físico y que hagan que se sientan capaces de realizar otras actividades.

PREGUNTA No. 40

En este momento de su vida, ¿Cómo se siente?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Optimista	0	0%
b) Deprimido	9	60%
c) Impotente	3	20%
d) Triste	3	20%
Total	15	100%

Gráfica 40

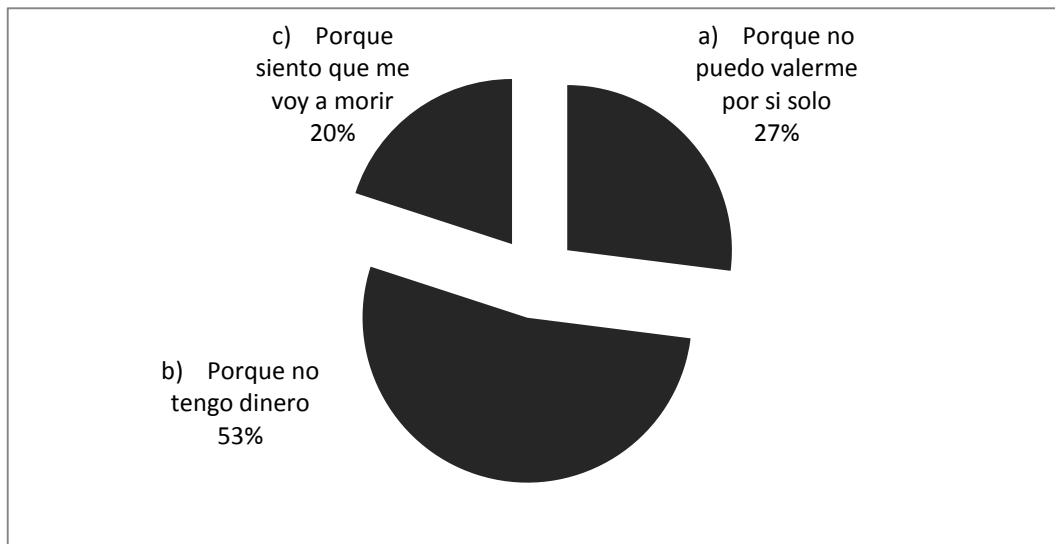


PREGUNTA 40 a

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Porque no puedo valerme por si solo	4	27%
b) Porque no tengo dinero	8	53%
c) Porque siento que me voy a morir	3	20%
Total	15	100%

Gráfica 40 a



Fuente: encuesta directa 2008.

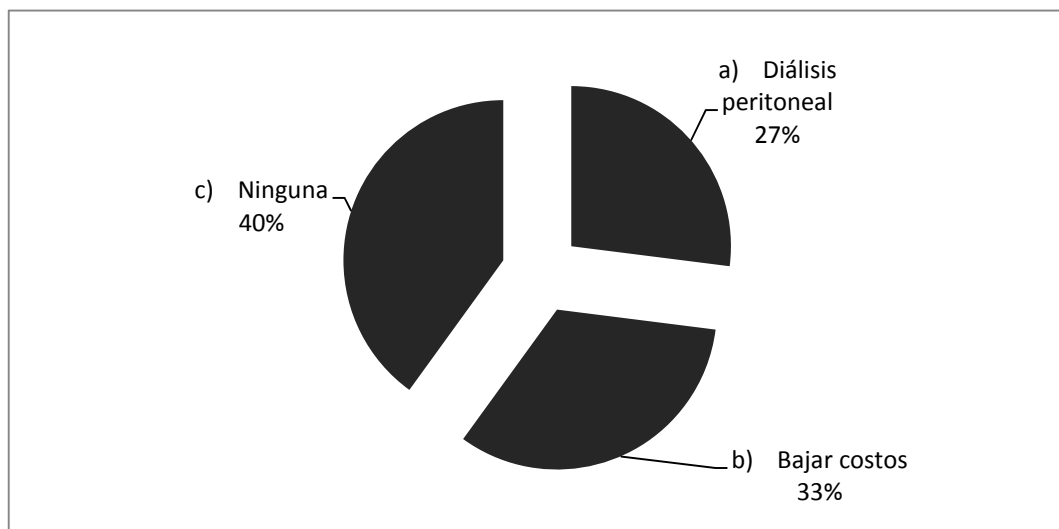
El total de los pacientes tienen menos de un año practicándose la hemodiálisis (Gráfica No. 19), es por tal motivo que presentan sentimientos de tristeza, depresión e impotencia ya que han perdido su salud y por lo tanto han perdido seguridad, tranquilidad, estabilidad emocional y económica, estatus social, autonomía, autoridad, etc. Es de suma importancia que un tanatologo y un psicólogo trabajen con ellos su proceso de duelo para que lleguen a aceptar su enfermedad y por lo tanto ellos y su familia puedan tener calidad de vida.

PREGUNTA No. 41

¿Qué actividades le gustaría que el Hospital Camelinas implementara para la atención de la insuficiencia renal?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Diálisis peritoneal	4	27%
b) Bajar costos	5	33%
c) Ninguna	6	40%
Total	15	100%

Gráfica 41



Fuente: encuesta directa 2008.

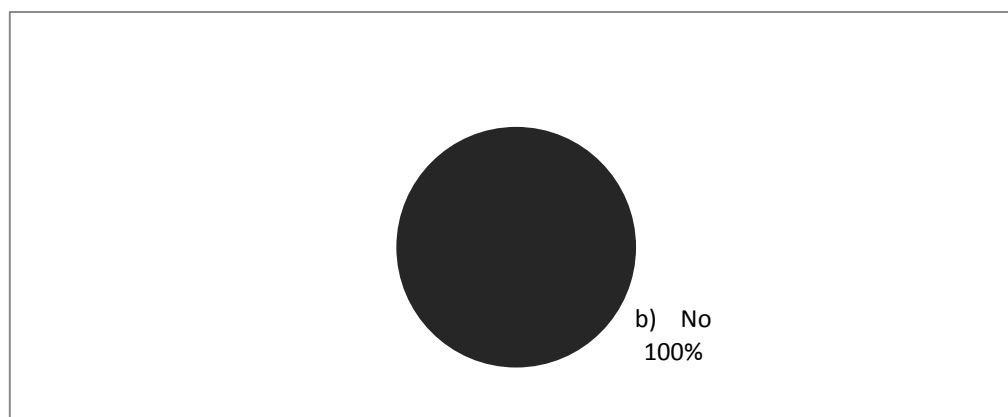
La mayoría de los pacientes mencionan que para ellos no es vital que el Hospital Camelinas realice o implemente actividades para la atención de la insuficiencia renal, sin embargo otra parte de la población cree que se deberían hacer actividades encaminadas a bajar los costos de la hemodiálisis, ya que para ellos es una preocupación el no contar con el recurso económico y tener que asistir a las sesiones ya que de eso depende seguir con vida. El mínimo porcentaje de la población cree que es conveniente que en el hospital se lleve a cabo la diálisis peritoneal.

PREGUNTA No. 42

¿Le gustaría participar en alguna actividad recreativa que organice el Hospital Camelinas?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	0	0%
b) No	15	100%
Total	15	100%

Gráfica 42

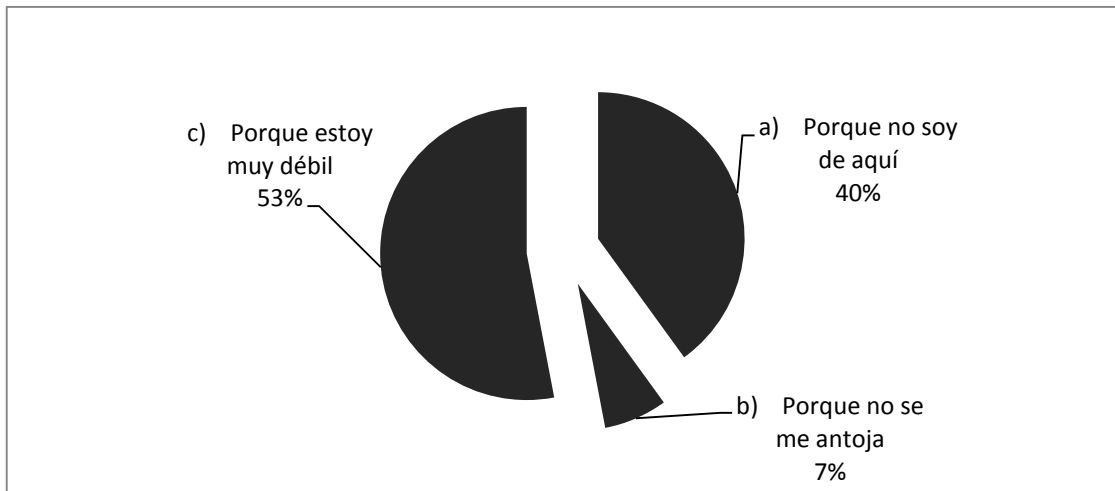


PREGUNTA 42 a

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Porque no soy de aquí	6	40%
b) Porque no se me antoja	1	7%
c) Porque estoy muy débil	8	53%
Total	15	100%

Gráfica 42 a



Fuente: encuesta directa 2008.

El total de los pacientes comentan que no les gustaría participar en actividades recreativas que sean organizadas por el Hospital Camelinas ya que estos provienen de comunidades aledañas a la ciudad de Uruapan y por lo tanto no cuentan con el recurso económico para trasladarse y otro porcentaje de población no asistiría a las actividades ya que se sienten débiles.

**INSTRUMENTO
APLICADO A LOS
FAMILIARES DE LOS
PACIENTES QUE SE
PRACTICAN LA
HEMODIÁLISIS EN EL
HOSPITAL CAMELINAS.**

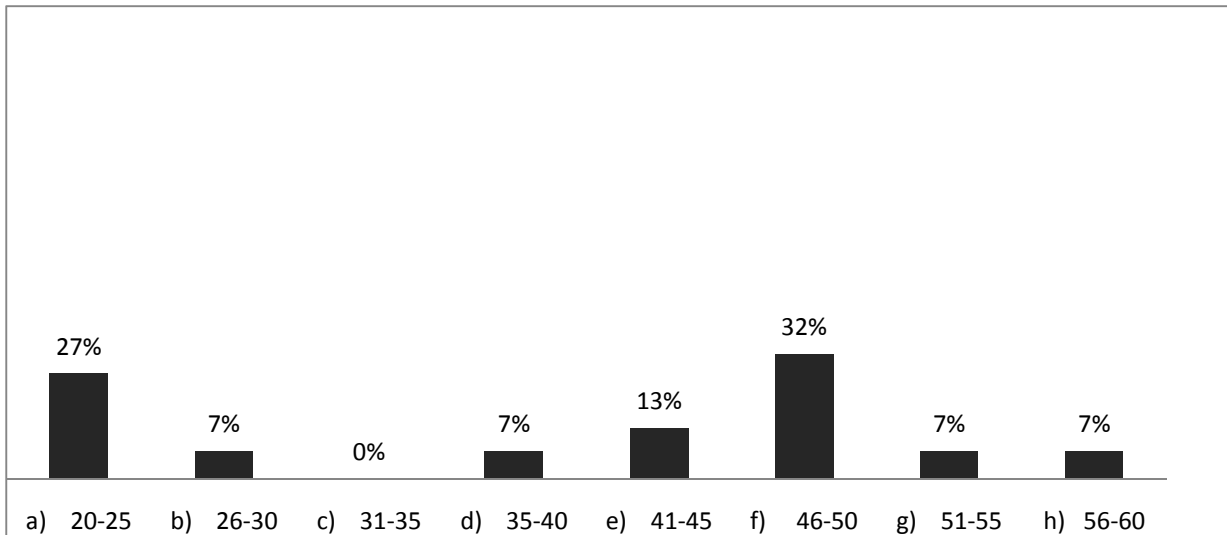
DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES.

DATO I

Edad.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
k) 20-25	4	27%
l) 26-30	1	7%
m) 31-35	0	0%
n) 35-40	1	7%
o) 41-45	2	13%
p) 46-50	5	32%
q) 51-55	1	7%
r) 56-60	1	7%
Total	15	100%

Gráfica dato 1



Fuente: encuesta directa 2008.

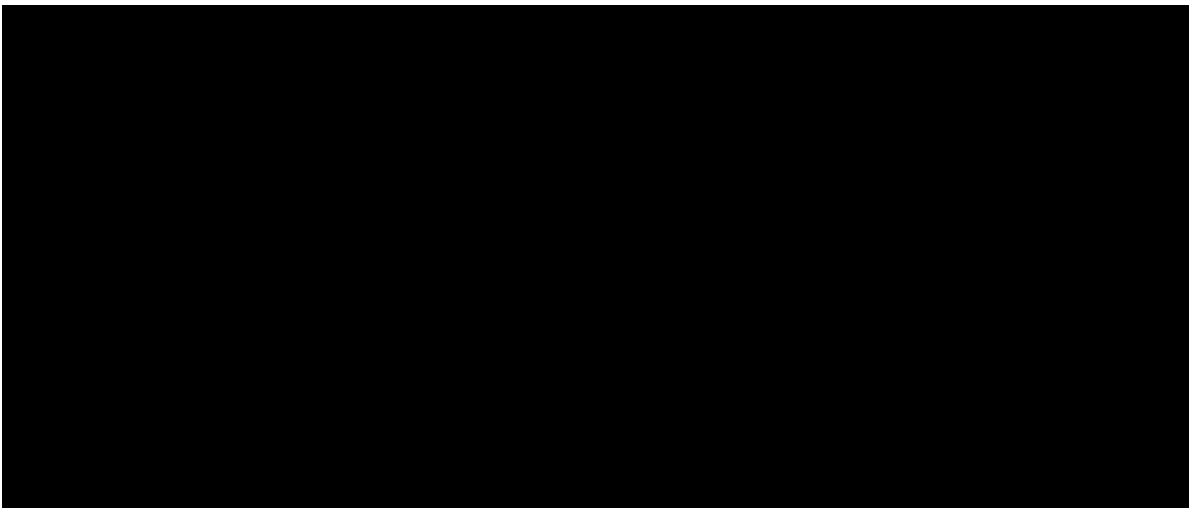
A los familiares de los pacientes a los cuales se les aplicó la presente encuesta, la mayoría son población joven la cual se encuentra entre los 46 y 50 años, siguiendo la edad de 20 a 25 años de edad, siendo estos hijos de los pacientes que se practican la hemodiálisis, lo cual se muestra en la grafica del dato cinco.

DATO 2.

Sexo

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
c) Masculino	1	7%
d) Femenino	14	93%
Total	15	100%

Gráfica Dato 2



Fuente: encuesta directa 2008.

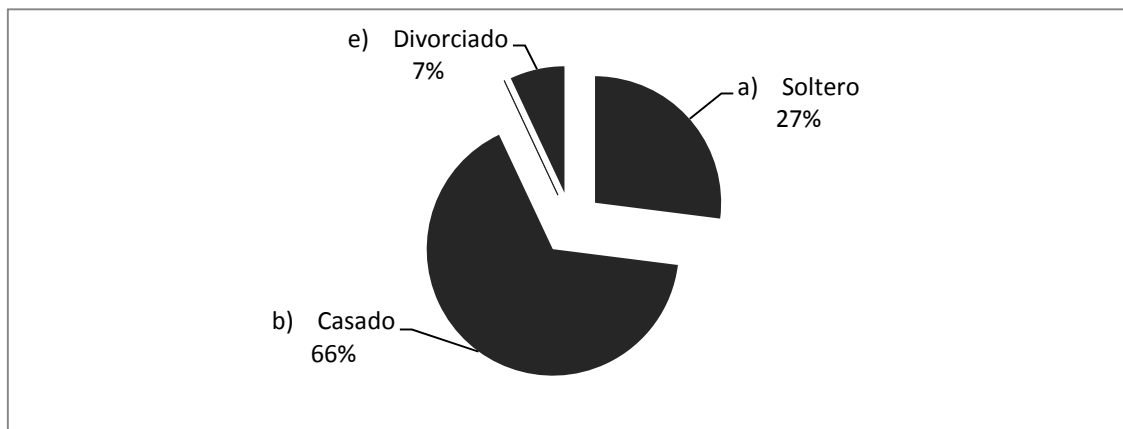
La mayoría de las personas que se dedican al cuidado de los pacientes son de sexo femenino, teniendo un parentesco de hijas, (ver gráfica dato 5). De cierta manera el que sean mujeres les permite acompañar al paciente y estar pendiente de ellos en varios aspectos.

DATO 3.

Estado civil.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
e) Soltero	4	27%
f) Casado	10	66%
g) Unión libre	0	0%
h) Viudo	0	0%
i) Divorciado	1	7%
j) Separado	0	0%
Total	15	100%

Gráfica Dato 3



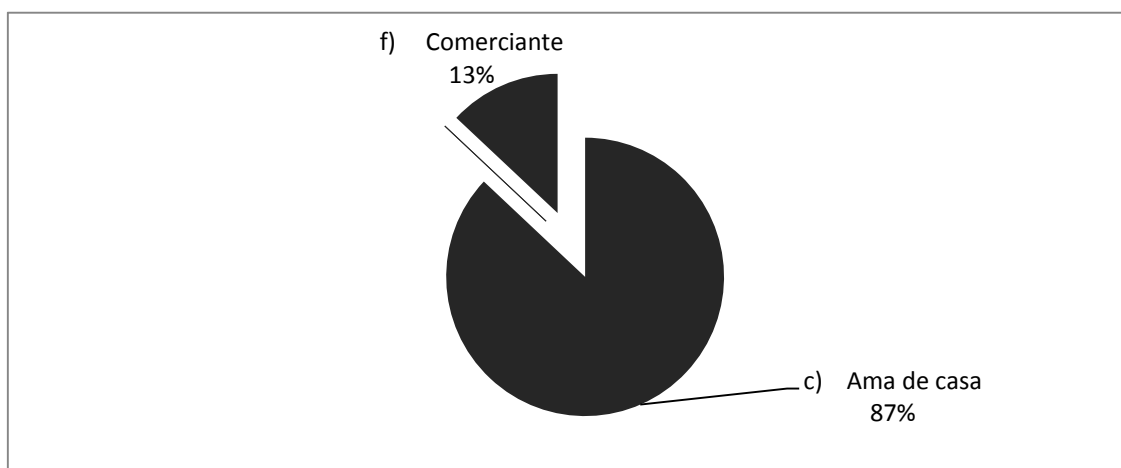
Fuente: encuesta directa 2008.

Los familiares de los pacientes que se realizan la hemodiálisis en su mayoría son casados, lo cual nos indica que estas personas ya formaron su propia familia por lo tanto tienen determinadas obligaciones que cumplir. El estar a cargo de una persona con insuficiencia renal implica el incremento de obligaciones y sobre todo de cuidados, los cuales absorben al familiar.

DATO 4
Ocupación.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
h) Obrero	0	0%
i) Empleado	0	0%
j) Ama de casa	13	87%
k) Campesino	0	0%
l) Agricultor	0	0%
m) Comerciante	2	13%
Total	15	100%

Gráfica Dato 4



Fuente: encuesta directa 2008.

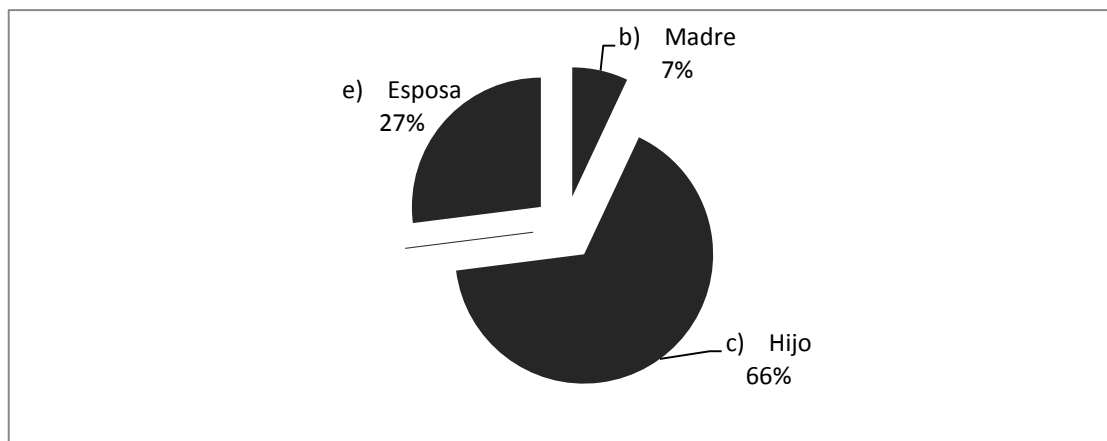
La población a la cual se entrevistó, se dedica al hogar, lo cual permite contrastar la información que se presentó anteriormente. El dedicarse al hogar es un trabajo no remunerado, permanente y sobre todo rutinario, sin embargo este trabajo es de suma importancia que se lleve adecuadamente y aún más en los hogares de los pacientes que se realizan la hemodiálisis, ya que estos necesitan de ciertos cuidados especiales en cuanto a higiene se refiere.

DATO 5.

Parentesco.

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Padre	0	0%
b) Madre	1	7%
c) Hijo	10	66%
d) Hermano	0	0%
e) Esposa	4	27%
f) Otros	0	0%
Total	15	100%

Gráfica Dato 5.



Fuente: encuesta directa 2008.

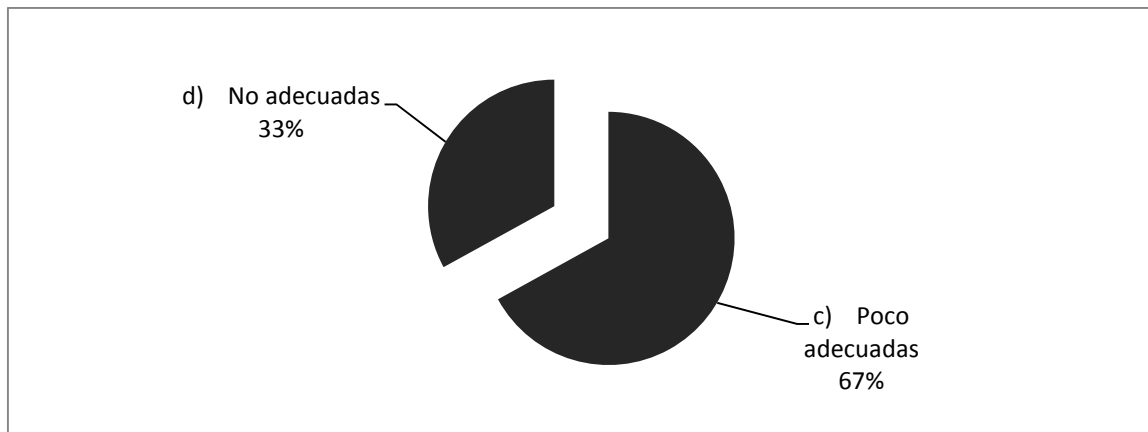
Las personas a las cuales se les aplicó esta encuesta, en su mayoría fueron hijos de los pacientes y en una minoría esposos, lo cual nos indica que en la mayoría de los casos los hijos son los que se hacen responsables del paciente, ya que son los que los cuidan.

PREGUNTA No. 1

¿Cree que las condiciones físicas de la vivienda del paciente son las adecuadas para su recuperación?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Muy adecuadas	0	0%
b) Adecuadas	0	0%
c) Poco adecuadas	10	67%
d) No adecuadas	5	33%
Total	15	100%

Gráfica 1



Fuente: encuesta directa 2008.

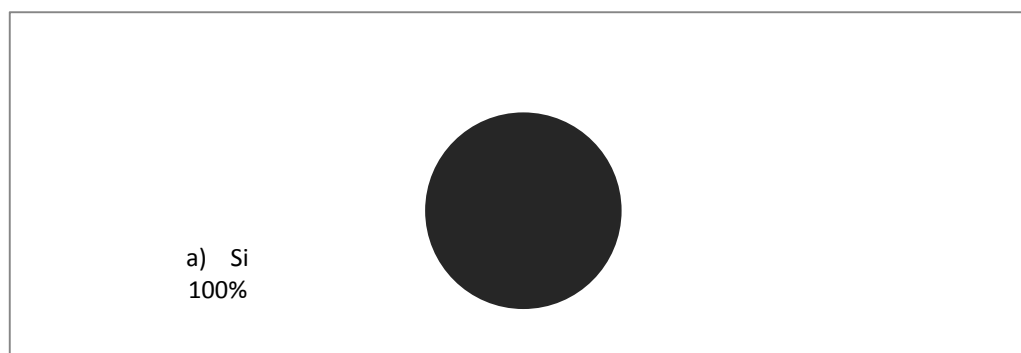
El total de la población entrevistada refiere que las condiciones la vivienda son poco adecuadas, esto debido a que la mayoría de estos viven en comunidades o localidades aledañas a la ciudad de Uruapan, como: Angahuan, San Lorenzo, Cheranastico, Nueva Italia, etc., siendo en su mayoría comunidades indígenas, por lo tanto en muchas de estas no se cuenta con los servicios básicos, repercutiendo finalmente en la salud de los pacientes. Cabe señalar que las condiciones físicas de la vivienda juegan un papel primordial en el tratamiento del paciente debido a que la vivienda debe de estar en condiciones impecables para evitar que los pacientes presenten infecciones y recaigan físicamente.

PREGUNTA No. 2

¿La situación económica de su familiar se ha visto afectada desde que padece insuficiencia renal?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	15	100%
b) No	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 2

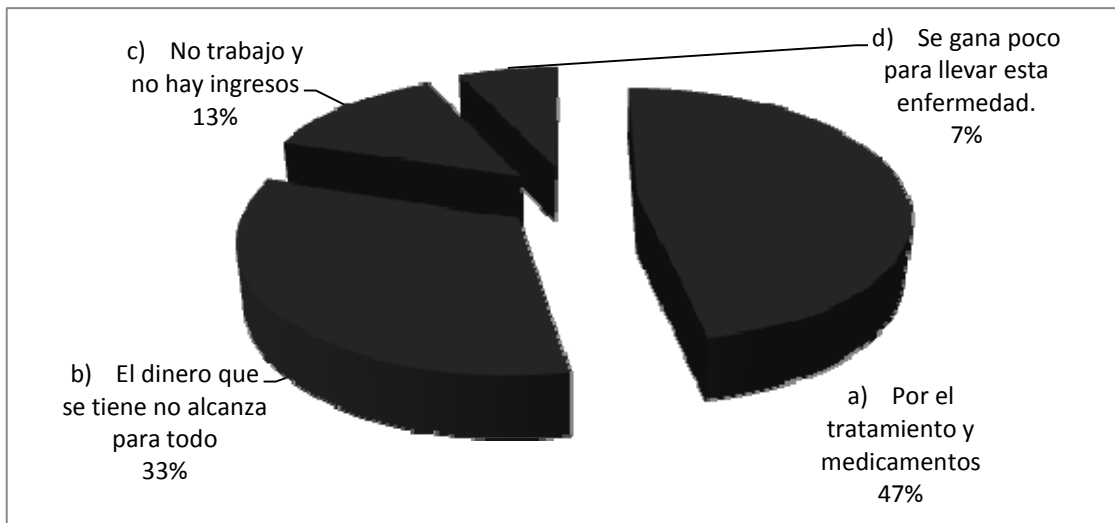


PREGUNTA 2 a.

¿En qué aspecto?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Por el tratamiento y medicamentos	7	47%
b) El dinero que se tiene no alcanza para todo	5	33%
c) No trabajo y no hay ingresos	2	13%
d) Se gana poco para llevar esta enfermedad.	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 2 a.



Fuente: encuesta directa 2008.

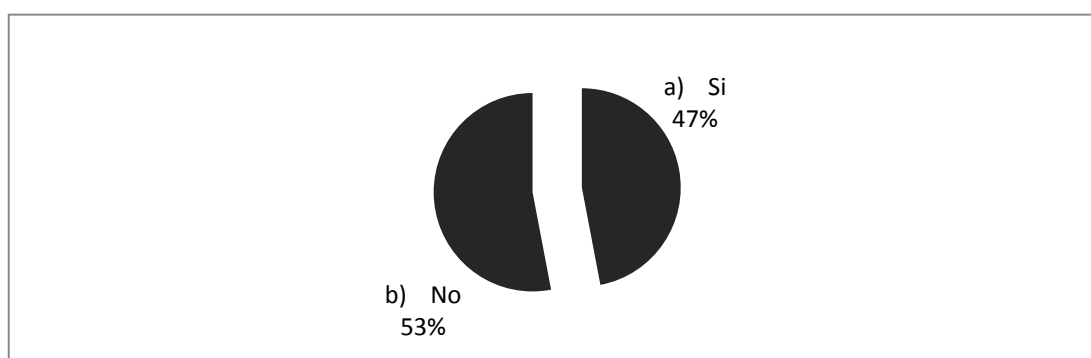
El tratamiento de la hemodiálisis es muy costoso, el cual dependiendo de las necesidades del paciente se llega a realizar hasta tres veces por semana, por tal motivo la situación económica de los pacientes se ve afectada ya que algunos de estos costean su tratamiento ellos mismos y los medicamentos son muy costosos. La gran mayoría de los familiares de los pacientes comentan que el dinero que se tiene como ingreso no alcanza para las sesiones de la hemodiálisis y para adquirir los medicamentos.

PREGUNTA No. 3

3.- ¿Su familiar tiene a cargo la manutención económica de alguien?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	7	47%
b) No	8	53%
Total	15	100%

Gráfica 3

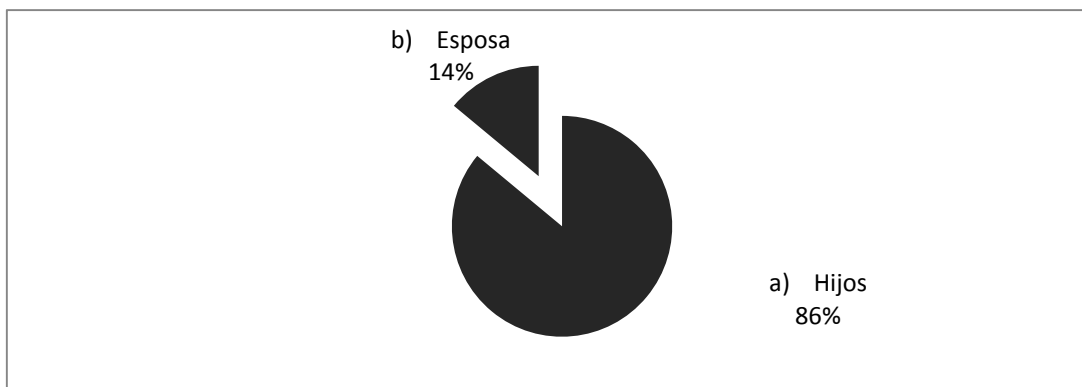


PREGUNTA 3a.

¿De quién?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Hijos	6	86%
b) Esposa	1	14%
Total	7	100%

Gráfica 3 a.



Fuente: encuesta directa 2008.

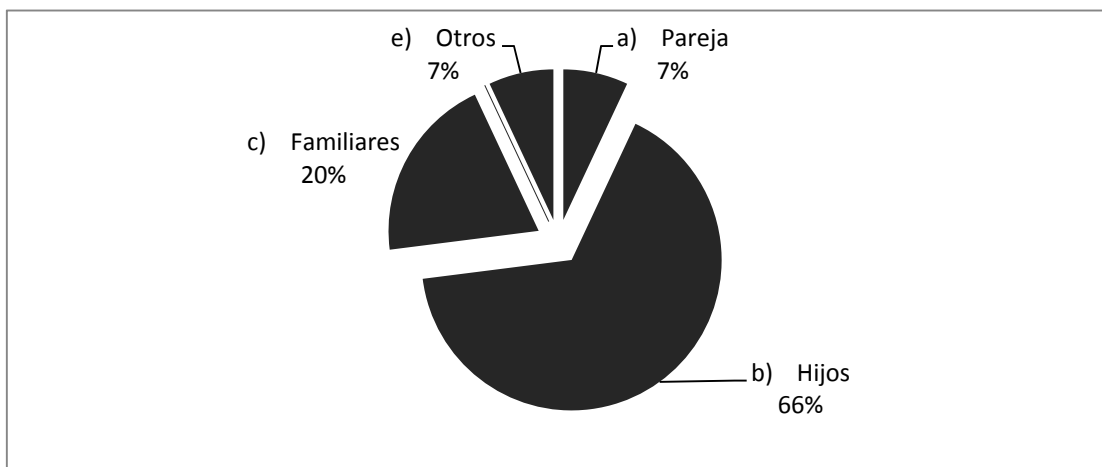
La mayoría de los familiares refieren no tener a cargo la manutención económica de alguien, sin embargo un porcentaje considerable mencionó que si tienen la manutención económica de los hijos, siendo este un factor preocupante para ellos ya que debido a su enfermedad estos no pueden trabajar y obtener un ingreso económico, lo cual de cierta manera incide en su salud, ya que es una preocupación para el paciente.

PREGUNTA No. 4

¿Su familiar de que miembro de la familia recibe apoyo económico?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Pareja	1	7%
b) Hijos	10	66%
c) Familiares	3	20%
d) Amigos	0	0%
e) Otros	1	7%
f) Nadie	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 4



Fuente: encuesta directa 2008.

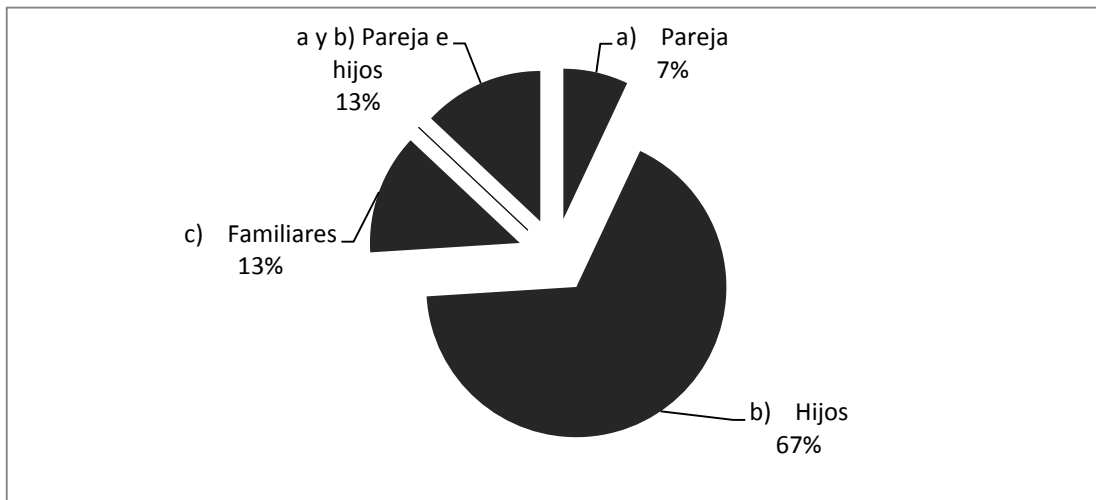
Los pacientes a los cuales se les practica la hemodiálisis, según la grafica, reciben apoyo económico de los hijos ya que ellos debido a su enfermedad no pueden trabajar y obtener determinados ingresos económicos, los hijos son los que se hacen cargo de ello. Como se puede apreciar en la grafica (dato 5) del instrumento para pacientes no tienen una ocupación la cual sea remunerable y por lo tanto los ingresos que adquieren son mínimos como se puede apreciar en la grafica 8 del instrumento para pacientes, por lo tanto se ven en la necesidad de depender de los hijos en mayor porcentaje.

PREGUNTA No. 5

¿De qué miembro de la familia recibe apoyo moral y/o afectivo su familiar?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Pareja	1	7%
b) Hijos	10	67%
c) Familiares	2	13%
d) Amigos	0	0%
a y b) Pareja e hijos	2	13%
Total	15	100%

Gráfica 5



Fuente: encuesta directa 2008.

El apoyo afectivo y moral que se dé por parte de los miembros de la familia a los pacientes que se practican la hemodiálisis es de vital importancia, ya que una de las funciones de la familia es precisamente el de dar afecto aumentando en estos pacientes su autoestima y sobre todo el sentirse acompañados en este procedimiento ya que como se menciono anteriormente es muy desgastante.

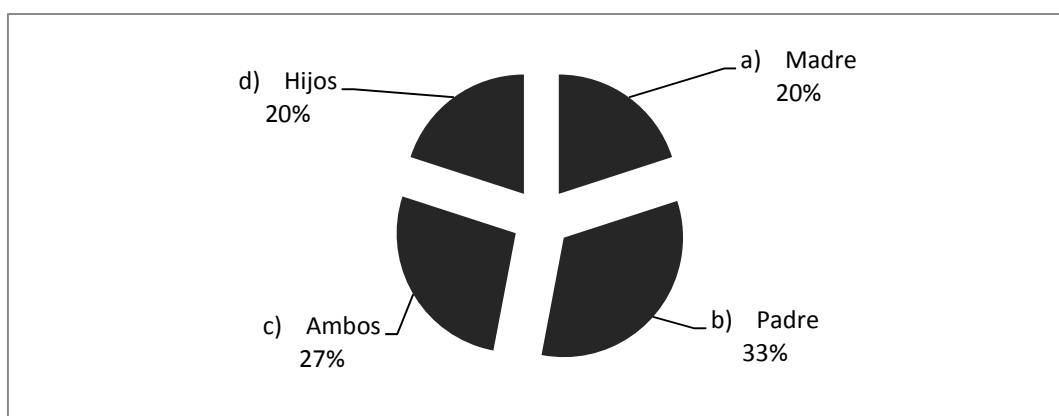
La mayoría de estos pacientes de quien reciben apoyo moral y/o afectivo es de los hijos ya que parte de estos pacientes son viudos.

PREGUNTA No. 6

¿Quién toma las decisiones en el hogar de su familiar?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Madre	3	20%
b) Padre	5	33%
c) Ambos	4	27%
d) Hijos	3	20%
e) Otros	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 6



Fuente: encuesta directa 2008.

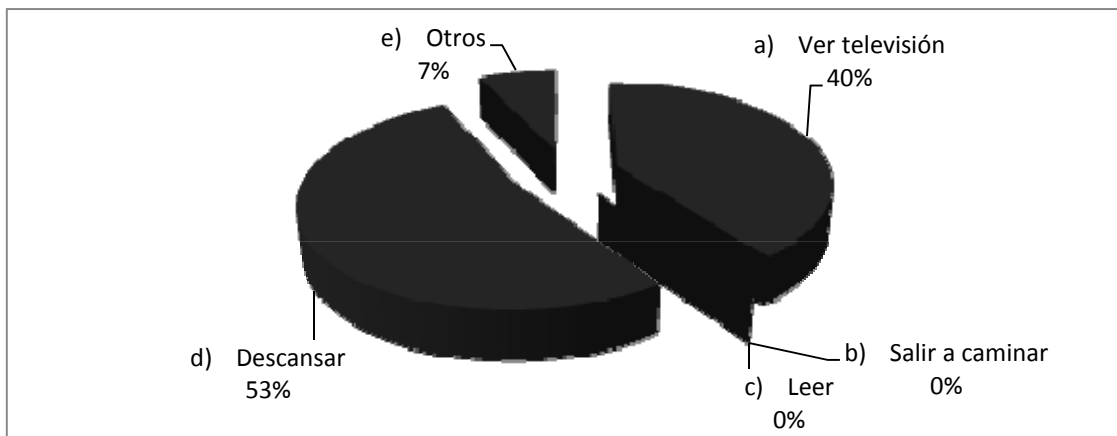
Las decisiones en el hogar como se puede apreciar en la gráfica son tomadas por los padres, lo cual quiere decir que los pacientes que se practican la hemodiálisis son participes en la toma de decisiones lo cual hace que estos se sientan miembros activos de su familia.

PREGUNTA No. 7

¿A qué se dedica su familiar en sus ratos libres?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Ver televisión	6	40%
b) Salir a caminar	0	0%
c) Leer	0	0%
d) Descansar	8	53%
e) Otros	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 7



Fuente: encuesta directa 2008.

La gran mayoría de los pacientes que se practican la hemodiálisis presentan un desgaste físico muy importante, esto debido a que cuando se realizan la sesión de hemodiálisis se sienten muy débiles e incluso mareados y con ganas de vomitar, estos síntomas en ocasiones se repiten cuando ellos se encuentran en su domicilio, por lo tanto en sus ratos libres en su mayoría, los pacientes se dedican a descansar, teniendo así una vida sedentaria.

PREGUNTA No. 8

¿Sabe lo que es la insuficiencia renal?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	7	47%
b) No	8	53%
Total	15	100%

Gráfica 8

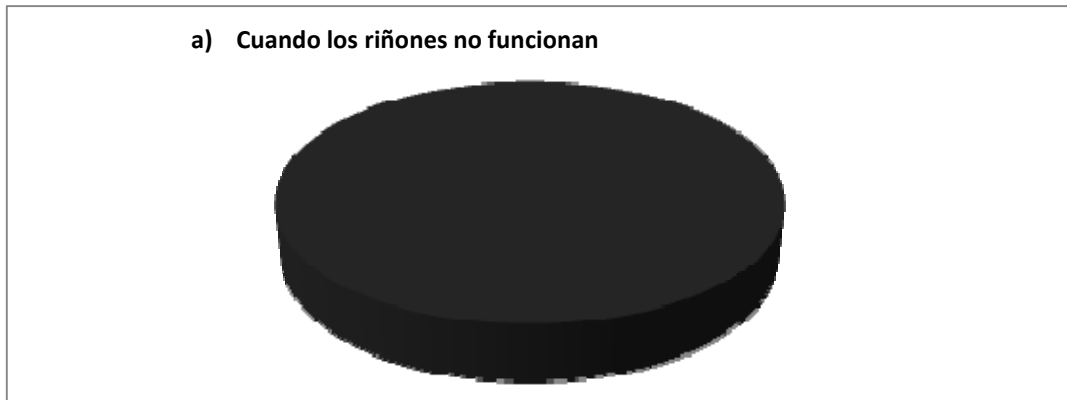


PREGUNTA 8a.

¿Qué es?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Cuando los riñones no funcionan	7	100%
Total	7	100%

Gráfica 8 a.



Fuente: encuesta directa 2008.

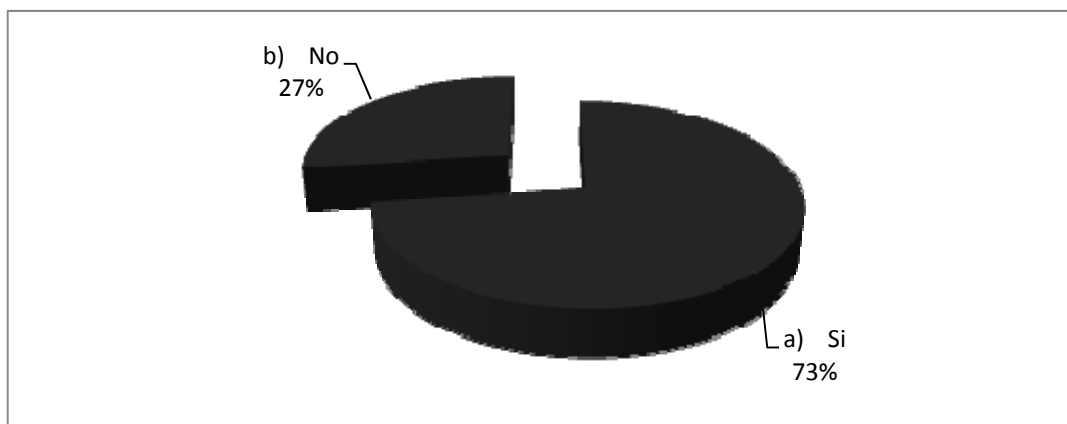
Los familiares de los pacientes que se practican la hemodiálisis en su mayoría desconocen lo que es la insuficiencia renal y un poco menos de la mitad si tiene conocimientos o nociones sobre este, señalando que es cuando los riñones no funcionan bien. La insuficiencia renal es la incapacidad de los riñones para realizar sus funciones normales las cuales son retirar el líquido y los productos de desecho de la sangre, siendo esta una enfermedad irreversible.

PREGUNTA No. 9

¿Sabe lo que es la hemodiálisis?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	11	73%
b) No	4	27%
Total	15	100%

Gráfica 9

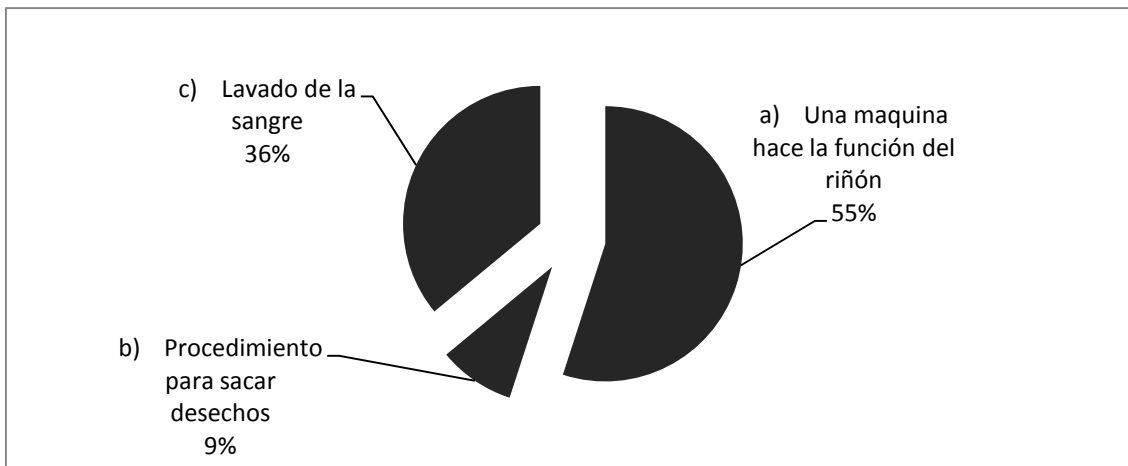


PREGUNTA 9ª

¿Qué es?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Una maquina hace la función del riñón	6	55%
b) Procedimiento para sacar desechos	1	9%
c) Lavado de la sangre	4	36%
Total	11	100%

Gráfica 9 a



Fuente: encuesta directa 2008.

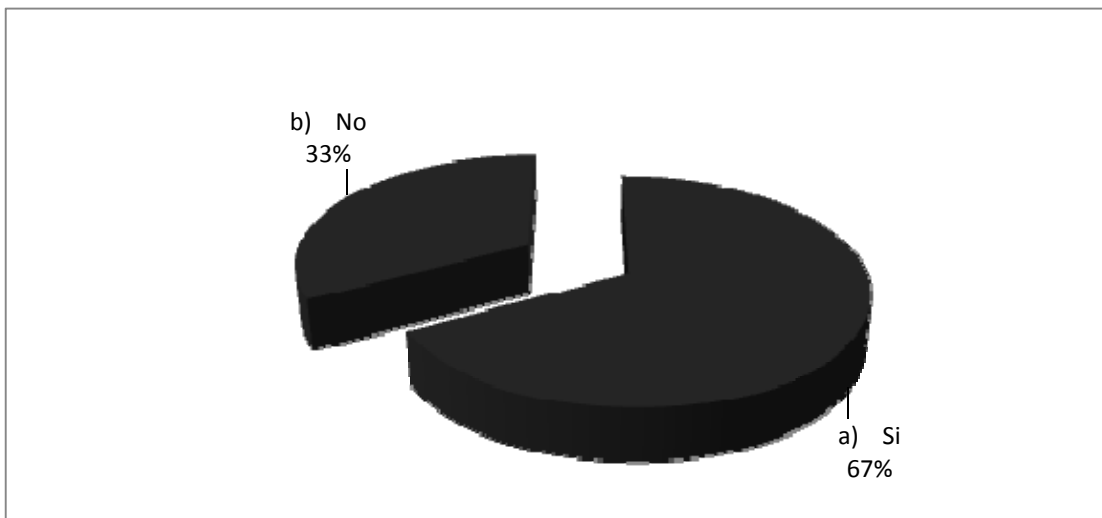
La hemodiálisis es el tratamiento que se tiene que llevar a cabo para la enfermedad de la insuficiencia renal, el cual consiste en limpiar la sangre y sacar los desechos de la sangre por medio de una maquina, es evidentemente que los familiares de los pacientes que se practican la hemodiálisis solo tienen nociones generales de lo que es este procedimiento, a pesar de que los pacientes ya tienen más de un año practicándose este tratamiento.

PREGUNTA No. 10

¿Algún familiar ha recibido orientación por parte del hospital de cómo atender a su familiar?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	10	67%
b) No	5	33%
Total	15	100%

Gráfica 10



Fuente: encuesta directa 2008.

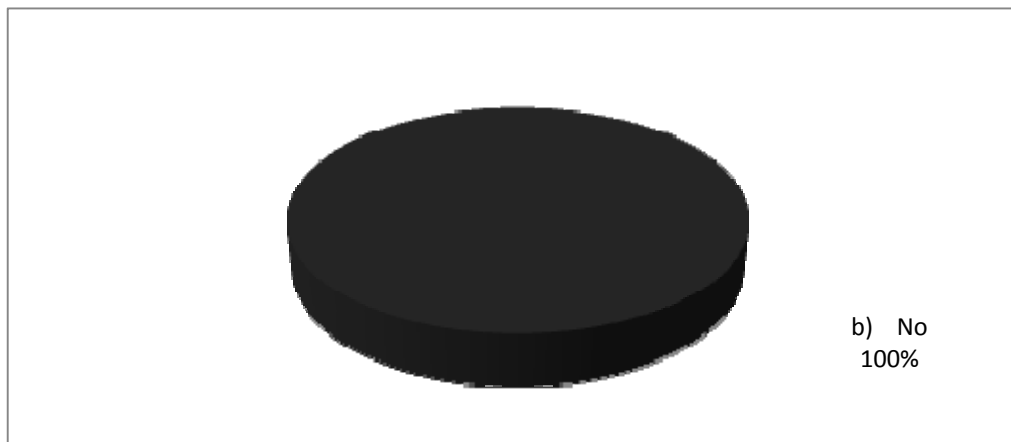
La mayoría de los familiares de los pacientes han recibido orientación por parte de del director de la institución y del nefrólogo o médico tratante, con la finalidad de orientar a los familiares sobre la situación que presenta el paciente y lo que es la hemodiálisis, sin embargo como se puede apreciar en la gráfica anterior, los familiares solo tienen nociones generales de lo que es la hemodiálisis.

PREGUNTA No. 11

¿Su familiar realiza las mismas actividades en su casa a partir de que se le práctica la hemodiálisis?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	0	0%
b) No	15	100%
Total	15	100%

Gráfica 11

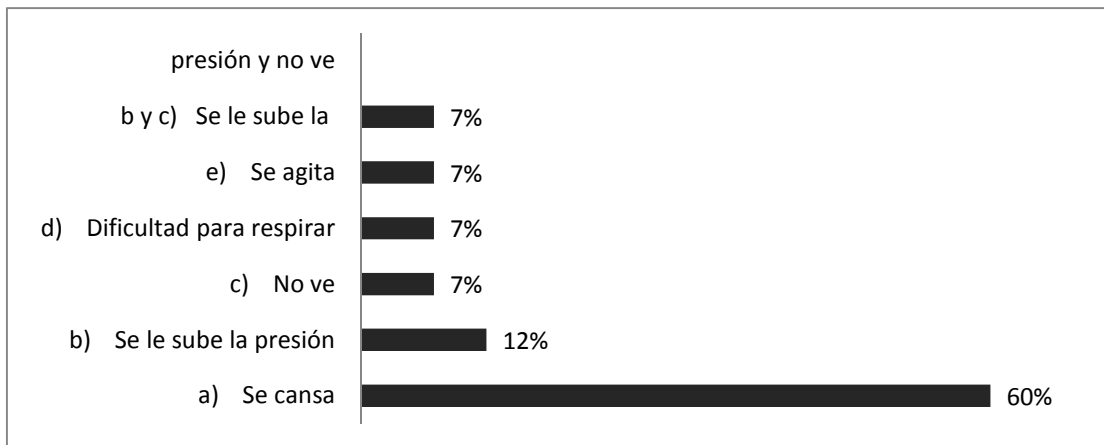


PREGUNTA 11a

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Se cansa	9	60%
b) Se le sube la presión	2	12%
c) No ve	1	7%
d) Dificultad para respirar	1	7%
e) Se agita	1	7%
b y c) Se le sube la presión y no ve	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 11a.



Fuente: encuesta directa 2008.

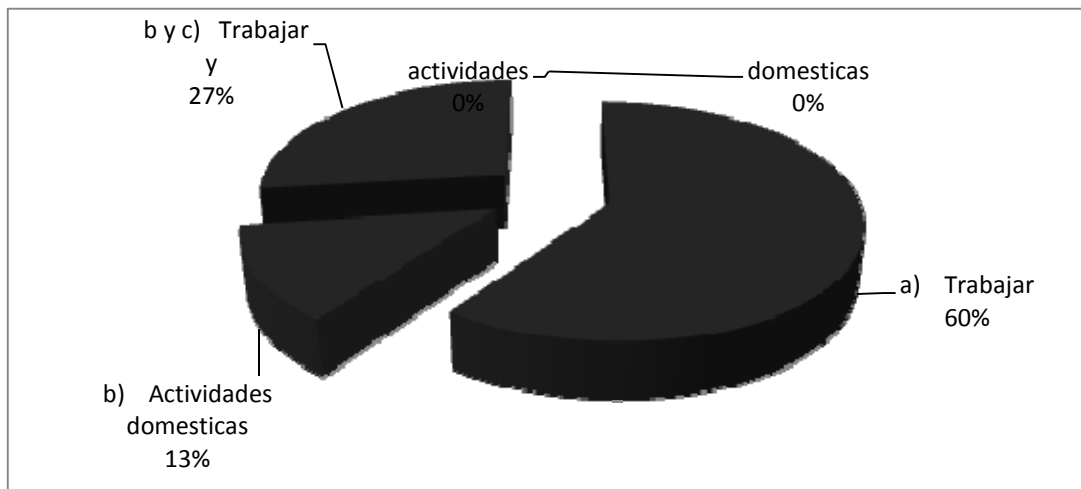
El total de las personas encuestadas consideran que las actividades cotidianas de los pacientes se han visto afectadas ya que como se comentó en la gráfica (1e) del instrumento de los pacientes, estos tienen una vida sedentaria debido a que presentan diferentes síntomas los cuales no permiten que estos puedan realizar actividades productivas que traigan consigo un ingreso económico o actividades cotidianas que requieren de un esfuerzo físico como las labores domésticas.

PREGUNTA No. 12

¿Qué actividades ha dejado de realizar el paciente?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Trabajar	9	60%
b) Actividades domesticas	2	13%
b y c) Trabajar y actividades domesticas	4	27%
Total	15	100%

Gráfica 12



Fuente: encuesta directa 2008.

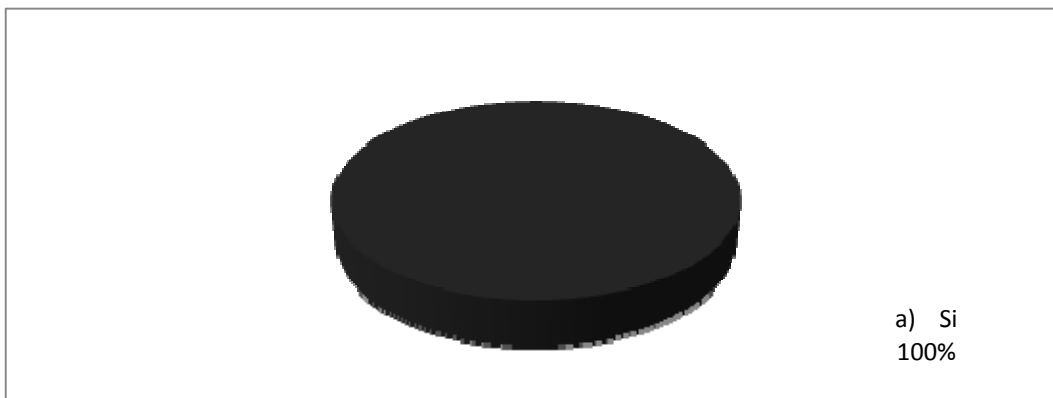
Como se mencionó anteriormente, los pacientes que se practican la hemodiálisis han dejado de realizar actividades, principalmente trabajar, esto en el caso de los varones y en caso de las mujeres han dejado de realizar actividades domesticas, dependiendo en gran parte de los hijos y el no trabajar repercute en su vida cotidiana.

PREGUNTA No. 13

¿Cuándo asiste a practicarse la hemodiálisis su familiar lo acompaña alguien?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	15	100%
b) No	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 13

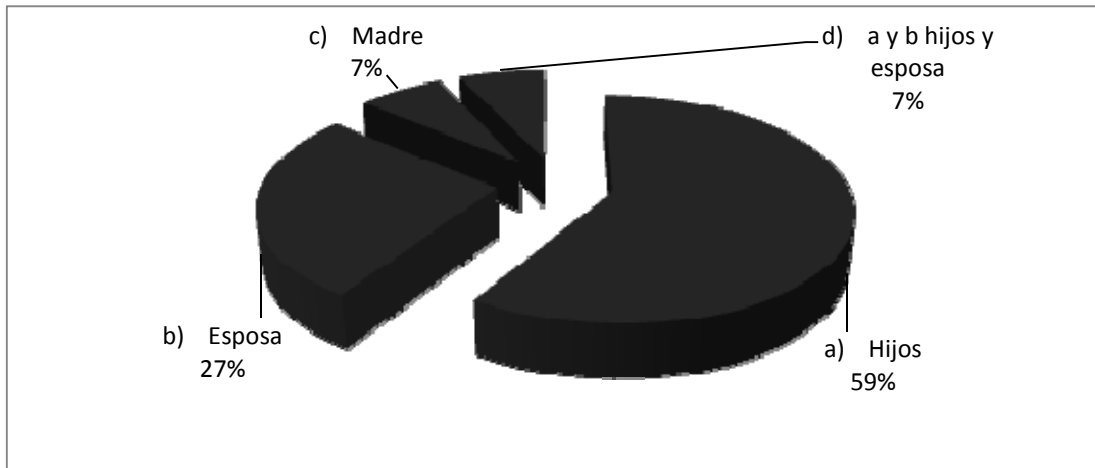


PREGUNTA 13 a

¿Quién?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Hijos	9	59%
b) Esposa	4	27%
c) Madre	1	7%
d) a y b hijos y esposa	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 13 a

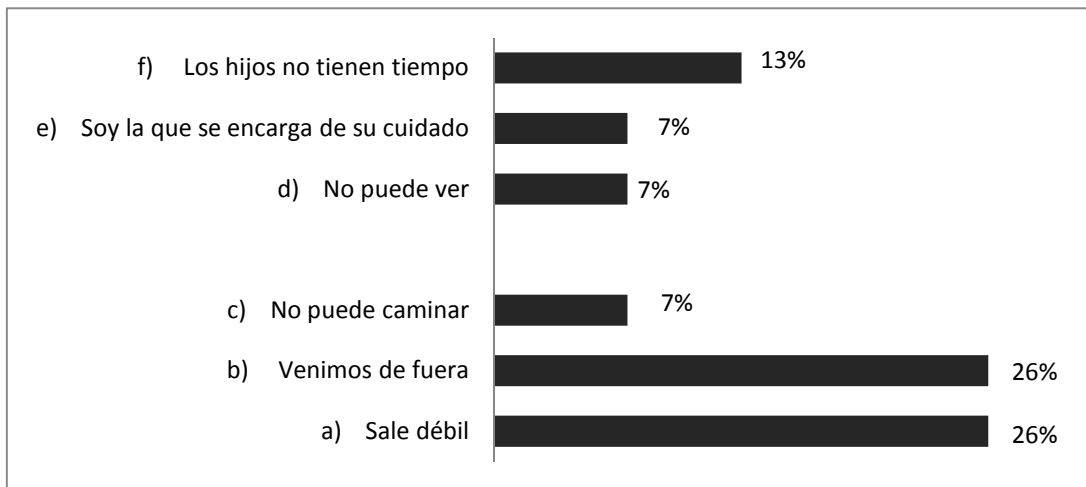


PREGUNTA 13 b

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Sale débil	4	26%
b) Venimos de fuera	4	26%
c) No puede caminar	1	7%
d) No puede ver	1	7%
e) Soy la que se encarga de su cuidado	3	7%
f) Los hijos no tienen tiempo	2	13%
Total	15	100%

Gráfica 13 b



Fuente: encuesta directa 2008.

En la totalidad de los casos, los pacientes que asisten a practicarse la hemodiálisis son acompañados por los hijos, esto debido a que los pacientes cuando se les realiza la hemodiálisis presentan ciertos síntomas los cuales hacen que estos se sientan débiles, en otros casos son acompañados por que vienen de comunidades aledañas a la ciudad de Uruapan y por lo tanto no pueden trasladarse solos o por que debido a la enfermedad sufren un deterioro de su vista y de sus extremidades inferiores no pudiendo valerse por ellos mismos. Finalmente el hospital tiene estipulado que cuando el paciente asista a realizarse la hemodiálisis debe de ir acompañado por algún familiar con la finalidad de estar al tanto y sobre todo porque si se presenta alguna emergencia saber a quién reportarla.

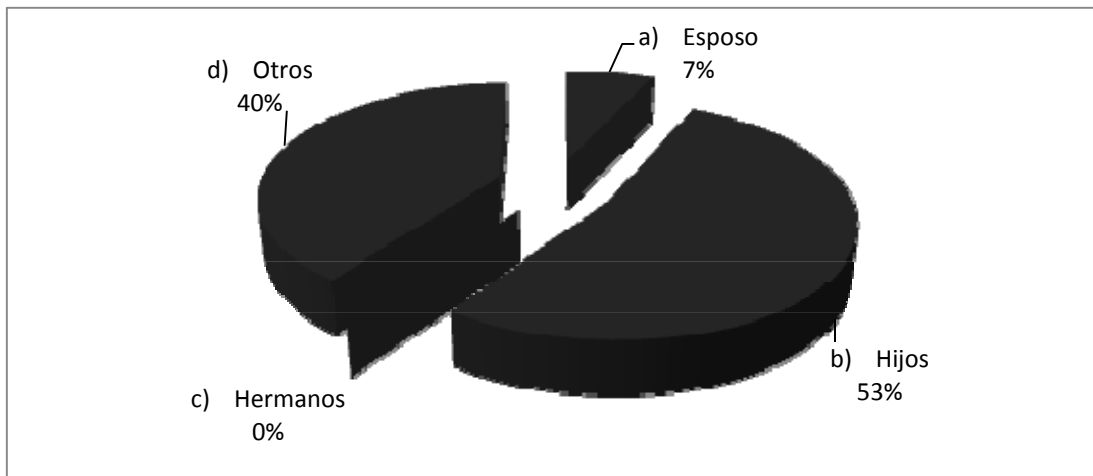
Finalmente el acompañamiento que se dé a los pacientes por parte de sus familiares es de vital importancia ya que estos necesitan de apoyo y acompañamiento de de familia.

PREGUNTA No. 14

¿Quién se encarga de los gastos del tratamiento de la hemodiálisis?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Esposo	1	7%
b) Hijos	8	53%
c) Hermanos	0	0%
d) Otros	6	40%
Total	15	100%

Gráfica 14



Fuente: encuesta directa 2008.

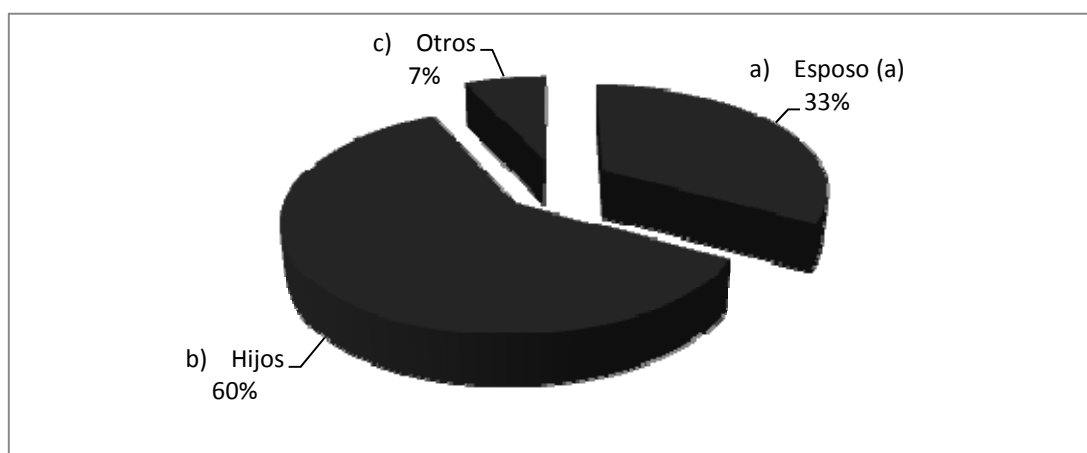
El tratamiento de la hemodiálisis es un tratamiento muy costoso, el cual muchas de las veces no puede ser solventado por el paciente, por lo tanto en estos casos este tratamiento es solventado por los hijos o por la secretaria de salud del estado, la cual en base a determinados requisitos que solicita puede dar un apoyo de hasta el 100%, esto se debe a que los pacientes no cuentan con un ingreso estable debido a que por su estado de salud no son económicamente activos.

PREGUNTA No. 16

¿Cuándo su familiar presenta alguna molestia a quien se lo comunica?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Esposo (a)	5	33%
b) Hijos	9	60%
c) Otros	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 16



Fuente: encuesta directa 2008.

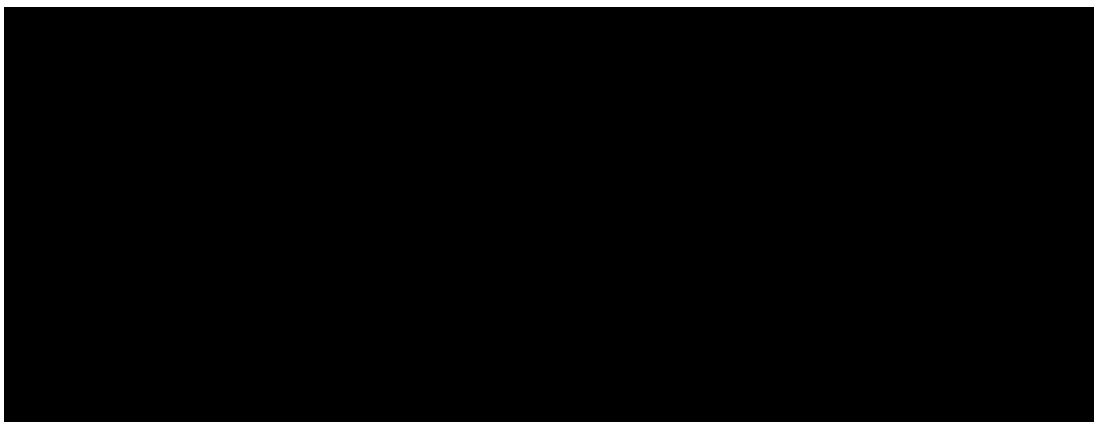
Como se ha estado mencionando con anterioridad, los hijos de los pacientes que se practican la hemodiálisis son las personas que en su mayoría se hacen cargo de ellos, por tal motivo cuando los pacientes presentan alguna molestia a quien se lo comunican son a los hijos o a los esposos, este último con menor frecuencia, esto debido a que viven con ellos.

PREGUNTA No. 17

¿Considera usted que la enfermedad de su familiar ha repercutido en la dinámica familiar?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	15	100%
b) No	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 17

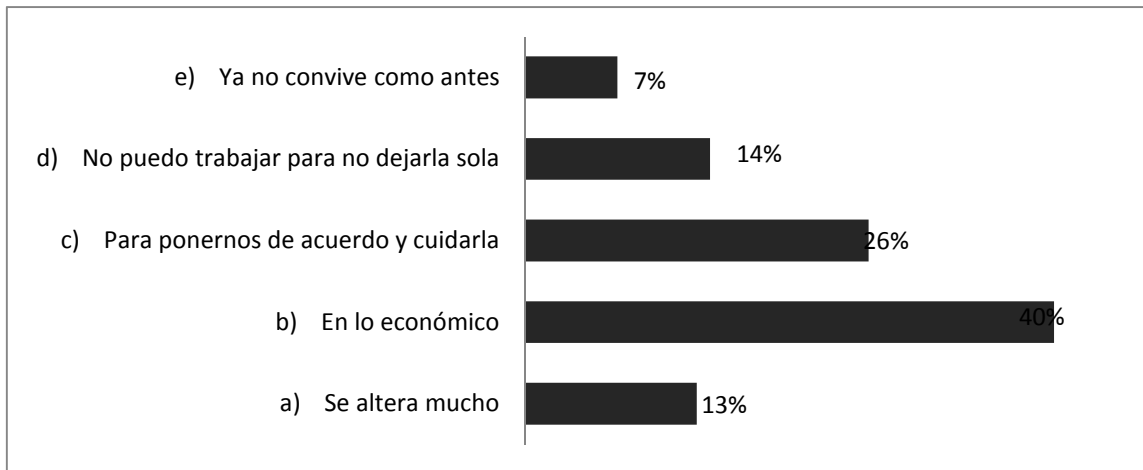


PREGUNTA 17 a

¿En qué sentido?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Se altera mucho	2	13%
b) En lo económico	6	40%
c) Para ponernos de acuerdo y cuidarla	4	26%
d) No puedo trabajar para no dejarla sola	2	14%
e) Ya no convive como antes	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 17 a



Fuente: encuesta directa 2008.

El total de la población menciona que la enfermedad de su familiar si ha repercutido en la dinámica de su familia, esto debido a que este tratamiento es muy costoso y afecta la estabilidad económica de estas personas, por otro lado el tener un familiar con insuficiencia renal es muy desgastante, ya que en la mayoría de los casos presentan un desgaste acelerado del organismo del paciente, que se manifiesta con la disminución de sus capacidades físicas y mentales y síntomas de fatiga, afectando no solamente la calidad de vida si no que no pueden valerse por sí solos, por lo tanto es necesario que alguien cuide de ellos y muchas de las veces se presentan conflictos entre los hermanos ya que no se quieren hacer cargo de los padres o simplemente siempre solo una persona es la que se hace cargo de todo, afectando finalmente la dinámica familiar.

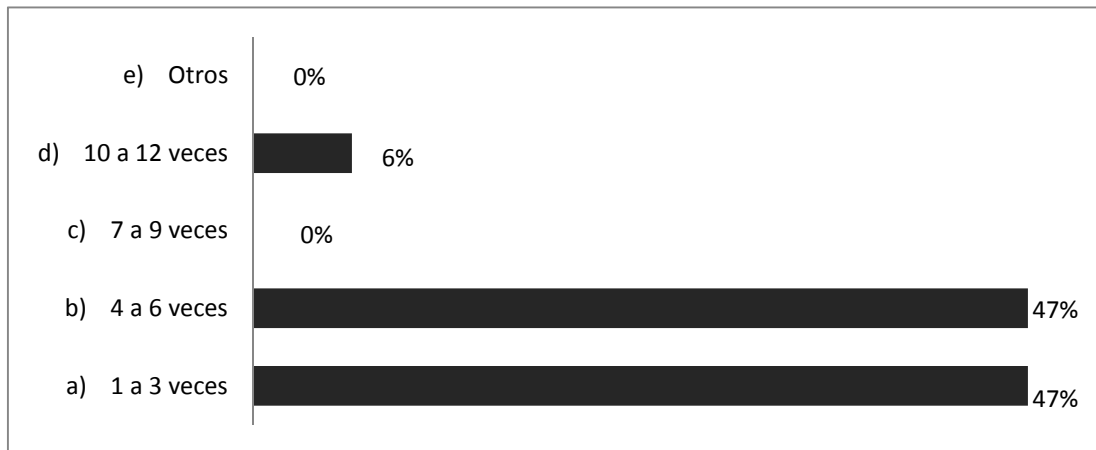
Finalmente en muchos de los casos la dinámica familiar se ve afectada debido a que los miembros de la familia toman ciertos roles que no son propios de ellos, como pudiera ser que los hijos toman el papel de padre, teniendo que salir a laborar con el fin de obtener ingresos económicos y sacar a la familia adelante.

PREGUNTA No. 18

¿Cuántas veces ha estado hospitalizado su familiar?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) 1 a 3 veces	7	47%
b) 4 a 6 veces	7	47%
c) 7 a 9 veces	0	0%
d) 10 a 12 veces	1	6%
e) Otros	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 18.



Fuente: encuesta directa 2008.

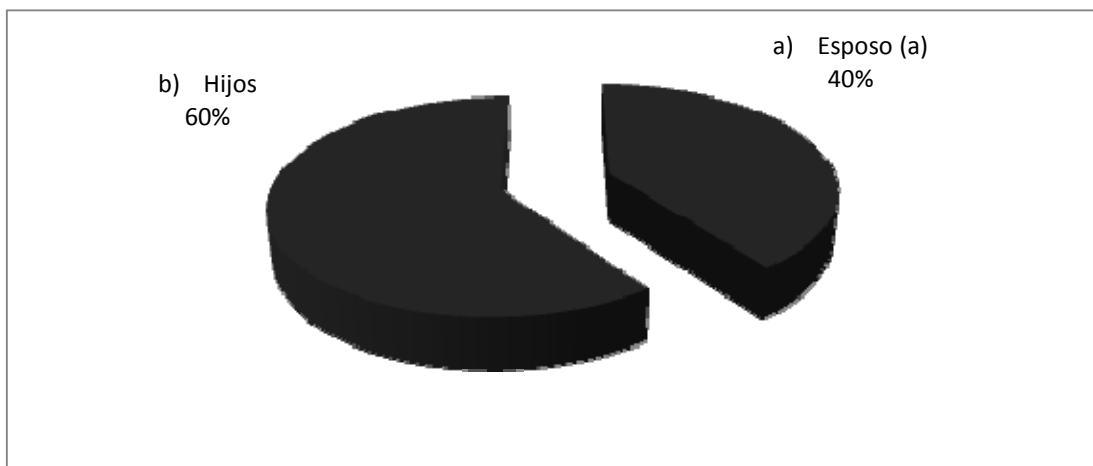
Los pacientes que tienen insuficiencia renal es muy común que si no tienen un control adecuado de sus medicamentos y dieta, se complique su enfermedad y lleguen a estar hospitalizados para ser controlados, en lo que a esta investigación se refiere estos pacientes han estado hospitalizados de una a seis veces, factor que incide por un lado en lo económico, ya que la mayoría de estos pacientes no cuenta con algún servicio médico, teniendo que pagar por recibir algún servicio médico, repercutiendo en su estabilidad económica y por otro lado repercute en la dinámica familiar ya que la familia tiene que estar pendiente de su familiar y cuidarlo durante la estancia en el hospital alterando las actividades de cada uno de los miembros .

PREGUNTA No. 19

¿Cuándo ha estado hospitalizado su familiar, quien lo acompaña?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Esposo (a)	6	40%
b) Hijos	9	60%
c) Hermanos	0	0%
d) Otros	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 19.



Fuente: encuesta directa 2008.

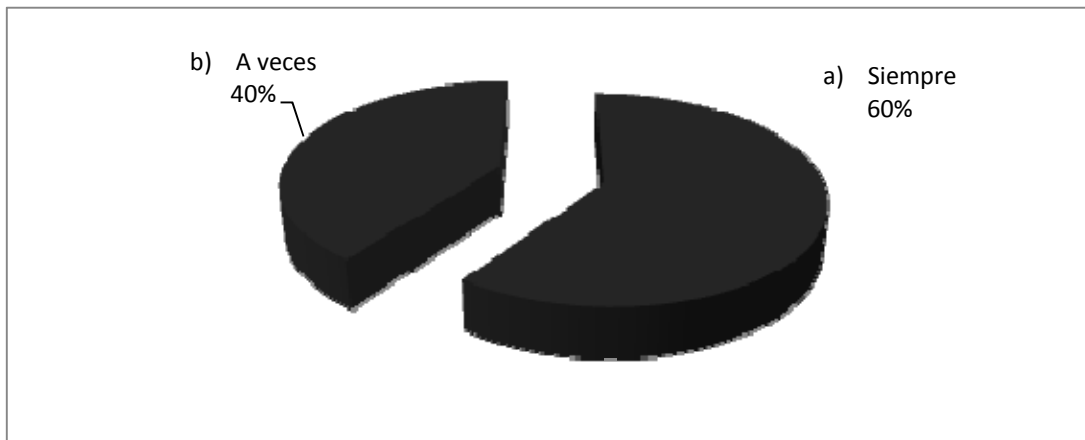
Cuando los pacientes se encuentran hospitalizados en su mayoría son acompañados por sus hijos, ya que como se mencionó anteriormente estos son los que se hacen responsables de sus padres.

PREGUNTA No. 20

¿Su familiar cumple con el tratamiento indicado por su médico tratante?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Siempre	9	60%
b) A veces	6	40%
c) Nunca	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 20

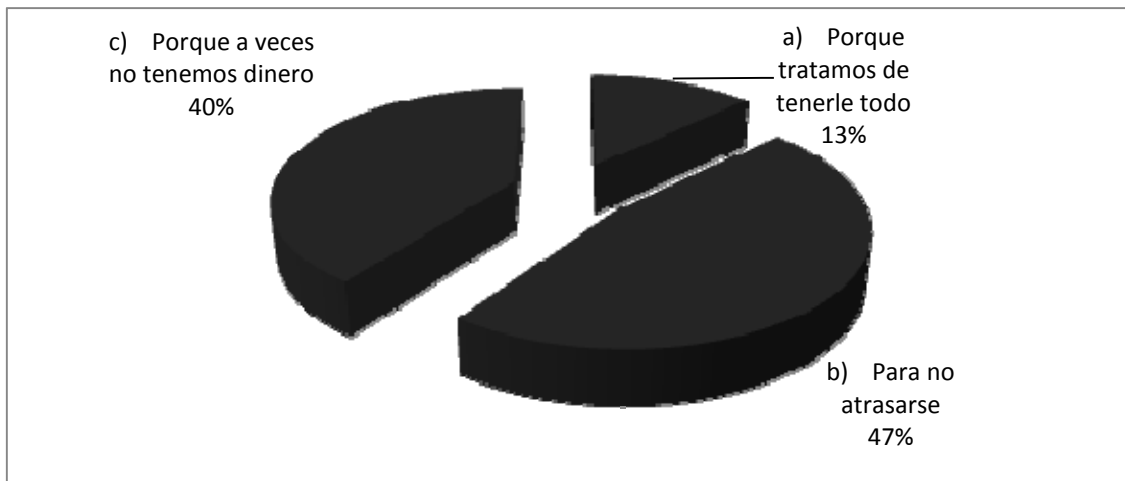


PREGUNTA 20 a

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Porque tratamos de tenerle todo	2	13%
b) Para no atrasarse	7	47%
c) Porque a veces no tenemos dinero	6	40%
Total	15	100%

Gráfica 20 a



Fuente: encuesta directa 2008.

La mayoría de los familiares de los pacientes que se practican la hemodiálisis mencionaron que sus familiares siempre cumplen con el tratamiento indicado por su médico tratante, esto con la finalidad de que los pacientes no presenten un desequilibrio en su salud y que lleguen a ser hospitalizados incrementando los gastos económicos.

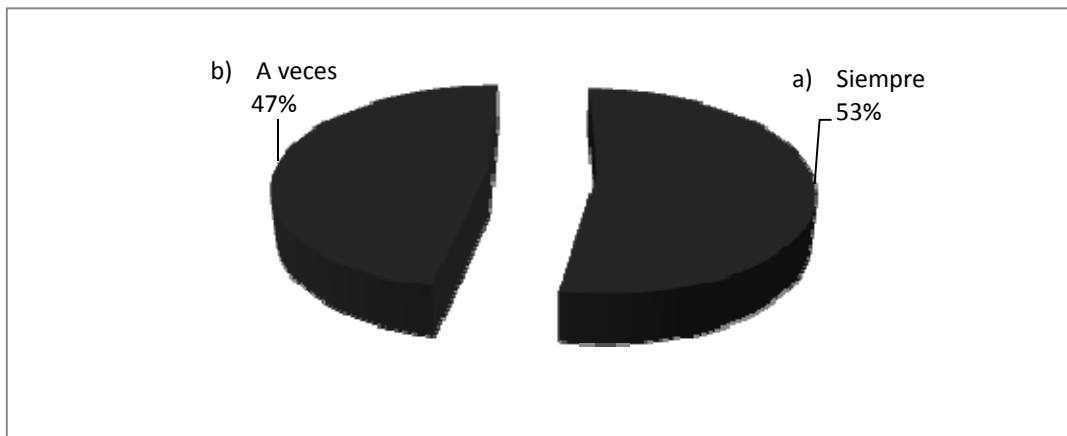
Los pacientes que presentan insuficiencia renal deben de estar sujetos a un tratamiento el cual deben de estar tomando de por vida, el cual los ayude a estar controlados y no presentar algún tipo de alteraciones.

PREGUNTA No. 21

¿Su familiar cumple con la dieta indicada por su médico tratante?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Siempre	8	53%
b) A veces	7	47%
c) Nunca	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 21

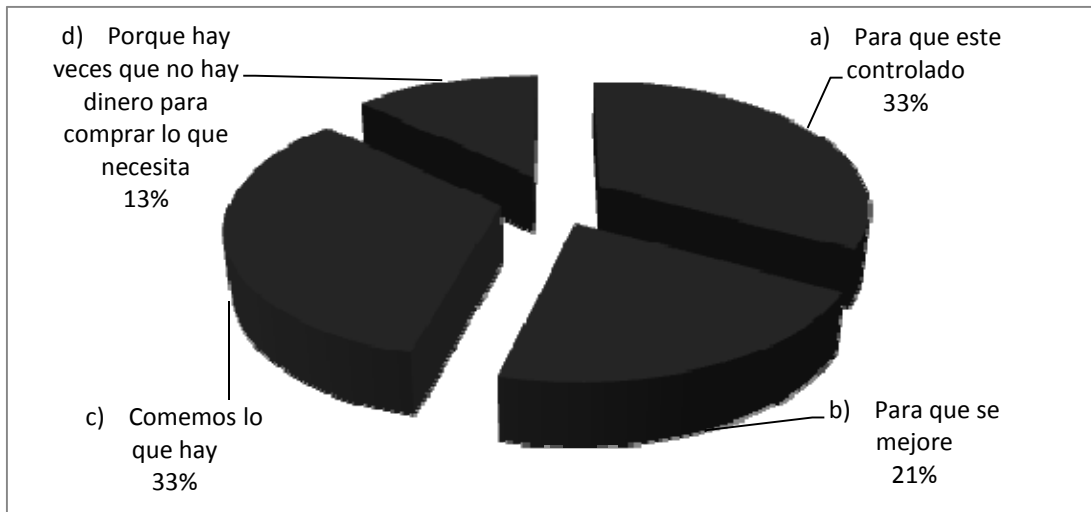


PREGUNTA 21^a

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Para que este controlado	5	33%
b) Para que se mejore	3	21%
c) Comemos lo que hay	5	33%
d) Porque hay veces que no hay dinero para comprar lo que necesita	2	13%
Total	15	100%

Gráfica 21^a



Fuente: encuesta directa 2008.

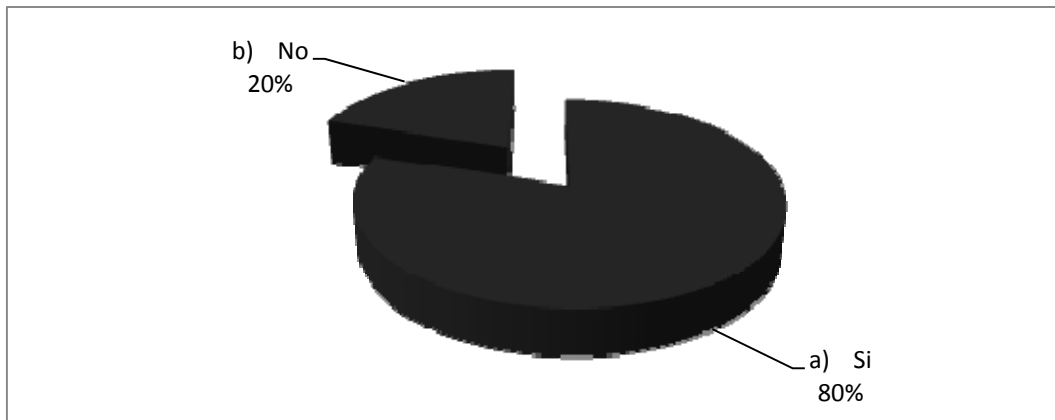
Los pacientes que se practican la hemodiálisis, es necesario que lleven una dieta equilibrada, la cual ayuda a que se mantengan controlados, un gran porcentaje de los familiares mencionaron que su paciente siempre cumplen con esa dieta y otro porcentaje menciona que solo a veces cumplen con la dieta ya que en ocasiones se les da de comer lo que hay ya que no se tiene el recurso económico para comprar los alimentos que se establecen en la dieta, este hecho repercute de manera considerable en la salud de estos pacientes, debido a que la hemodiálisis es un procedimiento muy pesado el cual al no estar bien alimentados debilita al paciente. La hemodiálisis y una dieta adecuada contribuyen a reducir los desechos que se acumulan en la sangre.

PREGUNTA No. 22

¿Su familiar padece alguna otra enfermedad aparte de la insuficiencia renal?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	12	80%
b) No	3	20%
Total	15	100%

Gráfica 22

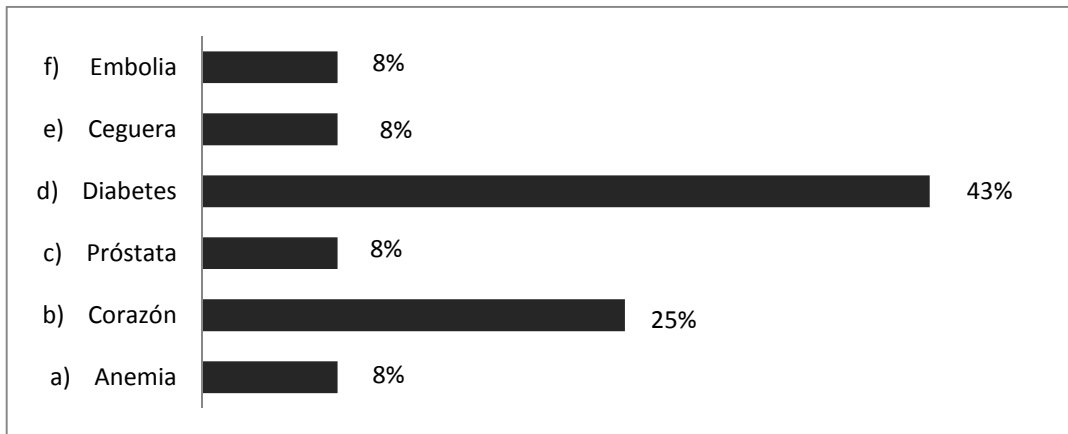


PREGUNTA 22 a

¿Cuál?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Anemia	1	8%
b) Corazón	3	25%
c) Problemas de próstata	1	8%
d) Diabetes	5	43%
e) Ceguera	1	8%
f) Embolia	1	8%
Total	12	100%

Gráfica 22 a



Fuente: encuesta directa 2008.

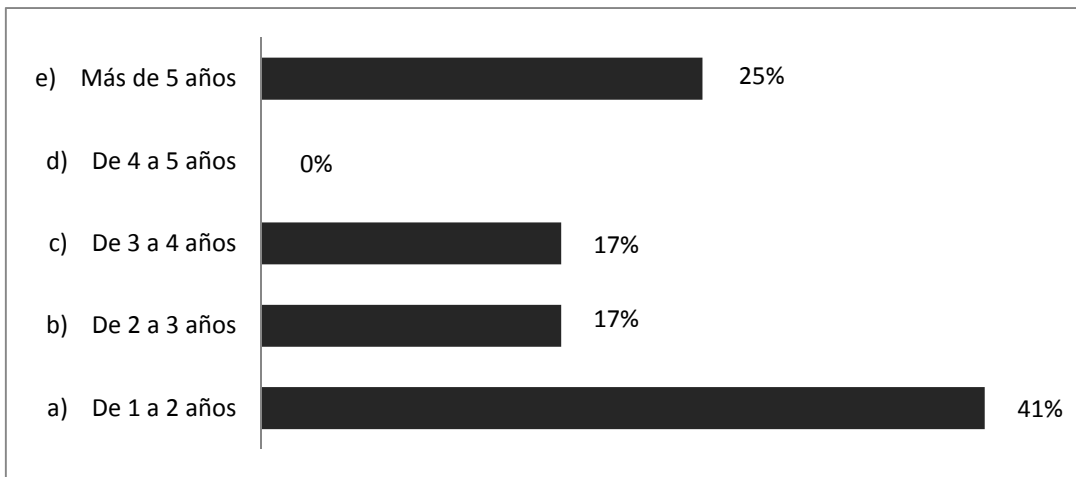
La mayoría de los pacientes que se practican la hemodiálisis padecen otras enfermedades, entre las cuales destaca la diabetes y enfermedades del corazón. Esto se debe a que cuando se tiene insuficiencia renal se afectan diferentes órganos, entre los cuales está el corazón y la vista, por otro lado debido a que los pacientes no cuentan con el recurso económico para llevar una dieta adecuada (gráfica 21), llegan a presentar anemia, problema que va en aumento hasta que finalmente son transfundidos los pacientes.

PREGUNTA No. 23

¿Cuánto tiempo tiene padeciéndola?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) De 1 a 2 años	5	41%
b) De 2 a 3 años	2	17%
c) De 3 a 4 años	2	17%
d) De 4 a 5 años	0	0%
e) Más de 5 años	3	25%
Total	12	100%

Gráfica 23



Fuente: encuesta directa 2008.

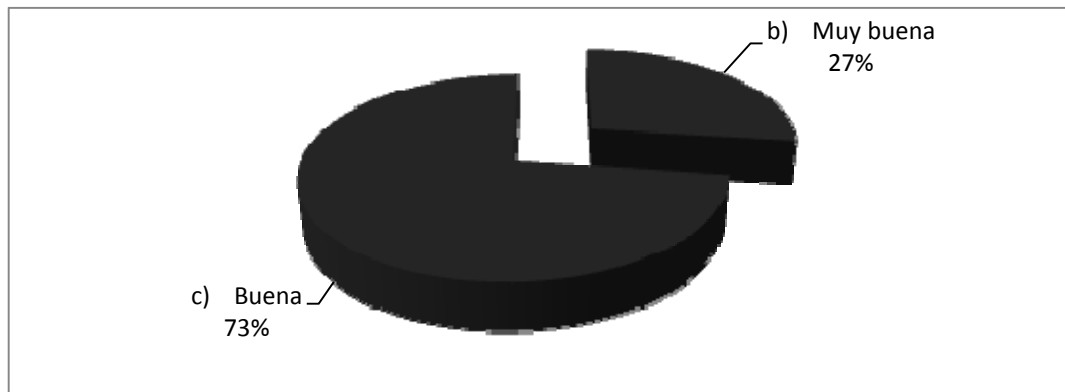
La mayoría de los pacientes tienen enfermedades aparte de la insuficiencia renal (gráfica 22), factor que nos indica que recientemente se detectaron estas enfermedades debido a la insuficiencia renal, sin embargo otro porcentaje nos dice que debido a la diabetes la cual la han padecido hace más de cinco años se ha generado la insuficiencia renal. La mayoría de los casos que se detectan con insuficiencia renal crónica es de pacientes que han padecido de diabetes.

PREGUNTA No. 24

¿Cómo es la relación de su familiar con sus hijos a partir de su enfermedad?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Excelente	0	0%
b) Muy buena	4	27%
c) Buena	11	73%
d) Regular	0	0%
e) Mala	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 24



Fuente: encuesta directa 2008.

Como se mencionó anteriormente los hijos son los que se hacen cargo de las personas que se practican la hemodiálisis, siendo este un factor que incide para que estos tengan una buena relación con sus hijos.

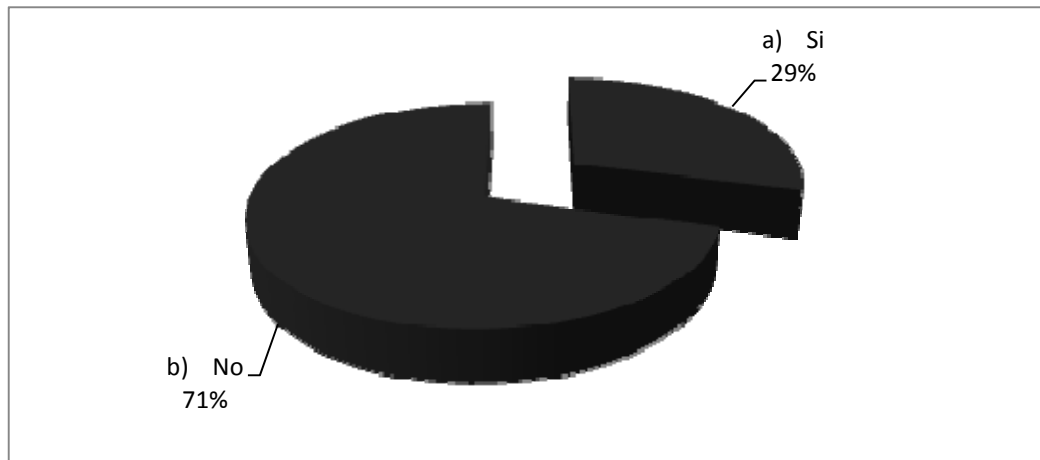
Por otro lado la familia juega diferentes papeles, entre los que destaca el de dar afecto. El brindar afecto y apoyo a los pacientes es de vital importancia ya que estos se sienten miembros activos dentro de la familia.

PREGUNTA No. 25

¿Cambio su relación de pareja de su familiar a partir de su enfermedad?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	2	29%
b) No	5	71%
Total	7	100%

Gráfica 25

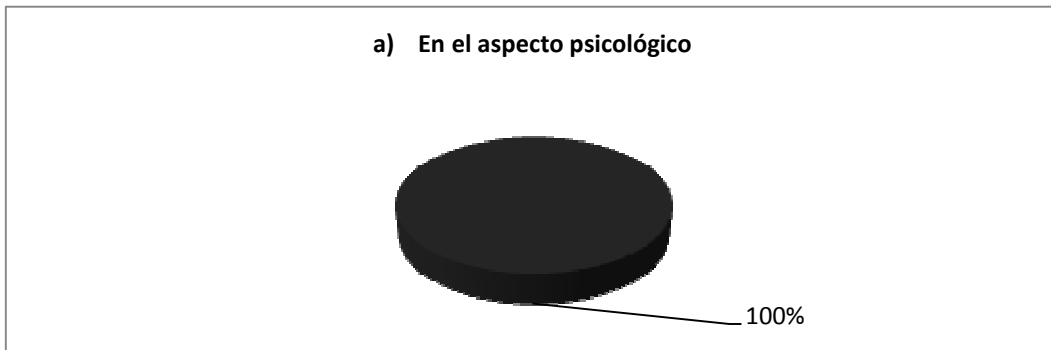


PREGUNTA 25 a

¿En qué aspecto?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) En el aspecto psicológico	2	100%
Total	2	100%

Gráfica 25 a



Fuente: encuesta directa 2008.

Es importante primeramente mencionar que solo contestaron siete familiares esta pregunta debido a que la mayoría de sus familiares son viudos o separados, como se puede apreciar en la grafica (Ic) del instrumento para pacientes.

El sentirse aceptado y el que el paciente tenga o goce de tranquilidad en el entorno familiar son factores importantes en el tratamiento del paciente.

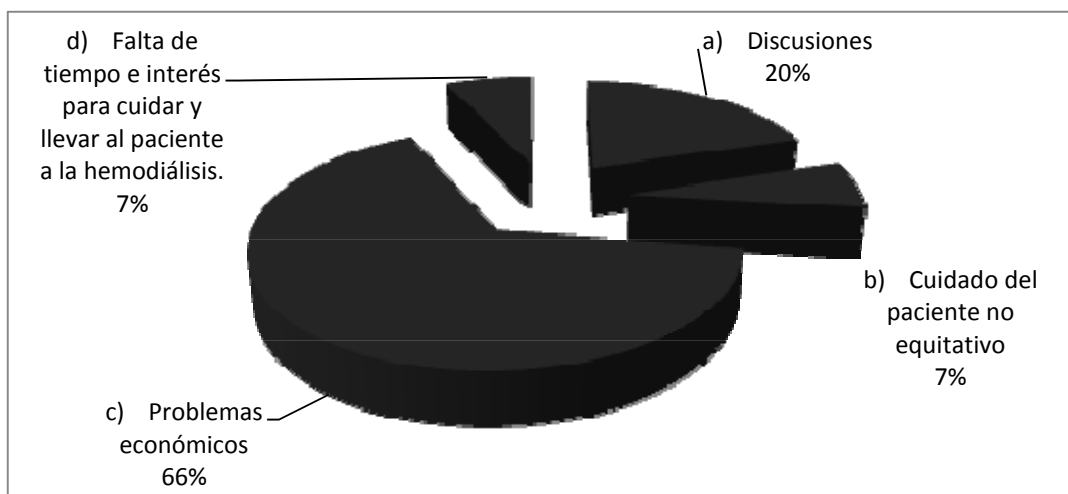
Como pareja influyen diferentes aspectos para que estos se puedan desenvolver satisfactoriamente y el padecer con una enfermedad como lo es la insuficiencia renal, para muchos de los pacientes es desgastante, ya que aun no han aceptado su enfermedad y por lo tanto sienten que él no valerse por ellos mismos es una carga para la pareja.

PREGUNTA No. 26

¿Qué problemas familiares ha detectado que se han generado a partir de su enfermedad?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Discusiones	3	20%
b) Cuidado del paciente no equitativo	1	7%
c) Problemas económicos	10	66%
d) Falta de tiempo e interés para cuidar y llevar al paciente a la hemodiálisis.	1	7%
Total	15	100%

Gráfica 26



Fuente: encuesta directa 2008.

El presentar insuficiencia renal y tener que practicarse la hemodiálisis, los pacientes se enfrentan a diferentes problemáticas, uno de los principales problemas son los económicos, como se menciona en la grafica 2, la situación económica se ve

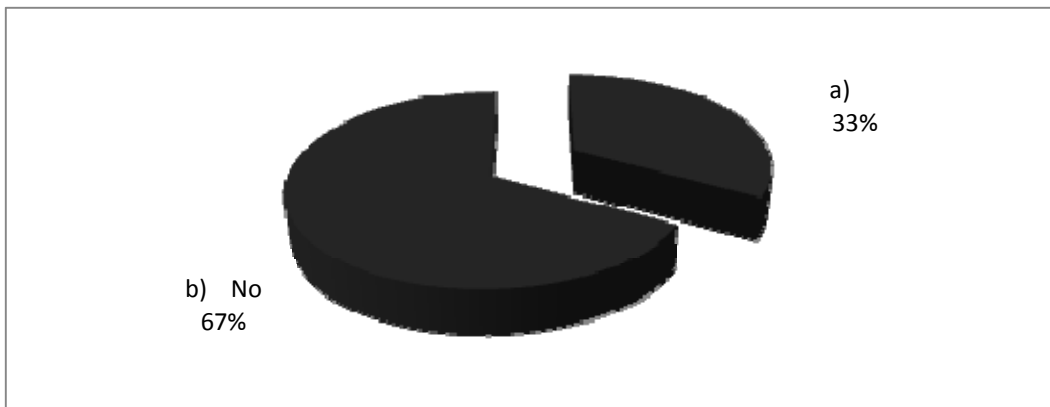
afectada debido a que los pacientes ya no pueden trabajar y por lo tanto no cuentan con algún ingreso económico, esto debido a que los pacientes presentan debilidad y cansancio (grafica 11), y en alguno de los casos estas personas tienen a cargo la manutención económica de algún miembro de la familia como se describe en la grafica 3.

PREGUNTA No. 27

¿Las relaciones sociales de su familiar se han visto alteradas a partir de su enfermedad?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	5	33%
b) No	10	67%
Total	15	100%

Gráfica 27

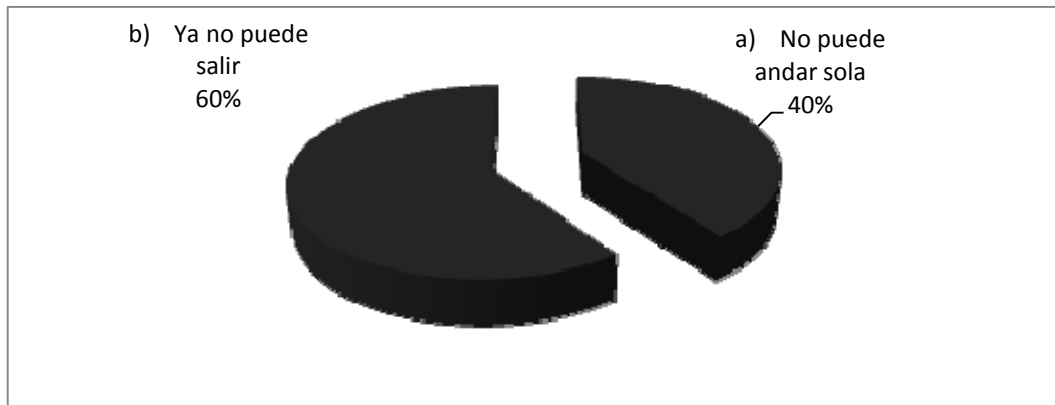


PREGUNTA 27 a

¿En qué sentido?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) No puede andar sola	2	40%
b) Ya no puede salir	3	60%
Total	5	100%

Gráfica 27 a



Fuente: encuesta directa 2008.

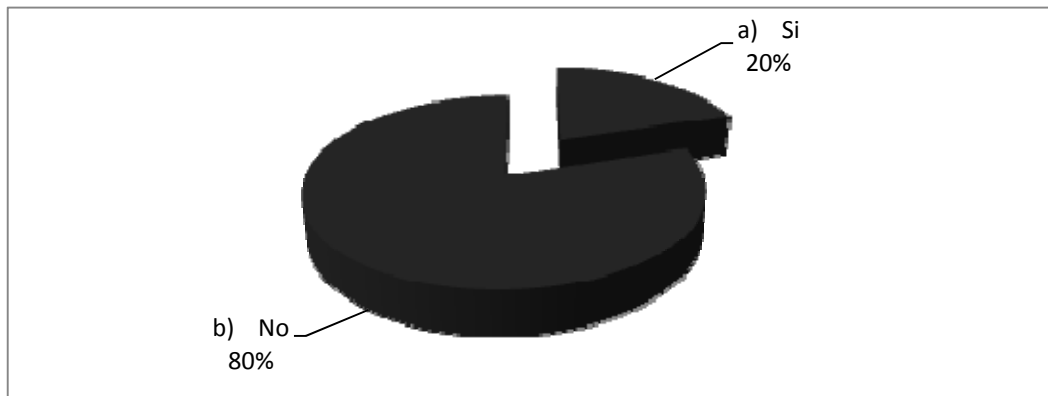
La minoría de los pacientes presentan alteraciones en las relaciones sociales, generando en estos una dependencia con algún miembro de la familia, ya que estos no pueden valerse por sí solos, finalmente repercutiendo en la dinámica de la familia, ya que al tener que estar pendiente de ellos algún miembro de la familia, estos dejan de hacer otras actividades por cuidar de ellos.

PREGUNTA No. 28

¿El paciente frecuenta a sus familiares y/o amigos?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Si	3	20%
b) No	12	80%
Total	15	100%

Gráfica 28

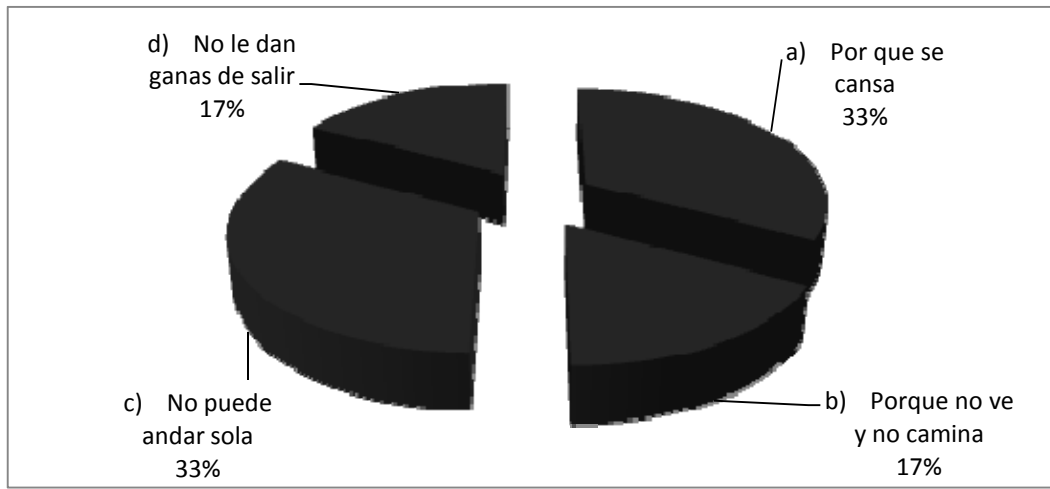


PREGUNTA No. 28 a

¿Por qué?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a) Por que se cansa	4	33%
b) Porque no ve y no camina	2	17%
c) No puede andar sola	4	33%
d) No le dan ganas de salir	2	17%
Total	12	100%

Gráfica 28 a



Fuente: encuesta directa 2008.

La mayoría de los pacientes no frecuentan a sus familiares debido a que como se menciona en la grafica 27 estos dependen de alguien y por otro lado debido a que una de las consecuencias de la insuficiencia renal es el deterioro de algunos órganos que en algunos casos les impide valerse por sí mismos.

PREGUNTA No. 29

Por orden de importancia, ¿Cuál de los siguientes aspectos considera que se afecto o altero a partir de que se practica la hemodiálisis su familiar?

a) familiar	b) económico	c) físico	d) psicológico
3	1	2	4
4	1	2	3
3	1	2	4
4	2	1	3
4	1	2	3
4	2	3	1
4	1	2	3
3	1	2	4
4	2	1	3
4	1	2	3
3	2	1	4
2	1	3	4
4	2	1	3
3	1	2	4
3	2	1	4
Total:			
4	1	2	3

Fuente encuesta directa 2008.

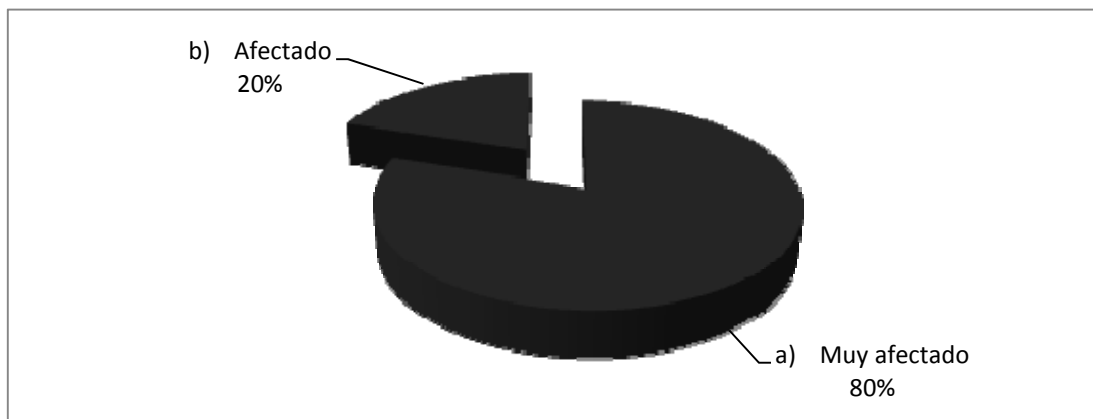
Como se puede apreciar en el cuadro anterior la mayoría de los familiares mencionan que el aspecto de sus familiares que más se ha afectado es el aspecto económico, ya que como se menciona anteriormente el tratamiento de la hemodiálisis es un tratamiento muy costoso, posteriormente se menciona el aspecto físico, ya que conforme va avanzando la enfermedad de la insuficiencia renal se van afectando otros órganos como lo es la vista.

PREGUNTA No. 30

¿Se ha visto afectado su trabajo y/o actividades cotidianas por la enfermedad de su familiar?

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
e) Muy afectado	12	80%
f) Afectado	3	20%
g) Poco afectado	0	0%
h) No afectado	0	0%
Total	15	100%

Gráfica 30



Fuente: encuesta directa 2008.

Las actividades cotidianas de los pacientes que se practican la hemodiálisis se han visto muy afectadas, ya que como se menciona en la grafica No. 12, los pacientes no realizan las mismas actividades.

ANÁLISIS.

Para la atención de pacientes con insuficiencia renal crónica, el Hospital Camelinas, de Uruapan Mich., cuenta con el departamento de hemodiálisis, el cual realiza acciones encaminadas al tratamiento que requiere dicho padecimiento, atendiendo tanto a hombres como a mujeres que lo padecen. Actualmente en el departamento de hemodiálisis se atienden a 15 pacientes con dicho padecimiento, encontrando que en su mayoría son del sexo masculino y corresponden a la edad promedio de 55 años de edad, dichos pacientes, en su mayoría proceden de municipios aledaños a la ciudad de Uruapan Mich., estos pacientes llevan alrededor de un año practicándose la hemodiálisis, por lo tanto se puede decir que estos pacientes son recientes y por tal motivo gran porcentaje de estos no saben con exactitud lo que es la hemodiálisis, la mayoría de estos pacientes son casados y tienen hijos, siendo estos los que se encargan de su cuidado.

El total de los pacientes no cuentan con seguro medico ya que el trabajo que desempeñan no los hace acreedores a dicha prestación, es por tal motivo que estas personas tienen que buscar alguna alternativa para la atención de su enfermedad teniendo que pagar dicho servicio para poder ser atendidos, lo cual hace que su economía se vea afectada .

Respecto a su vida laboral estos pacientes modificaron sus actividades, varios de ellos se han visto en la necesidad de dejar de trabajar ya que presentan cierto desgaste físico y psicológico y como consecuencia algún miembro de su familia se tiene que hacer cargo de ellos repercutiendo finalmente en la dinámica familiar.

La mayoría de estos pacientes solo se dedican a descansar, ya que debido al tratamiento de la hemodiálisis que reciben sufren ciertas molestias las cuales no permiten que estos puedan laborar como antes de que padecieran dicha enfermedad o simplemente que estos puedan realizar sus actividades diarias satisfactoriamente, teniendo que depender de alguien para poder continuar con su vida diaria, entre las actividades que destacaron realizaban anteriormente fue: realizar actividades domesticas, laborar, salir a divertirse y frecuentar a sus familiares.

Los pacientes cuentan con casa propia, lo cual hace que dichos pacientes no tengan que desembolsar para cubrir esta necesidad ya que no tienen que pagar renta, dichas viviendas en su mayoría el piso es de cemento, las paredes de material y el techo de lamina, contando con un promedio de tres cuartos para dormir, las condiciones físicas de la vivienda no son las más adecuadas para la recuperación de estos pacientes ya que como se menciona anteriormente estas viviendas se encuentran en comunidades aledañas a la ciudad de Uruapan, siendo en su mayoría comunidades indígenas y en algunas de ellas no cuentan con los servicios básicos.

Por otro lado los pacientes mencionan que su situación económica se ha visto afectada desde que padecen insuficiencia renal, a pesar de que la mayoría de los pacientes ya no tienen la manutención económica de algún miembro de su familia sus ingresos (de \$1,500 a \$2,000 pesos) no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas ya que la hemodiálisis es muy costosa y se tiene que practicar de dos a tres veces por semana y por otro lado los medicamentos a los que están sujetos de por vida son muy costosos, sumando un egreso de \$4,000 a \$6,000 pesos por tal motivo la mayoría de los pacientes dependen económicamente de algún miembro de su familia siendo en la mayoría de los casos de los hijos.

Como se menciona anteriormente estos pacientes en promedio se practican la hemodiálisis dos veces por semana, cada que asisten a practicarse la hemodiálisis son acompañados por sus hijos o en algunos casos por su pareja, esto debido a que el departamento de hemodiálisis tiene como requisito que para ser atendidos tienen que ir acompañados por algún familiar y sobre todo por que cuando culminan con su sesión presentan diferentes síntomas los cuales hacen que se sientan muy débiles.

A pesar de que estos pacientes tienen poco tiempo practicándose la hemodiálisis, en promedio han requerido hospitalización de 4 a 6 veces, debido a que estos cumplen parcialmente con la dieta indicada por el médico tratante y porque la mayoría de estos padecen otras enfermedades como son: diabetes, hipertensión y anemia. Cuando los pacientes se encuentran hospitalizados son acompañados durante su estancia en el hospital por sus hijos y en algunos casos por su pareja.

Algunos problemas familiares y sociales a los cuales se han tenido que enfrentar estos pacientes son: cambio en su relación de pareja, ya que los pacientes que padecen insuficiencia renal por lo regular no tienen apetito sexual debido a su agotamiento físico y finalmente sus relaciones sociales cambian totalmente debido a que estos se vuelven dependientes de algún miembro de su familia y por lo regular estos no los llevan a frecuentar a sus familiares o amigos o simplemente a distraerse o porque sus condiciones físicas y psicológicas no se los permite, quedando alejados de las relaciones sociales.

Finalmente el aspecto que más se ha visto afectado en la vida de los pacientes a partir de que se practican la hemodiálisis es el aspecto económico, posteriormente el aspecto físico, después el aspecto psicológico y por último el aspecto familiar. El aspecto psicológico es muy común que se vea afectado, ya que estos pacientes tienen poco tiempo practicándose la hemodiálisis y por lo tanto aun no han aceptado su enfermedad y tratamiento por lo tanto se sienten tristes, deprimidos e impotentes por no poder hacer nada para recuperar su salud, sin embargo conforme va avanzando el tiempo los pacientes aprenden a sobrellevar su enfermedad, permitiendo que se sientan optimistas y que salgan adelante con los recursos con los que cuentan.

CONCLUSIONES.

Las conclusiones que se presentan a continuación se realizan a partir de los objetivos que se plantearon al inicio de la presente investigación:

OBJETIVO GENERAL.

Identificar las repercusiones socioeconómicas en los pacientes que se practican la hemodiálisis en el Hospital Camelinas con la finalidad de conocer las problemáticas a las cuales se enfrentan para solventar el tratamiento.

Las principales repercusiones que presentan los pacientes que se practican la hemodiálisis son:

Repercusiones sociales:

* Deterioro en sus relaciones sociales, ya que estos pacientes dejan de frecuentar a sus amigos, debido a que no pueden valerse por ellos mismos y obviamente dejan de asistir a centros sociales.

* Deterioro en las relaciones familiares ya que la familia solo se preocupa por la estabilidad del paciente y sus relaciones afectivas quedan de lado.

* A lo largo del tratamiento el paciente sufre diferentes alteraciones físicas lo cual hace que este no pueda valerse por sí solo y por lo tanto tenga que depender de algún miembro de su familia.

* Los pacientes dejan de realizar actividades cotidianas, debido al deterioro físico que presentan, conforme va avanzando su enfermedad.

Repercusiones económicas:

* El paciente deja de laborar y por consecuencia los ingresos económicos son menos y el paciente depende de algún miembro de la familia.

* El paciente difícilmente puede sostener su tratamiento, ya que este es muy costoso.

* Algún miembro de la familia deja de laborar para poder hacerse cargo del paciente afectando finalmente la estabilidad económica de la familia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1.- Describir la situación social y económica de los pacientes que se practican la hemodiálisis.

A lo largo de la investigación teórica y de campo se describió la situación social y económica de los pacientes que se practican la hemodiálisis. La situación social de estos pacientes se ve alterada ya que la mayoría de estos no pueden valerse por sí solos y por lo tanto solo salen cuando algún miembro de su familia los quiere acompañar o llevarlos a algún lugar donde el paciente quiera estar, los pacientes no frecuentan a sus amigos, no asisten a centros sociales, etc., por otro lado los pacientes han dejado de realizar sus actividades cotidianas. La situación económica de los pacientes es el primer factor el cual se ve afectado, ya que debido a la enfermedad estos se vuelven económicamente inactivos, esto debido a que los pacientes asisten de dos a tres veces a practicarse la hemodiálisis durante tres horas, por tal motivo los pacientes abandonan su fuentes de trabajo ya que al practicarse la hemodiálisis presentan ciertos síntomas los cuales impiden que el paciente continúe satisfactoriamente con sus labores diarias.

2.- Señalar las necesidades económicas y sociales que presenta el paciente a partir del tratamiento.

Algunas de las necesidades que se lograron identificar a lo largo de la investigación fueron: dentro de las necesidades económicas se encuentra el estar dependiendo económicamente de algún miembro de la familia o de algún programa de gobierno el cual se preocupe por ayudar a los pacientes que tienen que practicarse la hemodiálisis y que de cierta manera los pueda ayudar a solventar los gastos que este conlleva o con alguno de los medicamentos necesarios para dicho diagnóstico, dentro de las necesidades sociales se pudo identificar que los pacientes deben de ser acompañados por algún miembro de la familia ya que debido a la enfermedad algunos órganos son dañados y por lo tanto estos pacientes se vuelven

dependientes y por otro lado presentan la necesidad de trabajar, de convivir, de ser aceptados y sobre todo que estas personas no pueden vivir solos.

3.- Conocer el rol que desempeña el paciente antes y después del diagnóstico, dentro de su entorno familiar.

La mayoría de los pacientes antes de que se les diagnosticara insuficiencia renal eran los pilares del hogar, es decir el rol que desempeñaban era el de padres y por lo tanto tenían el sustento económico y afectivo de sus hijos, después del diagnóstico los pacientes cambiaron de rol, ya que estos no pueden trabajar y obtener un ingreso económico y ahora son los hijos los que se hacen cargo de ellos, lo cual implica que la dinámica de la familia se vea alterada.

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos y retomando la hipótesis planeada al inicio de la investigación “Las principales repercusiones socioeconómicas que presentan los pacientes que se practican la hemodiálisis son la dependencia económica y familiar”, se puede decir que se lograron enunciar las repercusiones socioeconómicas que presentan los pacientes que se practican la hemodiálisis, obteniendo información de fuentes primarias y secundarias, contando con la participación de los pacientes y familiares que se dializan en el Hospital Camelinas, concluyendo que la hipótesis planteada se aprobó.

Finalmente la investigación concluye con lo siguiente:

- * La insuficiencia renal crónica, es un padecimiento crónico degenerativo, en el que los pacientes son caracterizados por presentar deficiencia en la función renal, requiriendo el tratamiento de la hemodiálisis para sobrevivir.

- * El padecimiento de la hemodiálisis requiere de constancia para lograr buenos resultados en pro de su salud y calidad de vida de los pacientes que reciben dicho tratamiento.

- * Es de suma importancia la participación de la familia de los pacientes, para que estos se sientan tomados en cuenta y sobre todo pertenecientes a dicha familia.

* Al contar con insuficiencia renal y tener que practicarse la hemodiálisis, los pacientes se ven en la necesidad de depender económica y socialmente de algún miembro de su familia, siendo en su mayoría de sus hijos.

De acuerdo a los resultados obtenidos se presenta la propuesta la cual consta de un proyecto el cual pretende contribuir en el tratamiento de los pacientes que se practican la hemodiálisis, esto por medio de una aceptación de la enfermedad, con el apoyo de diferentes profesionistas (medico nefrólogo, psicólogo, terapeuta, trabajador social y tanatologo), ya que como se pudo detectar son pacientes que tienen muy poco tiempo practicándose la hemodiálisis. Estos pacientes podrán ser canalizados con los profesionistas con la finalidad de que estos acepten su enfermedad y aprendan a vivir con ella de una manera satisfactoria, teniendo una buena calidad de vida.

PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL.

Denominación del proyecto:

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DIRIGIDO A LOS PACIENTES QUE PADECEN INSUFICIENCIA RENAL Y QUE SE PRACTICAN LA HEMODIÁLISIS DENTRO DEL HOSPITAL CAMELINAS.

a) Descripción del proyecto.

Al concluir presente investigación se puede llegar a la conclusión de que los pacientes que se practican la hemodiálisis llevan poco tiempo realizándose dicho tratamiento, por lo tanto aun no han tenido la aceptación de dicha enfermedad, lo que implica que los pacientes se encuentren con un sentimiento de tristeza, deprimidos e impotentes de no poder hacer nada para mejorar su salud, sin embargo al trabajar con estos pacientes, pueden llegar a tener la aceptación de su enfermedad y sobre todo de tener una mejor calidad de vida.

A partir de la identificación de esta situación, se decidió elaborar un proyecto de trabajo que permita ayudar al paciente en la aceptación de su enfermedad y por consiguiente tengan un adecuado acompañamiento por sus familiares. Finalmente con la implementación de este proyecto se pretende que el profesionalista en Trabajo Social se involucre en el equipo de salud tratante de estos pacientes (médicos y enfermeras, tanatologo, psicólogo, etc.)

El presente proyecto está dirigido a los pacientes que padecen Insuficiencia Renal y que reciben el tratamiento de la hemodiálisis en el Hospital Camelinas, para lo cual se pretende ofrecer un proyecto por parte de Trabajo Social, el cual consiste en brindar a los pacientes atención grupal y cuando algún paciente lo requiera se le darán sesiones individuales o se canalizara con algún otro profesionalista (psicólogo, terapeuta, tanatologo, etc.), según se requiera, con la finalidad de lograr alcanzar la aceptación de la enfermedad, lo cual se verá reflejado en la calidad de vida de estos pacientes, para que esto se pueda llevar a cabo, es de vital importancia que los pacientes y sus familiares puedan definir acertadamente lo que es la insuficiencia renal y el tratamiento, que en este caso es la hemodiálisis para que posteriormente

puedan aceptar dicha enfermedad y tratamiento, ya que como se pudo ver en la presente investigación, gran porcentaje de la población entrevistada sabe a grandes rasgos lo que es la insuficiencia renal y la hemodiálisis.

Para la realización de este proyecto, se trabajara con los pacientes que se encuentren recibiendo sus sesiones de hemodiálisis.

Para esto, se programaran sesiones donde se retomen temas acerca de la enfermedad y del tratamiento, así como las etapas del duelo (negación, ira/rabia, pacto/negociación, tristeza/depresión y aceptación) las cuales permitirán llegar a la aceptación de la enfermedad y del tratamiento, estos temas se impartirán a los pacientes.

Con los familiares se pretende trabajar temas de la enfermedad y tratamiento de su familiar así como recomendaciones para ayudar a las familias de un enfermo de insuficiencia renal y que tiene que practicarse la hemodiálisis, dichos temas se pretende que se vean en cuatro sesiones.

Con los pacientes se tiene contemplado trabajar cada ocho días en la primera sesión de cada semana y con los familiares en la segunda sesión de la semana, con la finalidad de que ellos no se tengan que trasladar algún otro día de la semana cuando no se tienen que practicar la hemodiálisis, dichos temas se pretende que se vean en ocho sesiones.

b) Justificación.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la presente investigación, es de suma importancia que este proyecto se lleve a cabo debido a que como se menciono anteriormente, los pacientes que se practican la hemodiálisis tienen poco menos de un año con su tratamiento, por lo tanto gran porcentaje de ellos no saben acertadamente lo que es la insuficiencia renal ni la hemodiálisis, por lo tanto no han tenido una aceptación de dicha enfermedad y tratamiento.

Por otro lado los familiares mencionaron que no saben cómo dar un acompañamiento a sus familiares el cual ayude a que tanto los pacientes como familiares tengan calidad de vida.

Se propone este tipo de apoyo al paciente ya que se considera importante brindar y complementar los servicios en atención a ellos, ya que estos pacientes necesitan enfrentar diferentes pérdidas entre las cuales se encuentran: pérdida del trabajo, pérdida de amistades, pérdida de movilidad y deterioro físico. Dichas pérdidas repercuten en el estado de ánimo del paciente y por lo tanto si este no se encuentra bien difícilmente su entorno familiar lo estará.

Para poder brindar este tipo de apoyo a los pacientes es de suma importancia la participación interdisciplinaria del equipo de salud (médico, enfermera y trabajadora social, la cual cuenta con formación tanatológica).

c) Objetivos.

Objetivo General:

Brindar un apoyo integral (psicológico, social, médico y tanatológico) a los pacientes que se practican la hemodiálisis en el Hospital Camelinas, mediante la intervención de un equipo interdisciplinario con la finalidad de que dichos pacientes logren tener la aceptación de su enfermedad y tratamiento, y que sus familiares den un adecuado acompañamiento a sus pacientes.

Objetivos específicos:

- * Proporcionar una atención médica de calidad dentro del departamento de hemodiálisis del Hospital Camelinas.

- * Proporcionar un acompañamiento social y psicológico al paciente y a los miembros de su familia.

- * Brindar al paciente información que ayude a su proceso de aceptación de su enfermedad.

- * Orientar al paciente y a su familia sobre la importancia de llevar un tratamiento adecuado.

d) Metas.

- * Que el 95% de los pacientes que se practican la hemodiálisis se integran a la realización de dicho proyecto.

* Que el 95% de los pacientes puedan identificar su enfermedad.

* Que el 90% de los pacientes que asistan a las sesiones logren la aceptación de su enfermedad y tratamiento.

* Que el 90% de los familiares se involucren en el tratamiento que reciben los pacientes.

e) Funciones y actividades.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES
INVESTIGACIÓN	<ul style="list-style-type: none">* Identificar y consultar información necesaria para la realización de las sesiones del proyecto.* Revisar cada uno de los expedientes de los pacientes que asistan a las sesiones del proyecto.* Proporcionar información tanto al paciente como al familiar.* Determinar necesidades sociales de los pacientes.
ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none">* Mantener coordinación con el personal de instituciones de salud.
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none">* Organización del grupo motivador de pacientes y familiares.* Orientar a pacientes y familiares sobre los servicios que el programa les ofrece.
ASISTENCIA	<ul style="list-style-type: none">* Dar orientación a pacientes y familiares sobre su enfermedad.* Realizar estudio y seguimiento de casos.* Canalizar a pacientes a otras unidades de salud que lo requieran.

Cronograma de actividades para familiares.

No. de Sesión	Tema	Fechas			
		Mes de....			
		1	2	3	4
1	* Presentación de los familiares en el grupo.				
2	* Insuficiencia renal, causas y consecuencias.				
3	* Hemodiálisis, cuidados y dieta.				
4	* Recomendaciones para ayudar y dar un buen acompañamiento a los enfermos con insuficiencia renal.				
5	* Importancia de la familia en el tratamiento de la hemodiálisis.				

g) Recursos.

Para la ejecución del presente proyecto se identificarán los siguientes recursos.

R E C U R S O S.	
HUMANOS	Para la realización del presente proyecto es de suma importancia la participación del médico y enfermeras encargados del departamento de hemodiálisis y la intervención de la trabajadora social con la formación en Tanatología.
MATERIALES	Los recursos materiales considerados para este proyecto son las instalaciones del Hospital Camelinas así como el departamento de hemodiálisis, finalmente se necesitarán algunos materiales de oficina (hojas, lapiceros, folders, etc.).
TECNICOS	Uno de los recursos técnicos que se pretende utilizar para el proyecto es el cañón.

h) Cartas descriptivas.

Al igual que en los cronogramas, a continuación se presentan dos cartas descriptivas, una dirigida a pacientes y la otra a familiares.

Carta Descriptiva para pacientes.				
Tema	Objetivo	Lugar	Material de apoyo	Participantes
* Presentación del paciente en el grupo de trabajo.	* Propiciar un clima de trabajo agradable, con la finalidad de que los pacientes sientan confianza con sus compañeros.	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* Pelota. * Hojas blancas.	* Pacientes. * Medico. * Enfermeras. * Trabajadora Social.
* Insuficiencia renal, causas y consecuencias.	* Dar a conocer lo que es la insuficiencia renal así como sus causas y complicaciones, con la finalidad de que los pacientes sepan acertadamente lo que es su enfermedad.	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* DVD * Cañón.	* Pacientes. * Medico. * Enfermeras. * Trabajadora Social.
* Hemodiálisis, cuidados y dieta.	* Que los pacientes conozcan el procedimiento de la hemodiálisis así como sus	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* DVD * Cañón. * Video	* Pacientes. * Enfermeras. * Trabajadora Social.

	complicaciones, con el fin de ellos se involucren en dicho tratamiento.			
*Autoconocimiento. * Etapa de negación.	* Lograr el paciente conceptualice su situación actual. * Lograr que el paciente exprese sus sentimientos, con la finalidad de que sean aprovechados para salir adelante en su tratamiento.	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* Hojas blancas. * Grabadora	* Pacientes. * Trabajadora Social.
* Etapa de ira/rabia.	* Lograr que el paciente exprese sus sentimientos, con la finalidad de que sean aprovechados para salir adelante en su tratamiento.	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* Hojas blancas. * Grabadora * Lapiceros	* Pacientes. * Psicologa. * Trabajadora Social.
* Etapa de pacto/negociación.	* Lograr que el paciente exprese sus sentimientos, con la finalidad de que sean aprovechados para salir adelante en su	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* Hojas blancas. * Grabadora * Lapiceros	* Pacientes. * Trabajadora Social.

	tratamiento.			
* Etapa de tristeza/depresión.	* Lograr que el paciente exprese sus sentimientos, con la finalidad de que sean aprovechados para salir adelante en su tratamiento.	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* Hojas blancas. * Grabadora * Lapiceros	* Pacientes. * Trabajadora Social.
* Etapa de aceptación.	Lograr que los pacientes vivan en el presente sin adherirse al pasado, con calidad de vida.	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* Hojas blancas. * Grabadora * Lapiceros	* Pacientes. * Trabajadora Social.

Carta Descriptiva para familiares.

Tema	Objetivo	Lugar	Material de apoyo	Participantes
* Presentación de los familiares en el grupo de trabajo.	* Propiciar un clima de trabajo agradable, con la finalidad de que los familiares sientan confianza con sus compañeros.	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* Pelota. * Hojas blancas.	* Familiares. * Medico. * Enfermeras. * Trabajadora Social.
* Insuficiencia renal, causas y consecuencias.	* Dar a conocer lo que es la insuficiencia renal así como sus causas y complicaciones, con la finalidad de que los familiares puedan dar un acompañamiento.	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* DVD * Cañón.	* Familiares. * Enfermeras. * Trabajadora Social.
* Hemodiálisis, cuidados y dieta.	* Que los familiares conozcan el procedimiento de la hemodiálisis así como sus complicaciones, con el fin de ellos se involucren en el tratamiento de los pacientes.	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* DVD * Cañón. * Video	* Familiares. * Enfermeras. * Trabajadora Social.

* Recomendaciones para ayudar y dar un buen acompañamiento a los enfermos con insuficiencia renal.	* Lograr que los pacientes y familiares tengan una mejor calidad de vida.	* Hospital Camelinas de Uruapan Michoacán.	* Hojas blancas. * Lapiceros.	* Trabajadora Social.
--	---	--	----------------------------------	-----------------------

i) Evaluación del proyecto.

Para la evaluación del presente proyecto, se retomaran los siguientes aspectos o indicadores.

- * Asistencia de los pacientes.
- * Asistencias de los familiares.
- * Participación de pacientes.
- * Participación de familiares.

ANEXOS

ANEXO No. 1

HIPÓTESIS:

La hipótesis que se plantea para la investigación a realizar se denomina como hipótesis descriptiva e involucra dos variables.

“Las principales repercusiones socioeconómicas que presentan los pacientes que se practican la hemodiálisis son la dependencia económica y familiar”

ANEXO No. 2

CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE SE PRACTICAN LA HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL CAMELINAS DE URUAPAN MICH.

OBJETIVO:

Conocer cuáles son las principales repercusiones socioeconómicas que presentan los pacientes que se practican la hemodiálisis, con la finalidad de proporcionar líneas de acción.

I.- Datos de identificación:

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____
Domicilio: _____
Ocupación: _____ Escolaridad: _____
Ingreso semanal: _____

1.- Número de integrantes de la familia.

Nombre	Sexo	Edad	Escolaridad	Edo. Civil	Parentesco	Ocupación	Ingreso
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
TOTAL:							_____

2.- Tipo de vivienda:

- a) propia
- b) prestada
- c) rentada
- d) compartida
- e) otro

Cual: _____

3.- Tipo de construcción:

- | Piso | Paredes | Techo |
|----------------|-----------------|-----------------|
| a) mosaico () | a) material () | a) material () |
| b) cemento () | b) adobe () | b) teja () |
| c) madera () | c) lamina () | c) lamina () |
| d) tierra () | d) madera () | d) madera () |

4.- Distribución de la vivienda:

- | | | |
|------------------------------|-----------------|------------------|
| a) cuartos para dormir _____ | b) cocina _____ | c) comedor _____ |
| d) sala _____ | e) baño _____ | f) patio _____ |

5.- ¿Cuántas personas duermen por habitación?

- a) 1 _____ b) 2 _____ c) 3 _____ d) 4 _____ e) otros _____

6.- ¿Cree que las condiciones físicas de su vivienda son las adecuadas para su recuperación?

- a) muy adecuadas ()
- b) adecuadas ()
- c) poco adecuadas ()
- d) no adecuadas ()

7.- ¿Cuántas veces consume a la semana:

- | | | | | | | |
|-------------|-------|------|------|------|------|---------|
| a) carne | 1() | 2() | 3() | 4() | 5() | más () |
| b) lácteos | 1() | 2() | 3() | 4() | 5() | más () |
| c) huevo | 1() | 2() | 3() | 4() | 5() | más () |
| d) verdura | 1() | 2() | 3() | 4() | 5() | más () |
| e) frijol | 1() | 2() | 3() | 4() | 5() | más () |
| f) arroz | 1() | 2() | 3() | 4() | 5() | más () |
| g) tortilla | 1() | 2() | 3() | 4() | 5() | más () |
| h) cereal | 1() | 2() | 3() | 4() | 5() | más () |
| i) otros | _____ | | | | | |

8.- ¿A cuánto ascienden sus ingresos mensuales?

- a) de 500 1000 pesos ()
- b) de 1000 a 1500 pesos ()
- c) de 1500 a 2000 pesos ()
- d) de 2000 a 2500 pesos ()
- e) de 2500 a 3000 pesos ()
- f) 3000 o más ()

9.- ¿A cuánto ascienden sus egresos mensuales?

- a) alimentación \$ _____
- b) renta \$ _____
- c) educación \$ _____
- d) agua \$ _____
- e) luz \$ _____
- f) teléfono \$ _____

- g) abonos \$ _____
- h) telecable \$ _____
- i) transporte \$ _____
- j) medicamentos \$ _____
- k) tratamiento de hemodiálisis \$ _____
- Total \$ _____

10.- ¿Su situación económica se ha visto afectada desde que padece insuficiencia renal?

- a) Si ()
- b) no ()

¿En qué aspecto? _____

11.- ¿Tiene a su cargo la manutención económica de alguien?

- a) si ()
- b) no ()

¿De quién? _____

12.- ¿Depende económicamente de alguien?

- a) si ()
- b) no ()

¿De quién? _____

13.- ¿De qué miembro de la familia recibe apoyo económico?

- a) pareja ()
- b) hijos ()
- c) familiares ()
- d) amigos ()
- e) otros ()
- f) nadie ()

14.- ¿Antes de que su familiar se practicara la hemodiálisis, que actividades realizaba? _____

15.- ¿Quién toma las decisiones en su hogar?

- a) madre ()
- b) padre ()
- c) ambos ()
- d) hijos ()
- e) otros ()

16.- ¿A qué se dedica en sus ratos libres?

- a) ver televisión ()
- b) salir a caminar ()
- c) leer ()
- d) descansar ()
- e) otros _____

17.- ¿Sabe que es la insuficiencia renal?

- a) si ()
- b) no ()

¿Qué es? _____

18.- ¿Sabe que es la hemodiálisis?

- a) si ()
- b) no ()

¿Qué es? _____

19.-

¿Cuánto tiempo tiene practicándose la hemodiálisis?

- a) de 1 año a 2 años ()
- b) de 2 a 3 años ()
- c) de 3 a 4 años ()
- d) de 4 a 5 años ()
- e) más de 5 años ()

20.- ¿Realiza las mismas actividades en su casa a partir de que se le practica la hemodiálisis?

a) si () b) no ()
¿Por qué? _____

21.- ¿Qué actividades ha dejado de realizar? _____

22.- ¿Con qué periodicidad asiste a practicarse la hemodiálisis?

- a) una vez por semana ()
- b) dos veces por semana ()
- c) tres veces por semana ()
- d) cuatro veces por semana ()
- e) otros ()

23.- ¿Cuándo asiste a practicarse la hemodiálisis, lo acompaña alguien de su familia?

- a) si () b) no ()

¿Quién? _____

¿Por qué? _____

24.- ¿Quién se encarga de los gastos que genera el tratamiento de la hemodiálisis?

25.- ¿Cuándo presenta alguna molestia a quien se lo comunica?

- a) esposo (a) () b) hijo (a) () c) hermano (a) () d) otros _____

26.- ¿Numero de veces que ha requerido hospitalización?

- a) 1 a 3 veces () b) 4 a 6 veces () c) 7 a 9 veces ()
- d) 10 a 12 veces () e) otros _____

27.- ¿Cuándo ha estado hospitalizado quien lo acompaña?

- a) esposo (a) () b) hijo (a) () c) hermano (a) () d) otros _____

28.- ¿Cumple con el tratamiento indicado por su médico tratante?

- a) siempre () b) a veces () c) nunca ()

¿Porque? _____

29.- ¿Cumple con la dieta indicada por su médico tratante?

Desayuno

- a) totalmente ()
- b) parcialmente ()
- c) nunca ()

Colación

- a) totalmente ()
- b) parcialmente ()
- c) nunca ()

Comida

- a) totalmente ()
- b) parcialmente ()
- c) nunca ()

Colación

- a) totalmente ()
- b) parcialmente ()
- c) nunca ()

Cena

- a) totalmente () b) parcialmente () c) nunca ()

¿Por qué? _____

30.- ¿Padece alguna otra enfermedad a parte de la insuficiencia renal?

- a) si () b) no ()

- ¿Cuál? _____
- 31.- ¿Cuánto tiempo tiene padeciéndola?
a) de 1 año a 2 años ()
b) de 2 a 3 años ()
c) de 3 a 4 años ()
d) de 4 a 5 años ()
e) más de 5 años ()
- 32.- ¿Frecuenta a sus familiares y amigos?
a) si () b) no ()
¿Por qué? _____
- 33.- ¿De qué miembro de la familia recibe apoyo moral y/o afectivo?
a) Pareja () b) hijos () c) familiares () d) amigos () e) otros ()
f) nadie ()
- 34.- ¿Cómo es su relación con sus hijos a partir de su enfermedad?
a) excelente () b) muy buena () c) buena () d) regular ()
e) mala ()
- 35.- ¿Cambio su relación de pareja a partir de su enfermedad?
a) Si () b) no ()
¿En qué? _____

- 36.- ¿Qué problemas familiares se han generado a partir de la hemodiálisis?

- 37.- ¿Su situación social se ha visto alterada a partir de su enfermedad?
a) Si () b) No ()
¿En qué sentido? _____

- 38.- ¿Por orden de importancia, cuál de los siguientes aspectos considera usted que se afecto o altero más a partir de que se practica la hemodiálisis?
a) familiar () b) económico () c) físico ()
d) psicológico () e) otros ()
- 39.- ¿Se ha visto afectado su trabajo y/o actividades cotidianas por su enfermedad?
a) muy afectado ()
b) afectado
c) poco afectado
d) no afectado
¿En qué sentido? _____
- 40.- ¿En este momento de su vida como se siente?
a) optimista ()
b) deprimido ()
c) impotente ()
d) triste ()
e) otro ()
¿Por qué? _____
- 41.- ¿Qué actividades le gustaría que el Hospital Camelinas implementara para la atención de la insuficiencia renal? _____

42.- ¿Le gustaría participar en alguna actividad recreativa que organice el Hospital Camelinas?

a) si () b) no ()

¿Por qué? _____

43.- ¿En qué tipo de actividades? _____

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

ANEXO No. 3

CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES QUE SE PRACTICAN LA HEMODIÁLISIS.

OBJETIVO:

Conocer cuáles son las principales repercusiones socioeconómicas que presentan los pacientes que se practican la hemodiálisis, con la finalidad de proporcionar líneas de acción.

I.- Datos de identificación:

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Ocupación: _____

Parentesco: _____

1.- ¿Cree que las condiciones físicas de la vivienda del paciente son las adecuadas para su recuperación?

- a) muy adecuadas ()
- b) adecuadas ()
- c) poco adecuadas ()
- d) no adecuadas ()

2.- ¿La situación económica de su familiar se ha visto afectada desde que padece insuficiencia renal?

- a) si ()
- b) no ()

¿En qué aspecto? _____

3.- ¿Su familiar tiene a cargo la manutención económica de alguien?

- a) si ()
- b) no ()

¿De quién? _____

4.- ¿Su familiar de que miembro de la familia recibe apoyo económico?

- a) pareja ()
- b) hijos ()
- c) familiares ()
- d) amigos ()
- e) otros ()
- f) nadie ()

5.- ¿De qué miembro de la familia recibe apoyo moral y/o afectivo su familiar?

- a) pareja ()
- b) hijos ()
- c) familiares ()
- d) amigos ()
- e) otros ()
- f) nadie ()

6.- ¿Quién toma las decisiones en el hogar de su familiar?

- a) madre ()
- b) padre ()
- c) ambos ()
- d) hijos ()
- e) otros _____

7.- ¿A qué se dedica su familiar en sus ratos libres?

- a) ver televisión ()
- b) salir a caminar ()
- c) leer ()
- d) descansar ()
- e) otros _____

8.- ¿Sabe lo que es la insuficiencia renal?

a) si () b) no ()

¿Qué es? _____

9.- ¿Sabe lo que es la hemodiálisis?

a) si () b) no ()

¿Qué es? _____

10.- ¿Algún familiar ha recibido orientación por parte del hospital de cómo atender a su familiar?

a) si () b) no ()

11.- ¿Su familiar realiza las mismas actividades en su casa a partir de que se le practica la hemodiálisis?

a) si () b) no ()

¿Por qué? _____

12.- ¿Qué actividades ha dejado de realizar? _____

13.- ¿Cuando asiste a practicarse la hemodiálisis su familiar ¿lo acompaña alguien?

a) si () b) no ()

¿Quién? _____

¿Por qué? _____

14.- ¿Quién se encarga de los gastos del tratamiento de la hemodiálisis?

a) esposo (a) () b) hijo (a) () c) hermano (a) ()

d) otros _____

15.- ¿De qué manera repercuten estos gastos? _____

16.- ¿Cuando su familiar presenta alguna molestia a quien se lo comunica?

a) esposo (a) () b) hijo (a) () c) hermano (a) ()

d) otros _____

17.- ¿Considera usted que la enfermedad de su familiar, ha repercutido en la dinámica familiar?

a) si () b) no ()

¿En qué sentido? _____

18.- ¿Cuántas veces ha estado hospitalización su familiar?

a) 1 a 3 veces () b) 4 a 6 veces () c) 7 a 9 veces ()

d) 10 a 12 veces () e) otros _____

19.- ¿Cuando ha estado hospitalizado su familiar, quien lo acompaña?

a) esposo (a) () b) hijo (a) () c) hermano (a) ()

d) otros _____

20.- ¿Su familiar cumple con el tratamiento indicado por su médico tratante?

a) siempre () b) a veces () c) nunca ()

¿Por qué? _____

21.- ¿Su familiar cumple con la dieta indicada por su médico tratante?

a) siempre () b) a veces () c) nunca ()

¿Por qué? _____

22.- ¿Su familiar padece alguna otra enfermedad a parte de la insuficiencia renal?

a) si () b) no ()

¿Cuál? _____

23.- ¿Cuánto tiempo tiene padeciéndola?

a) de 1 año a 2 años ()

b) de 2 a 3 años ()

c) de 3 a 4 años ()

d) de 4 a 5 años ()

e) más de 5 años ()

24.- ¿Cómo es la relación de su familiar con sus hijos a partir de su enfermedad?

a) excelente () b) muy buena () c) buena ()

d) regular () e) mala ()

25.- ¿Cambio su relación de pareja de su familiar a partir de su enfermedad?

a) si () b) no ()

¿En qué aspectos? _____

26.- ¿Qué problemas familiares ha detectado que se han generado a partir de la hemodiálisis de su familiar?

27.- ¿Las relaciones sociales de su familiar se han visto alterada a partir de su enfermedad?

a) si () b) no ()

¿En qué sentido? _____

28.- ¿Frecuenta a sus familiares y/o amigos?

a) si () b) no ()

¿Por qué? _____

29.- ¿Por orden de importancia, cuál de los siguientes aspectos considera usted que se afecto o altero a partir de que practica la hemodiálisis su familiar?

a) familiar () b) económico () c) físico ()

d) psicológico () e) otros ()

30.- ¿Se ha visto afectado su trabajo y/o actividades cotidianas por la enfermedad de su paciente?

a) muy afectado ()

b) afectado ()

c) poco afectado ()

d) no afectado ()

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

BIBLIOGRAFÍA.

- 1 ÁLVAREZ, Alva Rafael, "Salud pública y medicina preventiva", El mundo moderno 2002.
- 2 AMEZCUA, Aguirre Raúl, "Fundamentos de medicina Familiar", Medicina Familiar Mexicana MCMXCVI 1996.
- 3 CASTRO, González María del Carmen, "La familia ante la enfermedad y la muerte", Trillas 2007.
- 4 EROLES, Carlos, "Familia y Trabajo Social, un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional", Espacio 2001.
- 5 GUYTON, Arthur C., "Tratado de la Filosofía Medica", Mc. Graw Hill s/a.
- 6 HERNÁN, San Martin, "Salud y Enfermedad", La Presa Medica Mexicana 1985.
- 7 HIGASHIDA, Hirose Bertha Yushiko, "Ciencias de la Salud", Mc. Graw Hill s/a.
- 8 SÁNCHEZ, Rosado Manuel, "Elementos de Salud Publica", Méndez 1997.
- 9 SÁNCHEZ, Rosado Manuel, "Elementos de Salud Publica", Méndez 1994.
- 10 VALERO, Chávez Aida, "Desarrollo Histórico del Trabajo Social", 2003.

REVISTAS

- 11 Revista de Trabajo Social, No. 37, UNAM-ENTS 1989. Artículo: "Perfil profesional del Trabajador Social en el área de salud", TERÁN, Trillo Margarita.
- 12 Revista Cuadernos de Nutrición, No. 4, 2002. Artículo: "Función y enfermedades renales".

MANUALES

- 13 MANUAL DEL PACIENTE, LOGRANDO MIRADAS CON VIDA; PISA, MÉXICO 2004.
- 14 MANUAL DE CAPACITACIÓN DEL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL; BAXTER, MÉXICO 2003.

- 15 MANUAL DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA; PISA, GUADALAJARA JAL. 2005.
- 16 MANUAL DE DIALISIS, MASSON 2004.
- 17 MANUAL DE CAPACITACIÓN DEL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL; PISA, MÉXICO 2003.

PÁGINAS ELECTRÓNICAS.

- 18 www.nutreymuevetuvidauady.mx
- 19 www.healthcare.otah.edu.mx
- 20 www.zaragoza.unam.mx/educación_n_linea/tema_10_insufrenal/t10antecedentes.
- 21 www.latinsalud.com.mx
- 22 www.donación.organos.ua.es/info-sanitaria/p-renal/capd.html
- 23 www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9capitulo143.html