

CÁTEDRA DE TALLER TRABAJO FINAL

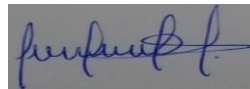
Informe de Investigación

“Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis que realizan los
pacientes adultos del Servicio de Nefrología”

Estudio descriptivo realizado con pacientes del servicio de nefrología del Hospital
Córdoba en el periodo Octubre-Noviembre del año 2019

Director Metodológico: Prof. Lic. Díaz, Estela

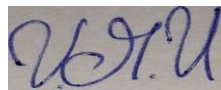
Autoras: Huamani Rodríguez, Yicela Noemi



Relos Suarez, Ruth Gabriela



Ubalducci, Verónica Mabel



Córdoba, 1 de Octubre 2020

Datos de las Autoras

Huamani Rodriguez Yicela Noemi

Enfermera técnica profesional egresada de la Facultad de ciencias Médicas, Escuela de Enfermería en el año 2014.

Relos Suarez Ruth Gabriela

Enfermera técnica profesional egresada de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería en el año 2016. Trabajando en el servicio de Neonatología de la Clínica y Maternidad del Sol.

Ubalducci Veronica Mabel

Enfermera técnica profesional egresada de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería en el año 2013. Trabajando en el servicio de Quirófano Central, área recuperación pos anestesia del Hospital Córdoba.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme fortaleza y perseverancia y darme el privilegio de vivir esta etapa de mi vida, a mis padres por su infinito apoyo incondicional siempre con una palabra de aliento y motivando a continuar, a mí esposo que me apoyo incondicionalmente en todo a mis hijos que son el motor y motivo de seguir.

Huamani Rodríguez Yicela Noemí

A Dios, por haberme permitido alcanzar esta meta en mi vida, a mis hijos Brenda y Lautaro, mis padres, hermanos y demás familiares razón de mi existir y superación personal, por su apoyo incondicional, por ser el pilar fundamental en mi formación humana, así como a colegas, amigos y a todas aquellas personas que me han apoyado directa e indirectamente en mi formación profesional. Y no de dejar de nombrar a mi ángel “Brando” que día a día su recuerdo perdura en mis pensamientos.

Verónica Mabel Ubalducci.

Al realizar nuestra investigación nos demandó tiempo y trabajo para lograr superar los obstáculos y para ello quiero mencionar mi profundo agradecimiento y reconocimiento a nuestra asesora de tesis Prof. Lic. Díaz, Estela, Lic. Leguizamón, Valeria y Lic. Condori, Rubén por la contención brindada, apoyo y paciencia. A nuestros colaboradores los pacientes del servicio de hemodiálisis que fueron la pieza fundamental de nuestra investigación brindando su tiempo con sus aportes, a todo el personal que trabaja en el servicio que nos facilitó obtener y lograr un nexo con nuestros entrevistados así lograr nuestra investigación.

Relos Suarez, Ruth Gabriela

Índice

I.	Prologo	1
II.	Resumen	3
III.	Capítulo I	
III.1	Introducción.....	5
III.2	Enfermedad renal crónica.....	8
III.3	Hospital Córdoba.....	8
III.4	Servicio de Hemodiálisis.....	8
III.5	Planteo de la investigación.....	9
III.6	1. ¿Qué aspectos de la vida familiar del paciente se ven afectados durante la terapia de HD?.....	9
III.7	2. ¿Qué cambios atravesó el paciente en su imagen corporal al iniciar y continuar con la terapia de HD?.....	10
III.8	3. ¿Cuáles fueron los principales aspectos laborales y económicos que se modificaron en el paciente en hemodiálisis?.....	11
III.9	4. ¿Cómo afecto la hemodiálisis en la vida sexual del paciente?	12
III.10	5. ¿Qué estrategias de adaptación realizo el paciente en tratamiento de HD?.....	13
III.11	Teoría de Callista Roy.....	14
III.12	Definición del problema de investigación.....	15
III.13	Objetivo general.....	15
III.14	Objetivo específico.....	15
III.15	Marco teórico.....	16
III.16	Modelo de adaptación de Callista Roy.....	19
III.17	Modos adaptativos.....	20
III.18	Modo adaptativo fisiológico.....	23
III.19	Modo adaptativo Autoconcepto/concepto de sí mismo.....	23
III.20	Modo adaptativo Función de rol.....	23
III.21	Modo adaptativo Relaciones de Interdependencia.....	24
III.22	Definición conceptual de la Variable.....	25
III.23	Variable independiente "La adaptación del paciente adulto durante la hemodiálisis".....	26
IV.	Capitulo II	
IV.1	Metodología.....	27
IV.2	Variable independiente dimensión "Modo de adaptación en lo fisiológico"	28

IV.3	Variable independiente dimensión “Modo de adaptación en el autoconcepto”	29
IV.4	Variable independiente dimensión “Modo de adaptación a la función del rol”	29
IV.5	Variable independiente dimensión “Modo de adaptación en la interdependencia”	29
V.	Capitulo III	
V.1	Resultados.....	32
VI.	Capitulo IV	
VI.1	Discusión.....	57
VI.2	Conclusión.....	60
VI.3	Recomendaciones.....	62
VII.	Bibliográfica y Referencia.....	63
VIII.	Anexos.....	67

Prólogo

Comenzar este tipo de terapia de sustitución renal genera numerosos cambios y modificaciones en el organismo, la imagen corporal y las relaciones del paciente con su familia y entorno. Para su análisis se sigue los cuatro modos adaptativos de la teoría de la adaptación de Callista Roy (2000), citados por Cabrera Silva, Guizado Hilares y Peralta Castañeda (2018), estos son: modo fisiológico, el autoconcepto o concepto de sí mismo, la función de rol y las relaciones de interdependencia. Existe una amplia variedad de estudios previos referidos a pacientes en terapia de hemodiálisis, ninguno de ellos hace referencia sobre los procesos de adaptación de los adultos a la hemodiálisis.

El siguiente estudio presenta cuatro capítulos que son el formato IMRyD. En el primer capítulo se habla del marco teórico de la Enfermedad Renal Crónica basadas en estudios de investigación, tesis y revistas científicas que sustentan a nuestra teórica Callista Roy, y la definición del problema a la que llegamos fue ¿Cuáles son las adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis que realizan los paciente adulto del servicio de Nefrología del Hospital Córdoba durante el periodo Octubre- Noviembre del año 2019? se especificó el objetivo general y los objetivos específicos y la definición conceptual de la variable. En el segundo capítulo la metodología se delimita el tipo de estudio que fue descriptivo de corte transversal en un tiempo y espacio determinado con una muestra aleatoria de 60 pacientes bajo tratamiento, debido a que la variable fue "las adaptaciones que realizan los adultos durante el tratamiento de hemodiálisis", estudiada en el periodo de tiempo que duro el estudio con criterios de inclusión e exclusión, se utilizó como técnica la encuesta a través de un cuestionario abierto dirigido personalmente paciente a paciente la validez del instrumento fue sometido a juicio de expertos.". Los datos obtenidos fueron pasados a gráficos por medio de Excel. En el tercer capítulo, los resultados se fueron clasificando de acuerdo al cuestionario, representando los datos demográficos según sexo y edad, estado civil y antigüedad de tratamiento de ambos sexos. En la dimensión del modo de adaptación fisiológica se observa los datos de las modificaciones de la eliminación urinaria, la dieta, la sexualidad y la piel. En la dimensión modo de adaptación en el Auto-concepto se representa las modificaciones en la identidad física y personal. Dimensión modo de adaptación en las modificaciones de la función de rol se detalla el rol primario, el rol secundario y rol terciario. Dimensión modo de adaptación en los cambios de las relaciones de interdependencia se encuentran las conductas dependientes y las conductas independientes y para finalizar el grafico de las adaptaciones a los cuatro modos: fisiológico, auto-concepto, función de rol y de interdependencia. Cada modo tiene al finalizar un gráfico donde se hace una comparación de las adaptaciones y otro grafico donde se focaliza en las similitudes de respuestas de cada modo

proporcionadas por nuestros encuestados. En el cuarto capítulo la discusión la presente investigación permitió alcanzar los siguientes aciertos

En relación con el predominio del sexo en los pacientes investigados hemodializados, son de sexo masculino en el rango de edad de 55 a 65 años, se determinó una mayor prevalencia en el sexo femenino en el rango de edad entre 55-65 años con una antigüedad de tratamiento de 1 a 3 años, en cuanto al sexo masculino coincide el rango de edad con el sexo femenino.

En relación con el estado civil, los entrevistados se encuentran transitando solos el tratamiento.

Los ajustes que presentaron los pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis **en el modo fisiológico**, se adaptó al modo de la eliminación urinaria, a la dieta, a la piel, vale destacar que la sexualidad NO presento alteraciones.

Las adaptaciones que presentaron los pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis en el **modo de autoconcepto**, que no se adaptaron

Las adecuaciones del **modo de adaptación de función del Rol**, solo se adecuaron al primario y terciario.

Las adaptaciones que realizo el paciente de hemodiálisis en el **modo de interdependencia**, se adaptaron a ambas conductas, dependientes e independientes.

Se agradece a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Nefrología y al personal del servicio, del Hospital Córdoba sin su colaboración no se hubiera podido realizar esta investigación ni obtener los resultados hallados logrando llegar a nuestro objetivo general.

La idea original del presente trabajo es de autoría de: Crespo Torrez, Luis Alberto & Oyola, Rosa Daniela., realizado en el año 2015.

Resumen

Introducción: El presente estudio tiene como objetivo describir la adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en el servicio de hemodiálisis de una institución pública de nombre Hospital Córdoba, de la ciudad capital de Córdoba, en los meses de Octubre-Noviembre 2019, para poder obtener una referencia que permita expandir las investigaciones en este aspecto como base de conocimiento científico. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptivo de corte transversal. La población muestra estuvo conformada por 60 pacientes en hemodiálisis, que cumplan con los criterios de inclusión. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de nombre “Adaptaciones del adulto a la hemodiálisis”, la validez del instrumento fue sometido a un juicio de expertos. Los datos fueron ingresados a una base de datos de Excel para ser presentados en gráficos. Durante toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios del rigor científico y principios éticos. **Resultados:** se obtuvo 53,50% se adecuó en el modo fisiológico, 57% NO se acomodó al modo de autoconcepto, 52,50% se ajustó al modo función del rol, 80% se apropió al modo de interdependencia. **Discusión:** La presente investigación permitió alcanzar los siguientes resultados: en relación con el predominio del sexo en los pacientes investigados, en el que 60% de las personas sometidas a hemodiálisis son de sexo masculino en el rango de edad de 55 a 65 años, mayor prevalencia en el sexo femenino en el rango de edad entre 55-65 años un 8,3% con una antigüedad de tratamiento de 1 a 3 años, en cuanto al sexo masculino coincide el rango de edad con el sexo femenino obteniendo un 11,6%. En relación con el estado civil, 55% de los entrevistados se encuentran transitando solos el tratamiento. En el modo fisiológico un 67% a los cuales se adaptó al modo de la eliminación urinaria, 73,30% a la dieta, 75% a la piel y el 84% NO se adecuó a las modificaciones de la sexualidad. El modo de autoconcepto un 58% expresaron que no se adaptaron. El modo de adaptación de función del Rol primario arrojó un 70% que se adecuaron, el 88,30% no coincide con el modo del Rol secundario, 61,60% se apropió al modo de función del rol terciario. Por último en el modo de interdependencia en las conductas dependientes se obtuvo 68% que se adaptó, 98% se ajustó a las conductas independientes. **Conclusión:** Los pacientes entrevistados describieron en el modo fisiológico propuesto por la teoría de Callista Roy, que no se ajustaron a las modificaciones de la sexualidad, viviéndola de manera plena. En el siguiente modo del autoconcepto se contraponen con la teoría propuesta en el informe ya que los entrevistados y sus respuestas brindadas, no reflejan adaptaciones en este modo. El modo función del rol, en el rol primario y terciario se adecuaron, mientras que en el rol secundario no hubo adherencia al mismo, debido a que los pacientes no alteraron su relación con su entorno. El modo de interdependencia se encontró un elevado índice de adaptaciones en el cual los

pacientes hemodializados hallaron un equilibrio en permanencia al tratamiento gracias al apoyo brindado en su ámbito familiar.

Palabras claves: Hemodiálisis, adaptación, tratamiento, imagen, paciente, insuficiencia renal.

Capítulo I

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) se define por la presencia de lesiones renales y/o el descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) de más de 3 meses de evolución, y puede clasificarse en cinco estadios. Se establece el diagnóstico de insuficiencia renal cuando la TFG es inferior a 60 ml/min/1,73 m². Esta definición permite orientar el manejo en cada estadio de la enfermedad. La detección precoz de la ERC se basa en la determinación de la creatininemia, la estimación de la TFG y la determinación de la microalbuminuria en pacientes con factores de riesgo de desarrollar una ERC.

En presencia de una insuficiencia renal, conviene estudiar las complicaciones y los factores de progresión de la ERC. Independientemente del estadio y en presencia de una microalbuminuria aislada, estos pacientes presentan un mayor riesgo cardiovascular en relación con la población general. La hipertensión arterial (HTA), que aparece precozmente, y la microalbuminuria son los dos principales factores modificables de progresión. Los bloqueantes de la angiotensina 2 permiten reducir el nivel de albuminuria, la HTA y la caída de la función renal. Los trastornos metabólicos y óseos, pero también la anemia, aparecen en el estadio 3B y requieren un manejo especializado. Cuando la TFG es inferior a 20 ml/min/1,73 m², debe considerarse un tratamiento de sustitución: trasplante renal, diálisis peritoneal, hemodiálisis. Con el fin de conseguir el máximo de conocimiento, de autonomía y una buena observancia de los tratamientos, se proponen a los pacientes programas de educación terapéutica multidisciplinarios. Boffa y Cartery (2015)

Hoy en día, la enfermedad renal crónica (ERC) es uno de los principales problemas de salud pública alrededor del mundo por la gran inversión de recursos económicos que requiere, su creciente incidencia, altos costos y pobres desenlaces, sobre todo en estadios avanzados; por lo tanto, de lograrse una oportuna detección temprana y un adecuado tratamiento, podrían prevenirse muchas de sus complicaciones y, entre otras, reducir la morbilidad cardiovascular derivada de la misma. Jojoa, Bravo, y Vallejo. (2016)

La visión epidemiológica de la enfermedad renal crónica (ERC) ha experimentado un cambio significativo en los últimos veinte años. Restringida inicialmente a patologías de incidencia relativamente baja, como las enfermedades glomerulares o las nefropatías hereditarias, y a un ámbito especializado de atención (Nefrología), la ERC predominante en la actualidad afecta a un porcentaje importante de la población y está relacionada con fenómenos o enfermedades de alta prevalencia, como el envejecimiento, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes o la enfermedad cardiovascular. La ERC forma parte, frecuentemente, del contexto de comorbilidad que padecen enfermos seguidos por múltiples especialidades médicas, particularmente por Atención Primaria, Medicina Interna, Cardiología, Geriátrica, Endocrinología y cualquier otra especialidad médica o quirúrgica que trate pacientes en riesgo de desarrollar ERC, sobre todo aquellos de edad avanzada. Los pacientes con ERC avanzada incluidos en programas de tratamiento renal sustitutivo mediante diálisis y trasplante se consideran la parte visible del iceberg que constituye el gran problema de salud pública que es la ERC en la población. Gorostidi, Santamaría, Alcázar, Fernández-Fresnedo, Galcerán, ...Ruilo. (2014).

La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) “es una enfermedad de pronóstico reservado, con desenlace mortal a corto o mediano plazo; sin embargo, los tratamientos actuales como la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal han mejorado la sobrevida de estos pacientes” Pabón Varela, Paez Hernandez, Rodríguez Daza, Medina Atencia, López Tavera, y Salcedo Quintero. (2015)

La hemodiálisis consiste en un proceso de filtraje y depuración de la sangre de sustancias no soportables como la creatinina y la urea, que han de ser eliminadas por el organismo deficiente en la realización de esta función. El procedimiento se realiza de dos a cuatro veces a la semana, con duración de entre dos y cuatro horas.

La dedicación al tratamiento de la ERC por medio de la hemodiálisis acarrea limitaciones que interfieren en la rutina diaria de los pacientes, como la pérdida de empleo, alteraciones en la imagen corporal, restricciones dietéticas e hídricas.

Así, tanto el enfermero como el responsable del equipo de enfermería, tienen un papel fundamental, al coordinar la asistencia prestada, persiguiendo una mejor calidad de vida de estos pacientes, enfatizando en un cuidado personalizado en este proceso.

El equipo de enfermería durante las sesiones de hemodiálisis desarrolla una observación continua del paciente, previniendo muchas complicaciones existentes. En este sentido, se destaca la actuación de los enfermeros al

establecer de forma precoz los diagnósticos de enfermería y la implementación de las intervenciones adecuadas.

Para garantizar el perfecto restablecimiento del paciente es imprescindible la implementación de las fases del proceso de la Sistematización de la Asistencia en Enfermería (SAE) por la enfermera, destacando que uno de los aspectos cruciales de su actuación en la unidad de hemodiálisis es la prestación de cuidados sistematizados basados en un referencial teórico.

No obstante, el proceso de desarrollo de la SAE, que también constituye un instrumento de acercamiento entre enfermero y paciente, choca a menudo con la estructura de las unidades que prestan el servicio, en virtud del pequeño número de profesionales responsables por un gran número de pacientes por sesión, provocando la no realización del proceso de enfermería.

La enfermería consciente debe actuar en la prevención y control de complicaciones, además de estar atenta a los aspectos biopsicosociales vividos por el sujeto foco de su cuidado, desarrollando su actuación de manera más eficiente con la implementación de la SAE en su práctica diaria. Poveda de Brito, Alves da Silva, Santos Elaine de Freitas y García Moreira. (2014)

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) estima que las enfermedades crónicas no comunicables como la ERC, así como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, etc. son responsables del 60% de las muertes en el mundo y se estima que serán la principal causa de discapacidad para el año 2020. Hoy en día, la diabetes y la hipertensión arterial son una de las causas más importantes de enfermedad renal crónica terminal (IRCT) en el mundo y Latinoamérica. Del mismo modo, para la Confederación de Asociaciones de Diálisis de la República Argentina la patología renal es una de las enfermedades crónicas con más incidencia en la actualidad. En nuestro país, el costo total del mantenimiento de los pacientes en diálisis crónica (incluyendo a todos los sistemas de salud) supera largamente los 1.200.000 millones de pesos al año, sin considerar la disminución de la calidad de vida y la capacidad productiva de los pacientes, constituyendo el costo directo de la diálisis entre el 50% y el 60% del costo total del tratamiento de estos enfermos.

En consecuencia, en el año 1976, Argentina incluyó la diálisis crónica en el Nomenclador de Cobertura Nacional de Prestaciones Médicas y Bioquímicas, estableciendo la obligación de su cobertura por la seguridad social. En el año 1983 se promulgó la ley de Diálisis, reglamentada en 1986, año a partir del cual nuestro país aseguró mediante instrumentos jurídicos la cobertura asistencial del estado final de la insuficiencia renal. Así, el paciente con insuficiencia renal terminal y requerimientos de hemodiálisis u otra técnica de reemplazo renal, recibe atención y tratamiento médico con o sin cobertura de Seguridad Social.

La hemodiálisis con todas sus variantes era hasta el año 2016 un poco menos frecuente entre prevalentes que entre incidentes; en 2017 el porcentaje en ambas poblaciones es similar y sigue siendo la práctica mayoritaria

Generalmente se realiza tres veces por semana con una duración de tres a cinco horas por cada visita. Para tal fin es necesaria la colocación de una fístula arterio-

venosa para llevar a cabo el método. La técnica, tiene la particularidad de ser paliativa, no ejerce cura sobre el funcionamiento renal, de ahí la importancia de cumplir con el tratamiento estipulado. El procedimiento no genera dolor específico, no obstante, el paciente es muy posible que presente síntomas de malestar general como: náuseas, mareos, zumbido en los oídos, debilidad posterior al tratamiento, calambres musculares, escalofríos, visión borrosa, etcétera.

Dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, fue fundado el 1 de julio de 1950, en ese momento bajo el nombre de “Eva Perón”; su crecimiento durante esos años fue cualicuantitativo con una complejidad de prestaciones que lo hizo centro de referencia no solo de la provincia, sino del centro y norte del país.

El Hospital Córdoba, ubicado en la capital de la provincia de Córdoba, es una institución polivalente de máxima complejidad que atiende la demanda de salud poblacional de la zona sanitaria de capital principalmente, y además el interior provincial y provincias vecinas.

Dicha institución se caracterizó rápidamente por el dinamismo y laboriosidad de su personal. La actividad quirúrgica fue muy intensa desde el principio, todas las especialidades médicas adquirieron un rápido desarrollo y sus servicios ganaron un sólido prestigio en la provincia y noroeste del país. El desarrollo científico en el mundo se aceleró a pasos agigantados y el Hospital participo con entusiasmo de este proceso.

Se comenzó a efectuar Cirugía general, más tarde en 1967 inicia la Unidad de Cuidados Intensivos con equipamiento y sistemas de monitoreo continuo de pacientes. En ese mismo año con un riñón artificial y diálisis peritoneal, comienza el servicio de Nefrología y Medio Interno.

El servicio de Hemodiálisis se ubica en el tercer piso del nosocomio para pacientes crónicos, contando con 20 unidades. La distribución del servicio de enfermería es un profesional con cuatro pacientes, con tres turnos (1° turno de 6.30 a 10.30hs, 2° turno de 12 a 16hs y 3° turno de 17 a 21hs) para el tratamiento. Un grupo de pacientes se citan los lunes, miércoles y viernes, el otro grupo se los cita martes, jueves y sábado, los domingos queda un técnico enfermero de guardia, en caso de una emergencia.

En el primer piso, el servicio de HD es para pacientes agudos, que necesitan una intervención inmediata de diálisis. Se encuentran 6 unidades, uno de los cuales es para paciente aislado, con dos profesionales de enfermería por turno, la cantidad de pacientes es cambiante debido a la necesidad del mismo tratamiento, cada piso con sus respectivos médicos de guardia.

A los pacientes durante el tratamiento se les brinda desayuno, almuerzo, merienda y cena. Es importante destacar que una gran mayoría de los pacientes presentan escasos recursos económicos y carecen de obra social.

En algunos casos, los pacientes son traídos por una empresa contratada por intermedio del Ministerio de Salud de la provincia.

Los establecimientos de hemodiálisis constituyen un lugar de encuentro del paciente con otras personas que atraviesan la misma situación, donde se comparten diálogos entre ellos sobre sus historias, expectativas y vivencias.

En el servicio de Nefrología del Hospital de la ciudad de Córdoba, se observó que los pacientes adultos durante el tratamiento de hemodiálisis presentan diversos cambios y modificaciones en los lazos y relaciones familiares, en su aspecto físico, en la intimidad de la pareja, la posibilidad o no de planificación familiar, en la situación laboral y económica, estos datos se recogieron en base a la exposición de cada uno al comenzar a hemodializarse. Por lo general, se trata de problemas relacionados al ámbito social del paciente, tales como: reducción de tiempos para diferentes actividades, problemas en la relación laboral, económicos, con familiares, pareja y amigos, también se perciben sentimientos más profundos tales como sensaciones de miedo, ansiedad, intolerancia, inseguridad, aislamiento y/o vergüenza por la presencia de fístula.

Por las consideraciones anteriores concluimos en que la manera de adaptación a los cambios que genera el inicio de la técnica de hemodiálisis en el adulto representa una oportunidad de producir nuevos conocimientos en el área renal y específicamente para el personal de enfermería, dado que existen no se cuenta con información en este tema.

Resulto oportuno, plantear los siguientes interrogantes de investigación:

1- ¿Qué aspectos de la vida familiar del paciente se ven afectados durante la terapia de HD?

Se ven afectadas las relaciones familiares y sociales, como con cualquier enfermedad crónica. Los aspectos de vida familiar influenciados por la situación se traducen en la rigidez de los roles, la desunión, la culpabilidad, hacer responsable a algún miembro de la familia, no asumir el compromiso de enfermedad por parte del enfermo, el paciente experimenta una sensación de aislamiento en el interior de su familia. Cada vez con mayor frecuencia la enfermedad renal surge en la edad productiva de la vida, afectando la ocupación laboral del individuo y los ingresos monetarios de la familia, surgen reproches, depresión, ansiedad, dificultades alteración en la comunicación entre los miembros de la familia, discusiones. Lo anterior genera cambios de rol, la persona que antes se encargaba del sustento económico de la familia ahora debe permanecer en la casa, ocupar otras funciones o roles como el cuidado de los hijos, las mujeres que antes tenían una ocupación laboral e hijos, ahora solo disponen de tiempo para la crianza de los hijos y las sesiones de hemodiálisis.

Se ha encontrado que el nivel de adaptación a la enfermedad por parte de la familia afecta el modo en que el individuo asume su enfermedad y los estilos de adaptación que aprende en la familia.

De la misma forma, Soriano Bohytron (2016) en su tesis “Apoyo familiar percibido por usuarios/as en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua del hospital Víctor Lazarte Echegaray” cita a Reyes Saborit y Castañeda Márquez (2006) que refiere que la familia es reconocida como la red de apoyo más cercana y de más fácil acceso a los individuos. Se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros, además de lo cual, si bien la existencia de relaciones familiares, de pareja y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar y la salud, su ausencia genera malestar y vulnerabilidad. por lo que puede interpretarse que las malas relaciones familiares intervienen de manera adversa con el éxito del tratamiento dialítico. En la investigación de estos autores, en el caso de las familias moderadamente funcionales, la cohesión, la armonía y la afectividad se vieron dañadas, y las categorías más perjudicadas se concentraron en la permanencia familiar(se aplica a la persona que se deja influir por los sentimientos o las ideas de los demás: manejable) que se comportó en niveles de moderada a baja; la comunicación familiar, con tendencia a la inadecuación; adaptabilidad familiar alterada, con tendencia a la rigidez moderada y también resultó frecuente la sobrecarga de roles. Es evidente que en la disfuncionalidad, a pesar de existir alteraciones en todas las categorías, lo más notable fue la poca correspondencia entre los intereses y necesidades individuales y familiares, lo que genera desarmonía, poca capacidad de la familia para cambiar su estructura de poder, roles y reglas cuando es necesario, inadecuación de los roles familiares con sobrecarga en algunos miembros (casi siempre la mujer), poca permanencia familiar, lo cual dificulta su intercambio con el ambiente que le rodea. Se puede decir que la permanencia de la familia de pacientes con IRC es baja, pues generalmente limitan el contacto de sus miembros con la comunidad, reduciendo la capacidad familiar para brindar y recibir experiencias y ayudas de los otros.

De acuerdo con los razonamientos de los autores mencionados los atributos que caracterizan el funcionamiento familiar son, armonía, cohesión, alto grado de afectividad, comunicación adecuada, roles funcionales y bien definidos, así como nivel de flexibilidad y adaptabilidad adecuados.

Por todo lo anterior puede afirmarse que en las relaciones interpersonales dadas en el seno de la familia se presentan situaciones protectoras y de riesgo en dependencia del nivel de funcionamiento, condiciones materiales de vida, composición familiar, período evolutivo por el que atraviesa y las crisis presentes en la misma.

2- ¿Qué cambios atravesó el paciente en su imagen corporal al iniciar y continuar con la terapia de HD?

El paciente que inicia un tratamiento de hemodiálisis presenta diferentes cambios en su imagen corporal que van desde modificaciones en el color de la piel la cual se torna amarronada y de textura rugosa al transcurrir más años de tratamiento, variaciones en el peso o la imposibilidad de eliminar líquidos, aparición de edemas, la realización de una fístula arterio-venosa (en la mayoría de los casos en el antebrazo) para la realización de la hemodiálisis, la misma es difícil de ocultar y deja una cicatriz importante, alteraciones en el olor de la piel relacionada a la acumulación de sustancias de desecho. Por lo anterior, los pacientes en hemodiálisis viven en la insatisfacción permanente con la propia corporeidad. Así, la imagen del cuerpo constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas personas. Todo esto en una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud, no resulta extraño que aumente la preocupación por la apariencia física.

Cabe agregar que el concepto imagen corporal es muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general e incluso la sociología, es un concepto clave para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima y el autoconcepto.

Según Sosa Rosasa, y Luna Victoria (2014) cita a Schilder (1950), quien señala que "la imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos".

Mientras que Reza Narváezla. (2018) señala que la imagen corporal no está precisamente relacionada con el aspecto físico real, teniendo en cuenta actitudes y valoraciones de los seres humanos crean de su propio cuerpo. Aquellas personas que, al evaluar sus dimensiones corporales, manifiestan juicios calificativos que no concuerdan con las dimensiones reales, presentan una alteración de la imagen corporal.

No obstante, Raich (2015), describe a la imagen corporal como un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

Esta definición es la más pertinente para analizar los cambios que atraviesa el paciente en hemodiálisis, dada la pluralidad de dimensiones que abarca, considerando lo social, cultural, histórico, individual y biológico.

3- ¿Cuáles fueron los principales aspectos laborales y económicos que se modificaron en el paciente en hemodiálisis?

Bihong Wuang, Bihong Lai, Ling Xu, Ying Wang, Yanpei Cao y Ping Yan. (2017) En su estudio realizado en pacientes con MHD (mantenimiento en hemodiálisis) en cuatro centros de diálisis de Shanghai-China, titulado "Bajo empleo y baja disposición a ser reemplazado en pacientes en hemodiálisis chinos en edad laboral" cita a Mauro. (2012) el cual afirma que la calidad de

vida del paciente depende del trabajo además, que la persona disfrute de una mayor estabilidad económica y le permite un mejor estado emocional, ayudando a recuperar en muchos casos la autoestima y las capacidades que en un principio se pierde y permite al paciente y a su familia afrontar con garantías el inicio del tratamiento en diálisis. Ya que después de haber estado sometido al tratamiento presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

Puede afirmarse que la enfermedad renal crónica limita considerablemente la capacidad laboral de las personas. Los principales aspectos laborales y económicos que se alteran en el paciente en hemodiálisis se relacionan con la capacidad física, funcional, el desempeño de roles, la remuneración por el trabajo, la satisfacción de trabajar, el estado emocional que implica ser sustento o jefe de familia, el sentimiento de independencia económica en la mujer que trabaja, etc. La persona puede llegar hasta la incapacidad laboral en plena etapa productiva por sus reducciones anatómicas o funcionales graves, esto deviene en pérdida de la independencia económica y en dificultades para el sustento de sí mismo y de una familia.

Es decir, los pacientes de mayor edad tienen menor capacidad laboral y, a medida que pasan más tiempo en tratamiento, pueden sumarse patologías, como la diabetes, lo que representa también una evolución desfavorable de la capacidad laboral.

Se añade además que, cuando el estatus económico de las familias es muy bajo, así como el nivel de educación alcanzado, incrementan las dificultades en cuanto a la aceptación del tratamiento. Las condiciones socioeconómicas desfavorables aumentan la vulnerabilidad de la familia para responder a situaciones de crisis como lo es la enfermedad renal de uno de sus miembros, lo contrario sucede con las familias cuyas condiciones socioeconómicas son favorables.

4- ¿Cómo afecta la hemodiálisis en la vida sexual del paciente?

La vida sexual de los pacientes de ambos sexos sometidos a hemodiálisis presentó trastornos en la función sexual, conocido como disfunción sexual.

Las principales causas son la ausencia o disminución del deseo sexual, la disfunción orgásmica, la dispareunia, el vaginismo, la disfunción eréctil, la eyaculación precoz. Por su parte, las patologías asociadas como la diabetes, la enfermedad vascular, neuropatía isquémica, depresión y el efecto secundario de fármacos también contribuyen con la disfunción sexual. Es importante destacar que a la causa orgánica se añaden otros factores psicológicos como son el estrés que genera la enfermedad, la ansiedad, sentimientos de culpa, de inferioridad, de baja autoestima, de pérdida de la virilidad, temor a "no poder" al momento del acto sexual, entre otros. En referencia a la mención anterior, pone de manifiesto una elevada prevalencia de disfunción sexual entre los pacientes de ambos sexos portadores de una Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como menciona Tomás, Ortells, Meneu Oset, Cerrillo García, y Panizo González. (2016) en su trabajo de Disfunción sexual y

calidad de vida, según el tipo de tratamiento renal sustitutivo demuestra que hay factores psicológicos, como la depresión y la ira, que actúan como indicadores de la etiología de las disfunciones sexuales. Las causas psicológicas más habituales son el estrés, la ansiedad, sentimientos de culpa, de inferioridad o baja autoestima y el temor a "no poder" en el momento del acto sexual, entre otras.

En el caso de la mujer en diálisis puede haber descenso de estrógenos, amenorrea o hipomenorrea e incluso puede haber una disminución del tejido mamario, menor lubricación vaginal, vaginitis atrófica e infertilidad.

Los trastornos hormonales en los hombres que están sometidos a tratamiento sustitutivo renal son atrofia testicular, disminución de la espermatogénesis y descenso de los niveles de testosterona y la presentación de impotencia parcial o total. A esta situación se añaden los cambios en la imagen corporal, las modificaciones al interior de la familia, los cambios laborales, en el estilo de vida diario, que contribuyen a la disfunción sexual, a sentimientos de inferioridad, de sentirse no deseado, no aceptado, la comunicación con el cónyuge será determinante en este proceso. Lo que las parejas no hablan o dan por sentado se convierte en el futuro en un problema, sobre todo para quien padece la enfermedad.

5- ¿Qué estrategias de adaptación realizó el paciente en tratamiento de HD?

Las estrategias de adaptación de las personas en hemodiálisis es el tema central de interés, conocer y responder a cada una de las modificaciones que se presentaron en el paciente y la manera en que la persona logro adaptarse represento un vacío de conocimiento, a ello se suman las escasas publicaciones sobre el tema.

Las Estrategias de Afrontamiento hacen referencia a los mecanismos habituales que utiliza el individuo para enfrentarse al estrés y los problemas cotidianos. Estas estrategias concretas se usan en diferentes contextos y pueden cambiar en función de la situación presente en cada momento. En pacientes renales el afrontamiento interviene en la adaptación a la enfermedad y en la adherencia al tratamiento. Como aporta al respecto García Avendaño. (2016)

Un aspecto determinante en el proceso y evolución de la enfermedad es la adaptación del paciente a su enfermedad. Un elemento clave en la asimilación e integración que definen el transcurso positivo o negativo ante el cambio. Desde el momento en que a una persona le diagnostican ERC se pone en marcha una serie de cambios importantes en el estilo de vida, mecanismos adaptativos en el paciente tanto psicológicas, afectivas y sociales a la situación de salud que está viviendo. La persona con una enfermedad crónica como es la insuficiencia renal está obligada a cambiar su forma de vida; modificar su dieta, frecuentes contactos con el medio hospitalario, interrupción de sus actividades cotidianas que muchas veces afectan al trabajo o estudios, entre otros. Todos estos cambios suponen un factor de estrés para cualquier persona, sin embargo, el grado de afectación no es el mismo en todos los casos, ya que repercute en cada persona el proceso de adaptación según las estrategias de afrontamiento que utilice. No es necesariamente el suceso el que crea problemas, sino la percepción y la respuesta del paciente al hecho, que pueden provocar necesidades psicológicas no satisfechas que agota las reservas de energía necesarias

para la curación. Es lógico que, en un primer momento, la persona presente una respuesta de ansiedad y apatía debido al carácter novedoso de la situación. A medida que la persona va adaptándose a la situación de salud, se llega a tomar conciencia de la importancia de llevar un cambio en el estilo de vivir, es decir lleva a cabo el tratamiento, la dieta adecuadamente, darse el tiempo de conocer sobre su enfermedad, complicaciones, signos y síntomas de alarma, entre otras. En definitiva, las estrategias psicológicas, afectivas y sociales que adopte el paciente ante esta situación de salud, influirán en una adaptación ya sea integral, compensatoria o integradora.

Se acuerda con la definición precedente y los demás elementos de la teoría de Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilares y Peralta Castañeda (2018) que ofrecen una explicación frente a las adaptaciones del paciente al iniciar una terapia de hemodiálisis.

En el orden de las ideas anteriores y acorde a los antecedentes se concluye que, el inicio del tratamiento de hemodiálisis generó modificaciones profundas en el aspecto fisiológico, la imagen de sí mismos, los roles y las relaciones que establece el paciente con su familia y su entorno. En el caso de las relaciones familiares, la función de rol, a partir de la enfermedad y el tratamiento, surgieron discusiones, problemas en la comunicación, momentos de desunión, sentimientos de culpabilidad y aislamiento respecto del resto de la familia.

En cuanto a los cambios personales se destacaron los cambios en la imagen de sí mismos en relación con el aspecto fisiológico, éstos se traducen en alteraciones en el color, olor y textura de piel, en el peso corporal, la aparición de edemas, en el seno de una sociedad que otorga importancia en demasía a la imagen estética de los individuos. Sobre otras alteraciones fisiológicas, como la interrupción de la eliminación urinaria, la sexualidad, la intimidad de la pareja, ambos sexos presentan disminución de la producción de hormonas sexuales, con disfunción sexual, más la presencia de patologías asociadas (diabetes, hipertensión arterial) y la edad (desde los 40 años en adelante), hace que se incrementen los síntomas. Las complicaciones más frecuentes fueron la depresión y la angustia. En las parejas jóvenes la disfunción sexual va relacionada con la planificación familiar y el deseo de ser padres, las mujeres en edad reproductiva encuentran obstáculos relacionados con la posibilidad de ser madres, se han descritos casos de embarazos que han llegado a término en mujeres que se hemodiálisis, sin embargo, son más las situaciones donde las complicaciones interrumpen la gestación.

Con referencia a relaciones de interdependencia, las transformaciones laborales y económicas, las personas de mayor edad presentaron mayores cambios en relación con su trabajo, vieron disminuida su capacidad física y funcional, experimentaron cambios en su rol y ubicación laboral, en tanto las personas jóvenes experimentaron una contradicción entre poder realizar su trabajo y la real capacidad laboral con las limitaciones físicas que presenten. Al interior de las familias se produjeron

modificaciones en los roles de quien contribuye con el recurso económico, las mujeres que trabajaban dejaron de hacerlo, el hombre, en base a las limitaciones que padeció, cedió o no el rol laboral a los hijos o la mujer, este cambio es más importante en relación con la etapa productiva en la que se encuentre la persona. Cabe afirmar que cada uno de los aspectos estudiados (modo de adaptación fisiológico, de autoconcepto, de función de rol y de relaciones de interdependencia) se encontraron íntimamente relacionados entre sí, por lo cual, difícilmente se pudo concebir una sin analizar la otra. Se consideraron determinantes en la adaptación a estos cambios el apoyo familiar cualquiera sea el ciclo vital de la familia y la situación socioeconómica. Cada persona presenta particularidades a la hora de la adecuación a los cambios, pero hay factores comunes a todos los enfermos.

Definición del Problema de Investigación.

¿Cuáles son las Adaptaciones, durante el tratamiento de hemodiálisis, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba durante el periodo octubre- noviembre del año 2019?

En el servicio de hemodiálisis del Hospital Córdoba, de la ciudad de Córdoba se observó que los pacientes durante la terapia de hemodiálisis presentaron modificaciones en casi todos los órdenes de su vida, es por lo cual surge la necesidad de conocer cómo se adaptaron a esos cambios.

Se utilizaron los modos adaptativos de la teoría de la Adaptación de Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018)

Para estudiar las alteraciones que sufre una persona cuando comienza una terapia de sustitución renal como la hemodiálisis, ellos son; el modo fisiológico, el autoconcepto o concepto de sí mismo, la función de rol y las relaciones de interdependencia.

Desde los resultados, se procura conocer la situación actual en cuanto a los hábitos que presentan los pacientes durante la terapia de hemodiálisis para generar nuevos conocimientos en el área renal, donde el trabajo es en exceso mecanizado, a fin de establecer estrategias de cuidados humanizados por el servicio de enfermería.

A partir de este conocimiento pueden reforzarse o potenciarse algunos mecanismos de adaptación en el individuo, en detrimento de otros que sean perjudiciales o no contribuyan al objetivo, de manera tal que logre la autonomía reforzando el autocuidado. Se considera que la familia es beneficiario directo y miembro activo en la generación de acciones de adaptación.

Seguidamente la institución, el Hospital Córdoba, puede elevar la calidad de atención hacia los pacientes en hemodiálisis considerando que, cuanto más conozca cómo se comportan los pacientes, mejor se podrá aplicar los procesos de

intervención de enfermería. Se obtiene también mejor aceptación de los pacientes hacia la institución y el procedimiento, mostrándose más colaboradores.

El objetivo general es determinar cuáles son las adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, de la Ciudad de Córdoba en el periodo octubre- noviembre del 2019.

Los Objetivos específicos son:

- Describir los ajustes que realiza el adulto en el modo fisiológico.
- Enunciar las adaptaciones que realiza el adulto en el modo de autoconcepto.
- Identificar las adecuaciones que realiza el adulto en el modo de las funciones de rol.
- Detallar las adaptaciones que realiza en adulto en el modo de las relaciones de interdependencia.
- Establecer en qué modo de adaptación el adulto se adecúa con mayor dificultad.

Marco Teórico

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud pública en casi todos los países de América Latina. Se define como enfermedad renal crónica cuando existe pérdida gradual y permanente de la función renal a largo plazo. En la enfermedad renal crónica se cuentan 5 estadios o etapas. El quinto estadio corresponde a la enfermedad renal terminal donde hay una pérdida total o casi total de la función renal y los pacientes necesitan diálisis o trasplante para continuar viviendo.

La insuficiencia renal es una enfermedad del Riñón, en la que éste sufre una disminución del filtrado de sus glomérulos, no cumpliendo así con sus funciones de eliminación de exceso de volumen, filtrado de las partículas de desecho de la sangre, ni la secretora u hormonal. Lo que ocasiona una inestabilidad electrolítica y ácido básica, que puede acabar con la vida del que la padece sino es tratada. La insuficiencia renal puede ser aguda, la cual aparece de forma abrupta, pero puede tratarse de un problema temporal y el paciente puede recuperarse tras un corto periodo de tratamiento. O en cambio, puede ser crónica, que se caracteriza por ser progresiva e irreversible. En la actualidad un destacado porcentaje de la población, padece esta enfermedad; para la que se dan tres posibles tratamientos:

- Diálisis convencional; para beneficiarse de este tratamiento el peritoneo del paciente ha de tener unas condiciones determinadas, el domicilio del paciente tiene que disponer de un lugar apropiado para la realización de la técnica. Además de

la necesidad de una formación específica para poder realizarse la técnica a sí mismo.

- Otro tratamiento es el de trasplante renal; tratamiento al que no todo paciente puede acceder, ya que otras enfermedades primarias son criterios de exclusión. Y finalmente hemodiálisis, tratamiento al cual todo paciente puede acceder; ya que se realiza normalmente en el Hospital, en Clínicas o Centros asociados. Existe también la posibilidad de realizar hemodiálisis en el domicilio, pero se necesitaría un tratamiento de aguas, unas condiciones en el domicilio para realizar la técnica y acoplar las instalaciones y la formación por parte del paciente y de un familiar. La técnica de hemodiálisis, consiste en suplir la función del riñón, se realiza normalmente tres días a la semana, durante un tiempo entre tres y cinco horas según la necesidad del paciente. Es decir, mediante la maquinaria especializada y los procesos físicoquímicos que desencadena, conseguimos eliminar el exceso de volumen y los productos de desecho que el paciente acumula entre una diálisis y otra. Lamo Martínez de. (2015)

Según Martín Alonso. (2019). El inicio de la hemodiálisis se conoce de la mano de “Thomas Graham en 1861”. Este demostró con sus investigaciones que un pergamino vegetal actuaba como una membrana semipermeable que permitía el paso de solutos respetando los gradientes de concentración. “John Jacob en 1913” fue el primero en aplicar la investigación de Thomas Graham extrayendo los solutos en la sangre de los animales de experimentación. Esto pudo suceder gracias al “aparato de vividifusión”, más tarde apodado como “riñón artificial”, el cual tenía unos huecos de colodión que actuaban como membrana de diálisis. Después de varios experimentos con animales, en el año “1924 el alemán George Haas” realiza la primera hemodiálisis en un humano sin éxito. Más tarde en “1940” en Holanda “Willem Johan Kolff” crea “el tambor rotatorio”, un tubo de celofán en un cilindro de aluminio que giraba dentro de un recipiente lleno de líquido de diálisis. Tras varios intentos, en “1945” este con su invento, logró salvar al primer paciente con insuficiencia renal aguda. Con aparatos muy similares los investigadores “Nils Alwall y Gordon Murray” realizaron varias sesiones de hemodiálisis con éxito, fue aproximadamente en la Segunda Guerra Mundial por lo que estos no pudieron unir sus conocimientos. Durante las décadas de los 40 y los 50 los sistemas de diálisis comienzan a perfeccionarse. En “1960 Wayne Quinton y Beldin Scribner” crean el shunt arteriovenoso, una unión artificial entre una vena y una arteria, que permitiría una hemodiálisis periódica que pasaría a ser un tratamiento renal sustitutivo. El único problema es que no existía un buen acceso vascular. Por ello, en “1964 James Cimino, Michal Brescia y Keith Appel” introducen a la hemodiálisis la fístula arteriovenosa interna. De esta manera se lograba que el paciente tolerase la diálisis, que disminuyeran las infecciones y también logaran un buen flujo sanguíneo.

Marinovich, Lavorato, Bisigniano, Hansen Krogh, Celia, Tagliafichi, ... y Haber. (2018) señalan a continuación algunos resultados relevantes que emergen del procesamiento de los datos de los últimos años en Argentina:

- En el transcurso del año 2017, ingresaron a Diálisis Crónica 7236 nuevos pacientes que se corresponde con una Tasa bruta de 164 ppm y una Tasa ajustada de 154,8 ppm. El número de pacientes y la Tasa bruta aumentaron con respecto a los valores de años anteriores. No así la Tasa ajustada que disminuyó en 2014, 2015, 2016 y 2017. La Tasa ajustada más alta en el tiempo corresponde a la del año 2013, con 155,3 ppm.

- Al 31/12/2017 se trataban en Diálisis Crónica 29700 pacientes que se corresponde con una Tasa bruta de 674 ppm y una Tasa ajustada de 637 ppm. El número de pacientes tuvo constante crecimiento desde 2004, no así la Tasa bruta que se estancó desde 2013 hasta el 2016, elevándose en 2017. La Tasa ajustada decreció desde el año 2013 hasta el año 2017.
- No solo ingresaron menos pacientes que los esperados en el último cuatrienio, sino que los ingresaron lo hicieron en peores condiciones y con evidencias de que cada año que pasa existe menor contacto previo con el nefrólogo. La población que ingresa por primera vez a DC es cada año más joven, llega muy anémica, con malas condiciones nutricionales, mayor uso de catéteres transitorios como primer acceso para Hemodiálisis (72.3% de los ingresos con catéteres en 2017, el máximo porcentaje desde 2004) y creciente porcentaje de no vacunados anti Hepatitis B, entre otras. Una vez que el paciente ingresó a DC, se verifica la rápida intervención de los Centros de DC mejorando en pocos meses los valores iniciales deficientes de las variables.
- La edad promedio de los Incidentes 2017 fue de 59.2 (± 17.0) años. En descenso desde el año 2013, al igual que el porcentaje de pacientes mayores de 65 años. La tasa de Incidencia de varones sigue incrementándose en el tiempo.

Así, la hemodiálisis se constituye como una terapia de reemplazo renal que se utiliza cuando se ha perdido la función de ambos riñones. Es un tratamiento de soporte vital y no trata ninguna enfermedad renal. La diálisis puede ser utilizada en enfermos en condiciones de enfermedad renal aguda o insuficiencia renal crónica. El tratamiento se realiza tres veces por semana con una duración de tres a cinco horas por sesión.

Pérez, M., y Pérez Y. (2017) señala que

El cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes que realizan terapia de hemodiálisis debe ser humano, seguro, cálido y confortable, para que los ayuden a aliviar dolencias tanto físicas como emocionales, debido a que estos pacientes son más vulnerables por su estado de salud. En síntesis, las enfermeras ayudan a que los pacientes se adapten a nuevos estilos de vida, se sientan bien, miren la vida positivamente; todo lo cual se logra con entablando buena comunicación, empática, poniéndose en el lugar del paciente, comprendiendo, siendo tolerante, apoyándolo, brindándole amor, trato cálido, confianza, seguridad para ayudarlo a disminuir o mitigar sufrimientos; sólo así se asegura un cuidado humanizado a estos pacientes.

Por lo cual es importante el tiempo que la enfermera permanezca con el paciente, durante la terapia de la hemodiálisis.

Esta enfermedad tiene la particularidad de afectar drásticamente todos los ámbitos de expresión del individuo.

A partir de Bullone, C., Masier, G., Alcorta, M., Cerezo, F., Mamaní, A., Gómez Portillo, J., Zizzias, S, (2019) en un estudio realizado en el Hospital Nuestra Señora del Carmen, Mendoza; el sexo que mayor influencia tiene en el tratamiento de hemodiálisis “el masculino; este representó el 65,13%, y el femenino, el 34,86%” de los casos analizados

Según Arroyo Cedeño, L. P. (2018) afirma que

La insuficiencia renal crónica afecta la calidad de vida de una persona ya que esta se ve seriamente afectada por la enfermedad, porque el paciente experimenta empobrecimiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades, del cuidado de su salud, afectando el autoconcepto y sentido de la vida, provocando muchas veces estados depresivos que imposibilitan el cuidado, por lo que requiere de apoyo para su cuidado.

“La dinámica familiar de la persona en hemodiálisis suele cambiar cuando uno de sus miembros tiene una enfermedad crónica. Las personas más cercanas al paciente suelen verse afectadas emocionalmente”. OPS/OMS (2015)

Los familiares junto con los pacientes en tratamiento de hemodiálisis experimentan una serie de cambios, siendo ellos quienes dedican tiempo y de paciencia que demanda habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria con el paciente de manera que sea persistente con su tratamiento y mejorar calidad de vida. Así mismo los familiares tienen responsabilidades como: cuidar su propia familia, su trabajo, que generan sobrecarga de tareas, tornándose una situación de estrés, y por lo consiguiente el paciente es vulnerable a alteraciones físicas como elevación de la presión arterial, mareos; de igual manera alteraciones emocionales como sentimientos de miedo, ansiedad, depresión, resistencia al cambio y aislamiento social. Torres Zavaleta (2018)

La participación de los pacientes en la adhesión a un tratamiento-régimen es particularmente importante, teniendo el paciente un papel activo en el seguimiento de un programa regular. La hemodiálisis debe acompañarse de una dieta estricta para controlar los niveles de fósforo, potasio, sodio y calcio y conlleva restricciones en la ingesta de líquidos y en la toma de medicamentos diarios, ya sea para suplir las sustancias que el organismo ha dejado de producir o para controlar los efectos secundarios de la IRC o de la enfermedad que la causó. El incumplimiento puede dar lugar a un aumento de tasas de complicaciones y costos asociados, y la disminución de supervivencia. Según Gil Rodríguez. (2018)

Además, “el tratamiento puede interferir con cualquiera de las fases de la respuesta sexual. Aunque una parte significativa de pacientes renales crónicos presentan algún tipo de disfunción sexual”. Como menciona Jalón Monzón, Álvarez Múgica, Gorostidi Pérez y Escaf Barmadah. (2019)

El paciente hemodializado psicológicamente se ve afectado, con considerable morbilidad y sintomatología emocional, aunque reciba tratamiento exitoso de hemodiálisis, le impone problemas como aprender a comportarse frente a sus limitaciones físicas, nutricionales, sociales y de llevar un régimen terapéutico médico estricto, lo cual hace que el paciente neurópata se va afectando emocionalmente. Arroyo Cedeño. (2018)

Los pacientes presentan signos, síntomas y trastornos de la emoción como la ansiedad y diferentes maneras de cómo afrontarlos; ya que están expuestos a diferentes situaciones estresantes y amenazantes. Es por ello que estos trastornos pueden ser influencia en la percepción de su propio estado de salud, en el mundo hay una alta prevalencia de personas que sufren de ansiedad siendo parte de ellos pacientes que sufren de enfermedad renal crónica, por lo que hay un alto impacto socioeconómico debido a que las horas de las sesiones de hemodiálisis aumentan. Delgado Morales, González Hidalgo y Minaya Bellido. (2019)

Por lo cual el apoyo más valioso que reciben los pacientes en hemodiálisis es del familiar, es decir es el grado en que las necesidades individuales, de afecto, aprobación, pertenencia y seguridad son satisfechas por personas significativas dispuestas a ayudar. Es un proceso de interacción entre la familia y su medio ambiente, o alguno de sus miembros que brinda su ayuda, demostrándoles su afecto, reforzando su autoestima y brindándoles el apoyo instrumental requerido, como describe Ramírez Ponce, A. M. y Torres Flores, L. D. (2017).

Las modificaciones que presenta una persona al iniciar un tratamiento de hemodiálisis pueden organizarse según los modos de adaptación de la teoría de Callista Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018), es decir: el modo fisiológico, de autoconcepto o concepto de sí mismo, de función de rol y de relaciones de interdependencia. Para sopesar estas transformaciones, los individuos y sus familias cuentan con estrategias o modos de adaptación, vistas como maneras de dar respuesta a los estímulos que provoca el inicio de hemodiálisis.

La autora comenzó a elaborar este modelo a partir de su trabajo como enfermera pediátrica, donde pudo observar la capacidad de recuperación y de adaptación de

los niños a cambios fisiológicos y psicológicos importantes. A partir de entonces inicia la construcción de su modelo en el año 1964. El “Modelo de Adaptación” de Roy (2000) fue influenciado y construido a partir de las bases fundadas de la “Teoría General de los Sistemas” de Rapoport (1987) que consideraba a la persona como un sistema adaptativo; y de la “Teoría de la Adaptación”, de Harry Helson (1964) quien argumenta que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

Además, los principios filosóficos de Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018) están enraizados en el Humanismo, movimiento filosófico y psicológico que reconoce a la persona y a la dimensión subjetiva de la experiencia humana como valor central de conocimiento y en la verificabilidad que es el principio de la naturaleza humana que afirma un objetivo común.

Las premisas científicas de este modelo se han modificado desde su concepción conforme ha evolucionado la profesión de enfermería, basándose en los sistemas y en las relaciones con la adaptación.

Estas premisas son:

1. Los sistemas de materias y energías progresan a niveles superiores de auto organización compleja.
2. La consciencia y el significado son constitutivos de la integración de la persona y el medio ambiente.
3. El reconocimiento de sí mismo y del medio está enraizado en el pensamiento y en los sentidos.
4. Las decisiones humanas son básicas para la integración de los procesos creativos.
5. El pensamiento y los sentimientos mediatizan las acciones humanas.
6. Los sistemas de interrelación incluyen aceptación, protección y promoción de las relaciones de interdependencia.
7. Las personas y la tierra tienen caminos comunes y relaciones integrales.
8. Las transformaciones de las personas y del medio ambiente son creadas por la conciencia humana.
9. La integración de los significados de ser humano y medio ambiente tiene como resultado la adaptación.

Con respecto a lo anterior Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018) enumera los conceptos claves de su modelo.

- El sistema adaptativo humano, que se encuentra compuesto por:
 - Personas

- Familias
- Organizaciones y grupos
- El medio ambiente.
- La salud.
- Adaptación/ mecanismos de afrontamiento.
- Enfermería.

Como se observa en el modelo, el sistema adaptativo humano está compuesto de elementos (personas, familias, organizaciones y grupos) a los cuales la autora define como un “todo” compuesto por partes que funcionan como una unidad, con un objetivo común. Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018) describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no como una relación causa-efecto. Así mismo menciona la existencia de dos elementos claves para la comprensión de estos sistemas adaptativos, ellos son: los procesos adaptativos y los modos de adaptación. Los procesos adaptativos se refieren a la actividad de los subsistemas para convivir en el nivel individual y grupal, en tanto que los modos de adaptación son considerados como vías de manifestación de los procesos adaptativos. Los procesos centrales de adaptación son descritos como el subsistema regulador y el subsistema cognitivo.

El subsistema regulador incluye los canales neuroquímicos y endocrinos por los que la persona reacciona al medio ambiente, son respuestas casi automáticas e inconscientes. El subsistema cognitivo se encarga de procesar la información perceptual, el aprendizaje, los juicios y emociones de forma tal que los estímulos externos e internos puedan ser procesados para que la persona logre elaborar una respuesta.

La valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo el estado de salud de la persona que inicia un tratamiento de hemodiálisis, sino también brinda la percepción que tiene esa persona de la situación que está viviendo en este momento, como la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida ésta como un estado de bienestar del ser humano.

El segundo concepto del Modelo de Adaptación es el de medio ambiente, es decir aquellas condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo. El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella, no se limita al

entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno.

Desde esta perspectiva, la enfermera y el paciente forman parte del ambiente de cada uno, y en él establecen una relación de reciprocidad. El personal de enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y, por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación. A su vez, implica reconocer una interacción de iguales, consecuente con su condición de persona, en la cual se establece una comunicación bidireccional que promueve el crecimiento mutuo. El ambiente está directamente relacionado con los estímulos. Por lo tanto, se incluyó, la clasificación de los estímulos en focales, los estímulos internos y externos que confrontan de inmediato al sistema humano, los contextuales son los estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto de los focales y los estímulos residuales es un factor ambiental del interior y el exterior del sistema humano cuyos efectos sobre la situación son poco claros.

El tercer concepto es el de salud, ésta se da a partir del logro de la adaptación. Es el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado, es la interrelación de la persona y su entorno, la salud no consiste en liberarse de la enfermedad, la infelicidad o el estrés, sino en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente. Según las circunstancias de su ambiente la persona se adapta de una forma diferente; esto lleva a que los individuos sean cada vez más complejos y tengan un mayor crecimiento.

El cuarto concepto la adaptación/mecanismos de afrontamiento es el proceso y logro mediante el cual los pensamientos y sentimientos de las personas se utilizan para la percepción consciente y la elección para crear una interacción entre medio ambiente y ser humano. Las respuestas adaptativas son aquellas que promueven la integridad en términos de logros del sistema humano, los logros incluyen la supervivencia, crecimiento, reproducción, adiestramiento e integración de la persona o del medio ambiente. En tal efecto, se consideran como respuestas inefectivas las que no contribuyen al alcance de los logros del sistema humano. En el caso de los pacientes en hemodiálisis el alcance de la salud dependerá en gran parte en la manera en logren concretar las respuestas adaptativas que favorezcan la adecuación a una nueva forma de vida.

Continuando con la idea anterior se define como nivel de adaptación aquel que está determinado por la mezcla del efecto de los estímulos focales, contextuales y residuales. A su vez los niveles de adaptación pueden representarse en tres niveles diferentes:

a) Los procesos vitales integrados, es el nivel de adaptación donde las estructuras y funciones vitales como la respiración o el desarrollo del autoconcepto trabajan como un todo, como un sistema para cubrir las necesidades humanas.

b) Los procesos vitales compensatorios, es el nivel de adaptación donde los sistemas cognitivo y regulador han sido activados por una amenaza a los procesos vitales integrados. c) Los procesos vitales comprometidos resultan de procesos vitales integrados y compensatorios inadecuados.

El quinto concepto es el de enfermería, Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018), considera que la profesión ve a las personas como co-extensiones con su ambiente físico y social, toma en consideración los valores, esperanzas y creencias de las personas como artífices del futuro. Considera que la enfermera puede hacer manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento. Es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía disponible para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad. Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos.

Utiliza dos definiciones de la profesión, en términos generales la define como el profesional del cuidado centrado en el proceso y situaciones humanas y enfatiza en la promoción de la salud de las personas, las familias, grupos y sociedad como un conjunto; la segunda definición especifica lo siguiente: la ciencia y la práctica que aumenta las habilidades adaptativas procura transformaciones en las personas y en el medio ambiente. Sobre esta definición acordamos que debe ser respaldado el trabajo del enfermero, en la capacidad y posibilidad de aumentar las habilidades adaptativas de las personas.

Continuando la línea de pensamiento de Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018), la autora propone cuatro modos adaptativos.

- Modo fisiológico.
- Autoconcepto/ concepto de sí mismo.
- Función de rol.
- Relaciones de Interdependencia.

Primer modo de adaptación: modo fisiológico, se incluyen las formas en las que las personas interactúan como seres físicos. Este modo comprende cinco necesidades básicas, oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso y protección; considera también componentes que se basan en el subsistema regulador, los sentidos, fluidos y electrolitos, funciones neuroquímicas. En este aspecto el paciente que inicia terapia de hemodiálisis sufre alteraciones en el patrón de eliminación urinaria, cambios en la piel, los electrolitos, la acumulación de sustancias de desecho como la urea y de líquidos circulantes que contribuyen a la aparición de edemas.

El segundo modo adaptativo, es el autoconcepto o concepto de sí mismo. Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y la auto ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y la autoevaluación). El paciente renal ve cómo se altera su imagen corporal, afectando su identidad física, personal y moral.

La necesidad subyacente del individuo de saber quién es uno por ser o existir con un sentido de unidad; para la persona es la integridad física.

La necesidad subyacente para el grupo es la identidad y la integridad. El autoconcepto presenta los siguientes componentes: el yo físico (sensaciones corporales y la propia imagen), el yo personal (refiere la autoconciencia) y el yo ideal, moral ético y espiritual. Aquí cobra importancia las modificaciones que sufre el paciente en su imagen corporal, los cambios en la coloración de la piel, la presencia de una fístula de gran tamaño, el cambio en su aspecto general. Los conceptos del modo de identidad de grupo incluyen las relaciones interpersonales, la auto percepción del grupo, es el medio social y cultural, así la identidad del grupo se nutre de compartir relaciones valores y objetivos. La familia como grupo humano es el lugar primario donde se establecen las relaciones interpersonales.

El tercer modo adaptativo es la función de rol, para el individuo es la integración social y la necesidad de saber quién es uno en relación con los demás, para así poder actuar. Es útil determinar los roles para describir el rol de una determinada persona en el conjunto y la importancia que el paciente otorga a ese rol que desempeña. Existen roles primarios (esposa, madre), secundarios y roles terciarios (menos centrales para las personas, como estudiante o miembro de una asociación). En el caso de los hombres que dejan de trabajar y que fueron soporte económico de su familia, hay una pérdida y cambio de rol, lo mismo ocurre en la mujer independiente que debe dejar de trabajar para dedicarse al tratamiento y la crianza de los hijos, implica desprenderse de un rol. En cuanto a los roles de padre y madre y las posibilidades de planificación familiar en el paciente sometido a hemodiálisis.

El cuarto modo adaptativo es el de interdependencia. Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto. El concepto tiene dos componentes, las personas significativas y los sistemas de apoyo. Las personas son claves en los procesos de interdependencia, cada una tendrá habilidades de convivencia que incluirán conocimientos, destrezas, convencimientos y aptitudes. Las familias son sistemas de apoyo, la cohesión de sus miembros, el ciclo vital en

el que se encuentre, así como el apoyo que brinden al paciente son determinantes de la mayor y mejor adaptación a la terapia y los cambios subyacentes.

Para concluir Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018), al desarrollar su Teoría de los modos de adaptación, intenta dar cuenta de las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales para crear una integración humana y ambiental. El ambiente cuenta con estímulos focales contextuales y residuales que al entrar en contacto con el individuo desencadenan una serie de respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos; esas respuestas se reflejan en cuatro modos de adaptación: el modo fisiológico, el modo de autoconcepto, el modo de función de rol y el modo de interdependencia. Los procesos de afrontamiento están dados por el subsistema regulador y cognitivo, el primero es innato, responde mediante canales neuronales, químicos y endócrinos y el segundo está ligado con la conciencia que monitoriza y regula el comportamiento del individuo, éste es fundamental en el proceso de adaptación. Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivo-emotivo, procesamiento perceptual y de información, aprendizaje, juicio y emoción. Gracias a estos procesos la persona logra interpretar la situación y brinda un significado a los estímulos ambientales y como corolario una respuesta consciente que promueve su adaptación. Este procesamiento e interpretación de la información se da en tres etapas secuenciales relacionadas entre sí: entradas, procesos centrales y salidas.

Las entradas involucran los procesos de alerta, atención, sensación y percepción. En estado de alerta la información se procesa en forma automática de manera tal que las experiencias sensoriales se transforman en una representación mental que se relaciona con la experiencia y el conocimiento del mundo que tiene la persona. En los procesos centrales los estímulos percibidos se procesan mediante la codificación y formación de conceptos, la memoria y el lenguaje. Al codificar las representaciones de la experiencia le permite al individuo correlacionar analizar e interpretar las sensaciones para afrontar de manera efectiva el ambiente. En las salidas se ejecutan la planeación y la respuesta motora, los individuos actúan en base a la interpretación que realizan del ambiente, de acuerdo con ello formulan metas y etapas para cumplir, los comportamientos van a expresarse mediante respuestas motoras en los cuatro modos de adaptación antes descriptos.

Cuando se presentan problemas es fundamental el modelo de procesamiento de la información, este es un proceso dinámico (depende de la interacción del individuo y el entorno) y multidimensional (cada persona utiliza diferentes estrategias para afrontar diferentes situaciones). De este modelo de procesamiento y lo plasmado en los modos de adaptación dependerá la posibilidad de lograr la salud del paciente con relación a su capacidad de adaptación.

El Proceso de Enfermería desarrollado por Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018), sigue el esquema básico del proceso de enfermería, pero integra algunas modificaciones que se describen a continuación:

Valoración La realiza a dos niveles, primero evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación. En segundo lugar, evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales.

Diagnóstico. Expone un juicio sobre el estado de adaptación de la persona.

Objetivos. Se determinan para fomentar la adaptación.

Intervención. Dirigidas a controlar los estímulos para fomentar la adaptación.

Evaluación. Para controlar qué objetivos se han alcanzado.

Definición conceptual de la variable

En base a la Teoría seleccionada de Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018) la variable conceptual se determina como "las adaptaciones que realizan los adultos durante el tratamiento de hemodiálisis " y es definida del siguiente modo:

La adaptación y el afrontamiento se definen como patrones innatos y adquiridos de las formas de responder y manejar el ambiente cambiante en los momentos de la vida diaria y períodos críticos, a través de comportamientos enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia. El subsistema innato ejerce respuestas sobre lo fisiológico y orgánico. En tanto que los procesos adquiridos de adaptación y afrontamiento se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje donde las experiencias a lo largo de la vida hacen responder de forma habitual a un estímulo particular proveniente del entorno. El subsistema cognitivo determina los patrones adquiridos de adaptación y se relacionan en la conciencia y gracias al procesamiento de la información la persona interactúa y otorga un significado a los estímulos ambientales internos y externos. Así, desde los dos subsistemas innato y cognitivo, el individuo interpreta de manera particular los estímulos generando una manera o estilo afrontar de la situación, que pueden ser conductas adaptativas o inefectivas y se manifiestan en los cuatro modos de adaptación, fisiológico, de autoconcepto, de función de rol y de interdependencia.

La variable independiente es "La adaptación del paciente adulto durante la hemodiálisis".

A tal efecto se describen las dimensiones de la variable conceptual:

- ❖ Modo de adaptación a los cambios fisiológicos.
 - Eliminación urinaria
 - Dieta
 - Sexualidad.

- Piel.
- ❖ Modo de adaptación ante alteraciones de autoconcepto.
 - Identidad física y personal.
- ❖ Modo de adaptación en las modificaciones de la función de rol.
 - Rol primario.
 - Rol secundario.
 - Rol terciario.
- ❖ Modo de adaptación en los cambios en las relaciones de interdependencia.
- ❖ Conductas dependientes.
- ❖ Conductas independientes.

Capítulo II

Metodología

El informe de investigación fue tipo descriptivo, en el cual se pretendió detallar las adaptaciones del adulto durante la hemodiálisis en un tiempo y espacio determinado. Transversal, debido a que la variable fue estudiada en un periodo de tiempo que duro el estudio.

Se tomó una población de 71 pacientes hemodializados y se trabajó con una muestra aleatoria de 60 personas adultas de ambos sexos bajo tratamiento de hemodiálisis con criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q} \quad n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 71}{0,05^2 (71-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 60$$

La muestra de estudio fue compuesta por 60 personas adultas de ambos sexos bajo tratamiento de hemodiálisis que recibieron atención en sala de Nefrología, del Hospital Córdoba, de la ciudad de Córdoba, durante el año 2019.

Los criterios de exclusión fueron: adultos de ambos sexos mayores 65 años y menores de 22 años; con antigüedad menor a 6 meses y hasta 7 años de tratamiento, pacientes trasplantados y nuevamente en tratamiento de hemodiálisis, que habitan en asilos u otros, en tratamiento por enfermedad aguda y con alteración psiquiátrica.

La variable independiente fue:

Adaptaciones del adulto durante la hemodiálisis, es decir las acciones que deben realizar las personas adultas durante el tratamiento de hemodiálisis, para lograr integración con el medio ambiente, en las relaciones interpersonales y los cambios en todos los órdenes de su vida.

Consta de cuatro dimensiones:

1) Dimensión. Modo de adaptación en lo fisiológico.

La definición operacional fue:

Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación, se incluyen patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, integridad de la piel, actividad y descanso, sentidos, electrolitos y la función neurológica y endocrina.

Los indicadores y Sub indicadores fueron:

Eliminación urinaria: Considera que la hemodiálisis reemplaza la función de orinar.

Dieta: Considera importante la dieta provista por la nutricionista de hemodiálisis. Porque, elabora nuevas comidas a partir de las recomendaciones de su nutricionista y/o equipo de salud y respeta la restricción de líquidos.

Sexualidad: Comprende que la hemodiálisis cambio la forma de vivir su sexualidad, porque utiliza medicación para optimizar el rendimiento sexual; utiliza elementos que actúen como lubricante íntimo.

Piel: protege su fístula de posibles lesiones o accidentes, utiliza cremas para combatir la sequedad y el prurito en la piel.

2) Dimensión. Modo de adaptación en el autoconcepto.

La definición operacional fue:

Creencias y sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la imagen corporal), la identidad personal (la auto coherencia y el auto ideal) la identidad moral y ética (incluye la autoobservación y la autoevaluación).

Los indicadores fueron:

La identidad física y personal.

Los subindicadores fueron:

*Percibe algún cambio en su cuerpo.

*Desde el inicio de la hemodiálisis cambio su manera de vestir.

*Utiliza prendas o accesorios su fistula o catéter.

*El inicio de la hemodiálisis le generó nuevos sentimientos.

3) Dimensión. Modo de adaptación a la función del rol.

La definición operacional fue:

Implica las conductas de razón, de la posición de la persona en la sociedad; depende cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta, se distinguen roles primarios (edad, sexo) secundarios (marido, esposa) terciarios, roles menos centrales para las personas como estudiante o miembro de una asociación.

Los indicadores y subindicadores fueron:

*Rol primario (función en relación con el sexo y la edad): Ud. Siente que como hombre/mujer puede desarrollar su vida normalmente.

*Rol secundario (esposo, esposa): Cambio su relación con su cónyuge a partir de la hemodiálisis.

*Rol terciario (estudiante, miembro de una asociación): continúa participando de alguna asociación, iglesia, centro vecinal u otros.

Su condición laboral sufrió cambios.

4) Dimensión. Modo de adaptación en la interdependencia.

La definición operacional fue:

Implica la relación con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y las

conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

Los indicadores y subindicadores fueron:

*Conductas dependientes: Desde que inicio la hemodiálisis socializo la enfermedad con la familia extendida (tíos, primos, cuñados, sobrinos).

Siente que requiere mayor afecto de su familia.

*Conductas independientes: Respeta los días y horarios de realización de hemodiálisis.

Realiza la dieta ofrecida por la nutricionista o médico tratante.

La Fuente de información utilizada fue primaria, ya que los datos se obtuvieron directamente de los pacientes bajo estudio.

La Técnica de recolección de datos fue la Encuesta de tipo descriptiva. A través de una entrevista semiestructurada, personalmente, paciente por paciente.

La misma se basa en la operacionalización de la variable independiente siguiendo el Modelo de Adaptación de Roy (2000) citado por Cabrera Silva, Guizado Hilaes y Peralta Castañeda (2018), utilizando las siguientes dimensiones: Modo fisiológico, Autoconcepto, Función de rol y Relaciones de Interdependencia.

Se confeccionó un instrumento de recolección de datos con un total de 22 preguntas abiertas y cerradas. (Ver anexo). Previo a la entrega de la entrevista, se brindó a cada paciente una nota de Consentimiento Informado donde se explicó los objetivos de la investigación y los beneficios que representa para el paciente, el equipo de salud y a institución conocer, comprender y analizar las adaptaciones que realiza el adulto a la hemodiálisis.

Para comprobar la confiabilidad y validez del instrumento se realizó una prueba piloto a 6 personas, buscando concordancia con la operacionalización de la variable "adecuación de los pacientes adultos a la hemodiálisis". La entrevista realizada contenía preguntas centradas en los cambios que produce la hemodiálisis y no en las formas de adaptación que el paciente realiza. Cabe destacar que a pedido del comité de ética de la institución se modificó el consentimiento informado y algunas preguntas de la entrevista, en la prueba piloto si se utilizó todo lo original en cuanto al consentimiento y entrevista.

Previo a la implementación del instrumento mencionado se solicitó autorización del Director del Hospital, el jefe del servicio de Nefrología, de la Jefa de Departamento de Enfermería y el jefe de Capacitación y Docencia, según los aspectos legales correspondientes. (Ver anexo)

Para la presentación de los datos, la variable independiente presentó cuatro dimensiones definidas en modos de adaptación, con indicadores por cada uno y

una cantidad suficiente de subindicadores correspondientes, plasmadas una matriz de datos, donde a cada opción se le asignó un número. Se pudo obtener un análisis de datos centrados en la variable independiente en relación con las cuatro dimensiones en estudio.

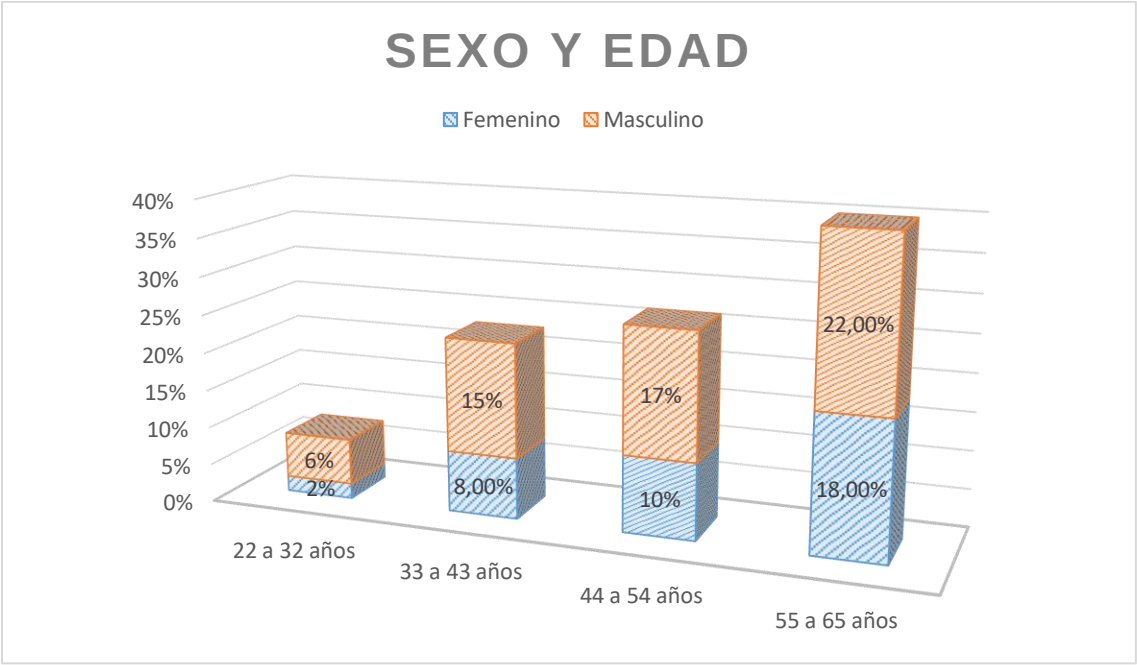
En la opción de los interrogantes que responden a ¿porqué o cuál/les? que se presentó en el instrumento de recolección de datos, se realizó un cuadro de similitud de respuestas con el correspondiente análisis en base a los porcentajes obtenidos.

Capítulo III

Resultados

Datos demográficos.

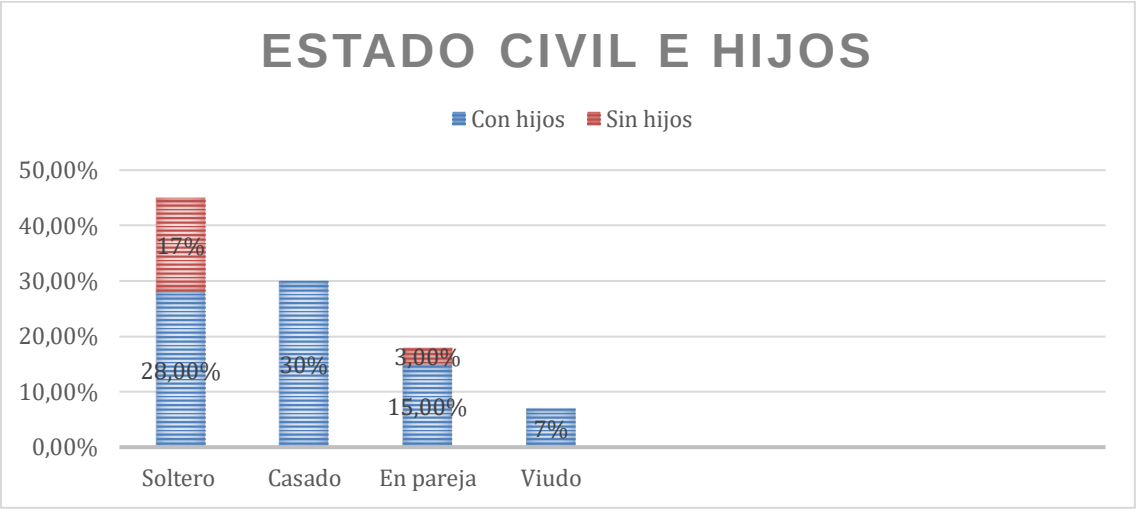
Gráfico 1. Datos demográficos de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, según sexo y edad. Octubre 2019



Fuente: Encuestas a pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, Octubre, 2019.

Comentario: Del total de personas entrevistadas, un 60% son pacientes masculinos- Y el rango de edad que predomina en este sexo es entre 55 a 65 años, con un 22%.

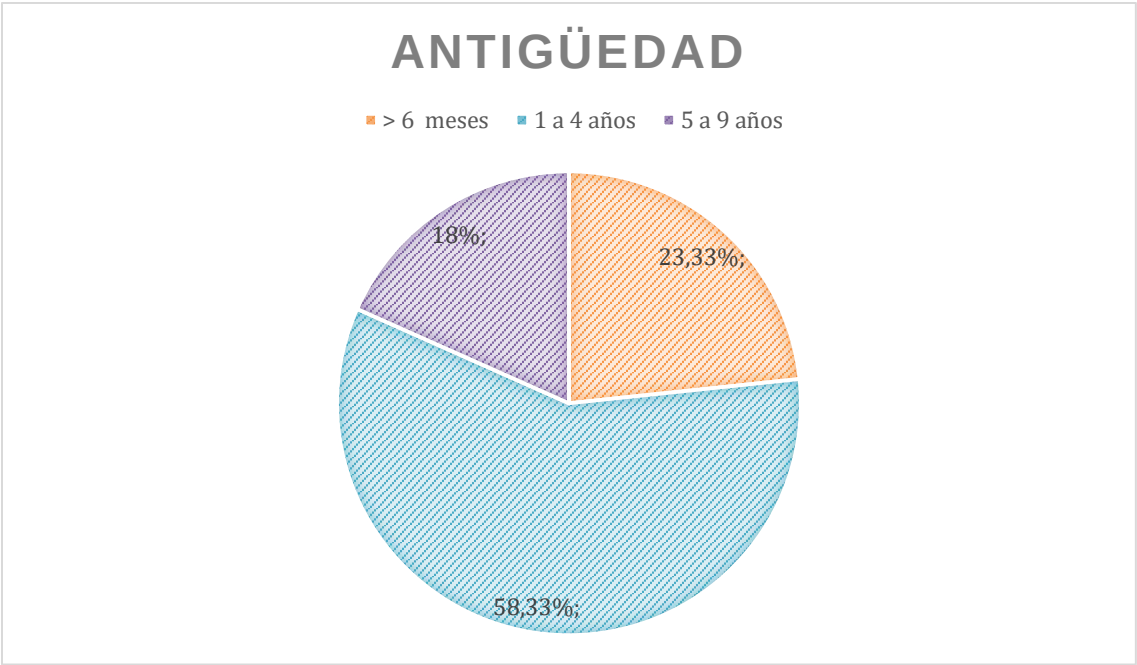
Gráfico 2. Datos demográficos de pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en cuanto al estado civil e hijos. Córdoba, Octubre 2019.



Fuente: Encuesta de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en Córdoba, Octubre 2019.

Comentario: Se observa en los pacientes entrevistados que los estados civiles predominantes son: casado con hijos un 30 % y soltero con hijos un 28%.

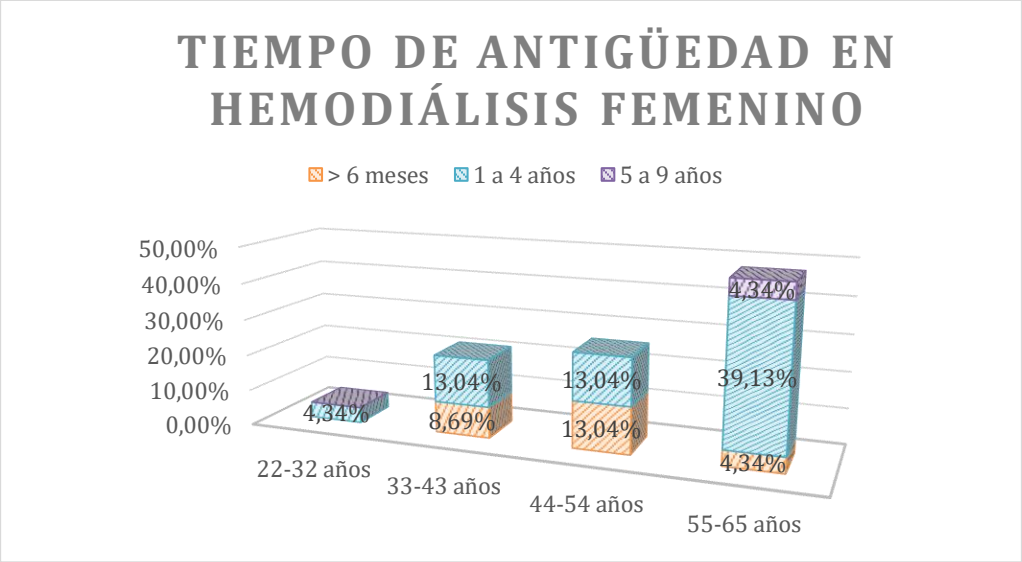
Gráfico 3: Datos demográficos de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en cuanto a tiempo de antigüedad en el tratamiento, Córdoba, Octubre 2019.



Fuente: Encuestas a pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, Octubre, 2019.

Comentario: Se identificó en los pacientes un 58,33% tiene una antigüedad de 1 a 4 años en el tratamiento de hemodiálisis.

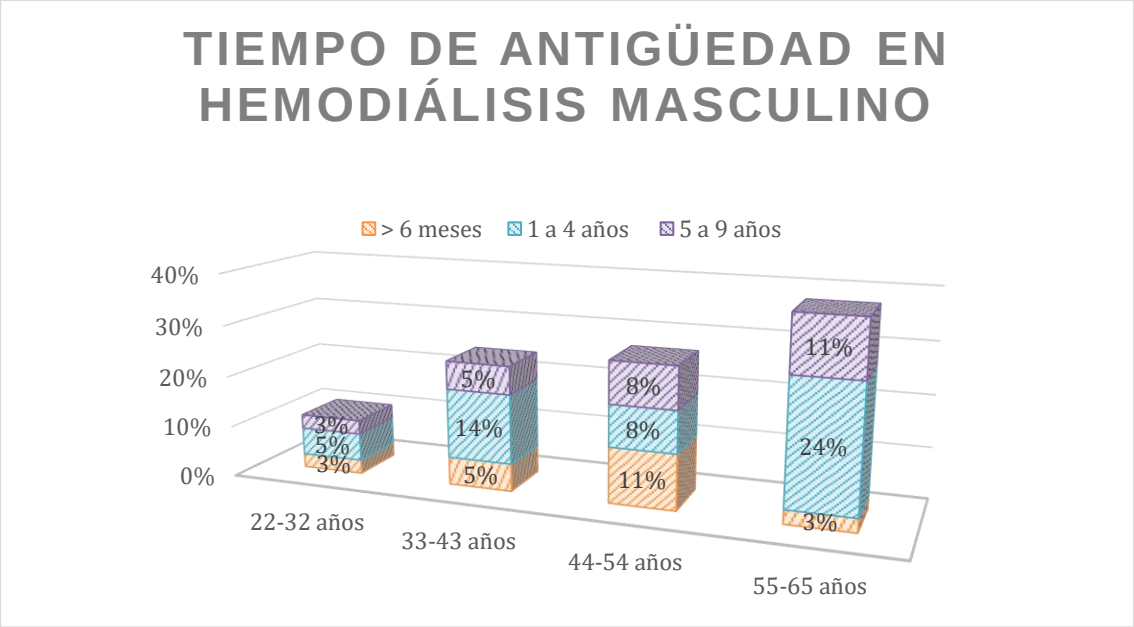
Grafico 3.1: Datos demográficos de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en cuanto a tiempo de antigüedad del sexo femenino en el tratamiento, Córdoba, Octubre 2019.



Fuente: Encuesta de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.

Comentario: Se destaca en cuanto al rango de edad de 55-65 años que el 39,13% tiene una permanencia de 1 a 4 años de tratamiento.

Grafico 3.2: Datos demográficos de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en cuanto a tiempo de antigüedad del sexo masculino en el tratamiento, Córdoba, Octubre 2019.

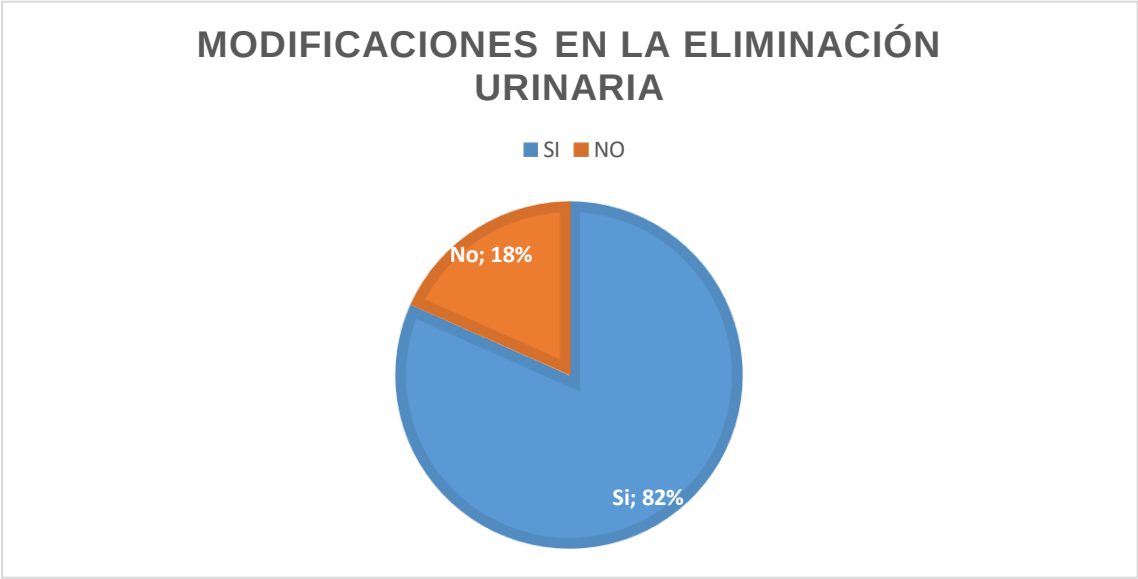


Fuente: Encuesta de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en Córdoba, Octubre 2019.

Comentario: Se observa en el rango de edad de 55-65 años que tiene una permanencia de 24% de 1 a 4 años.

Dimensión. Modo de adaptación fisiológica.

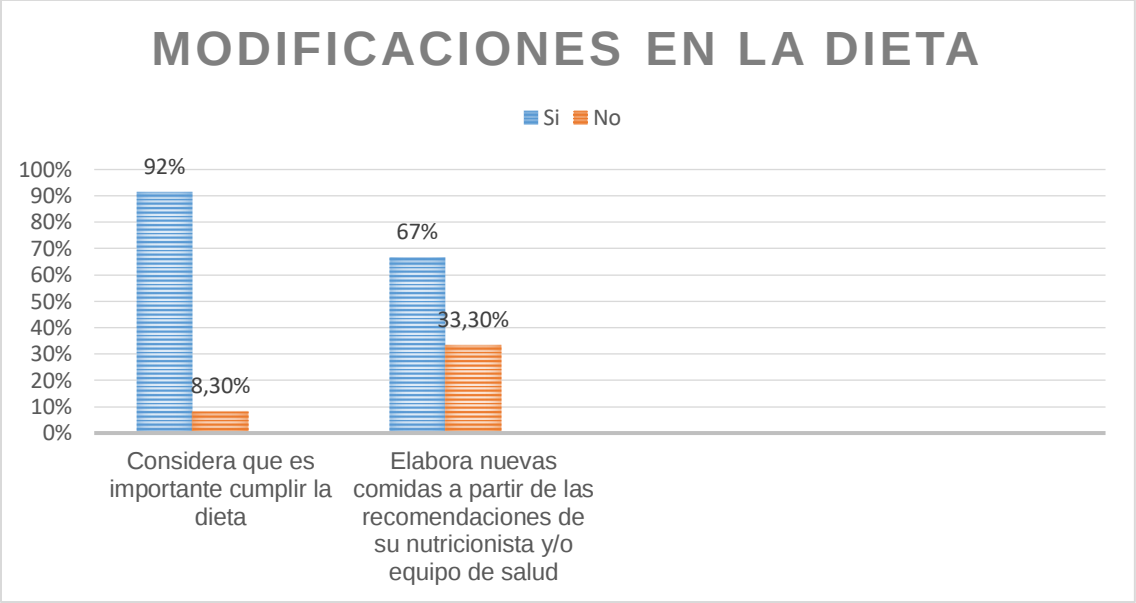
Gráfico 4. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según las modificaciones en la eliminación urinaria, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis. Hospital Córdoba, Octubre 2019

Comentario: Según datos obtenidos un 82% de pacientes afirman tener alteraciones en la eliminación urinaria.

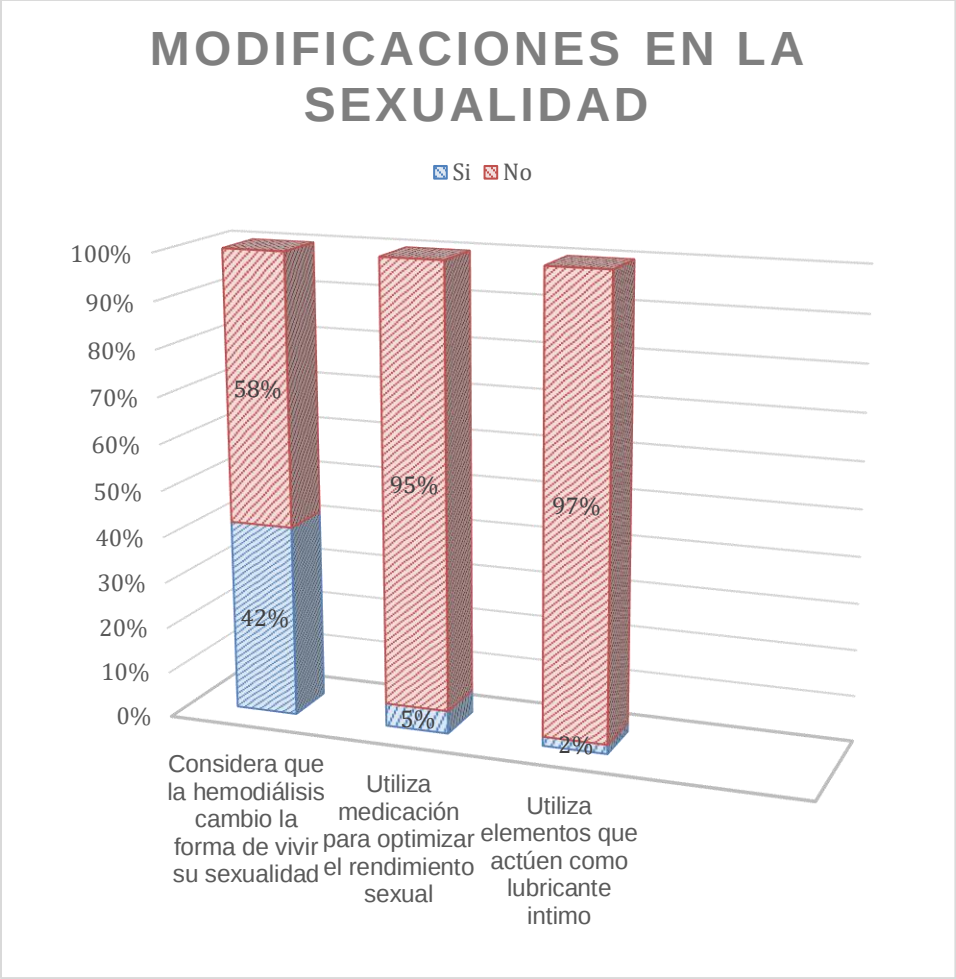
Gráfico 5. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según las modificaciones en la dieta, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba, Octubre de 2019.

Comentario: Del total encuestado destacaron un 92% de pacientes que consideran que es importante cumplir la dieta y 67% elaboran comidas recomendadas.

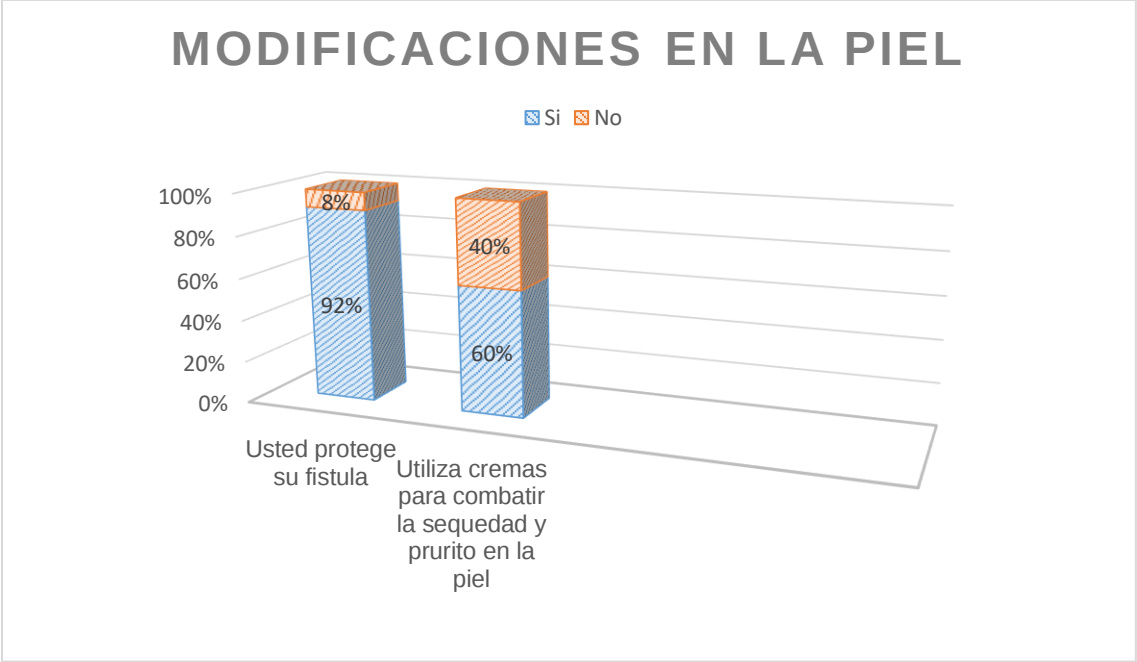
Gráfico 6. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones en la sexualidad, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.

Comentario: un 58% de los pacientes entrevistados consideraron que el tratamiento no modifico la forma de vivir su sexualidad, el 95% no utilizaron medicación para optimizar el rendimiento sexual y el 97% afirmó que no utilizó elementos como lubricante.

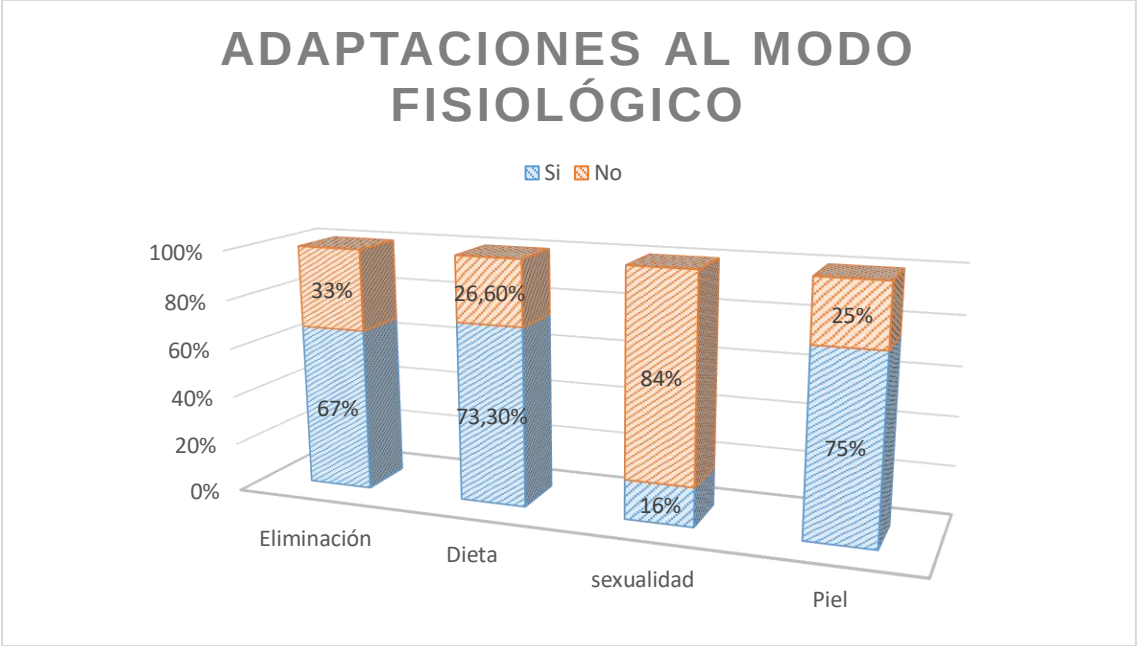
Gráfico 7: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones que sufren en la piel, los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.

Comentario: al analizar las respuestas de los entrevistados, el 92% afirman que protegen su fistula y el 60% utilizan cremas para combatir la sequedad de la piel.

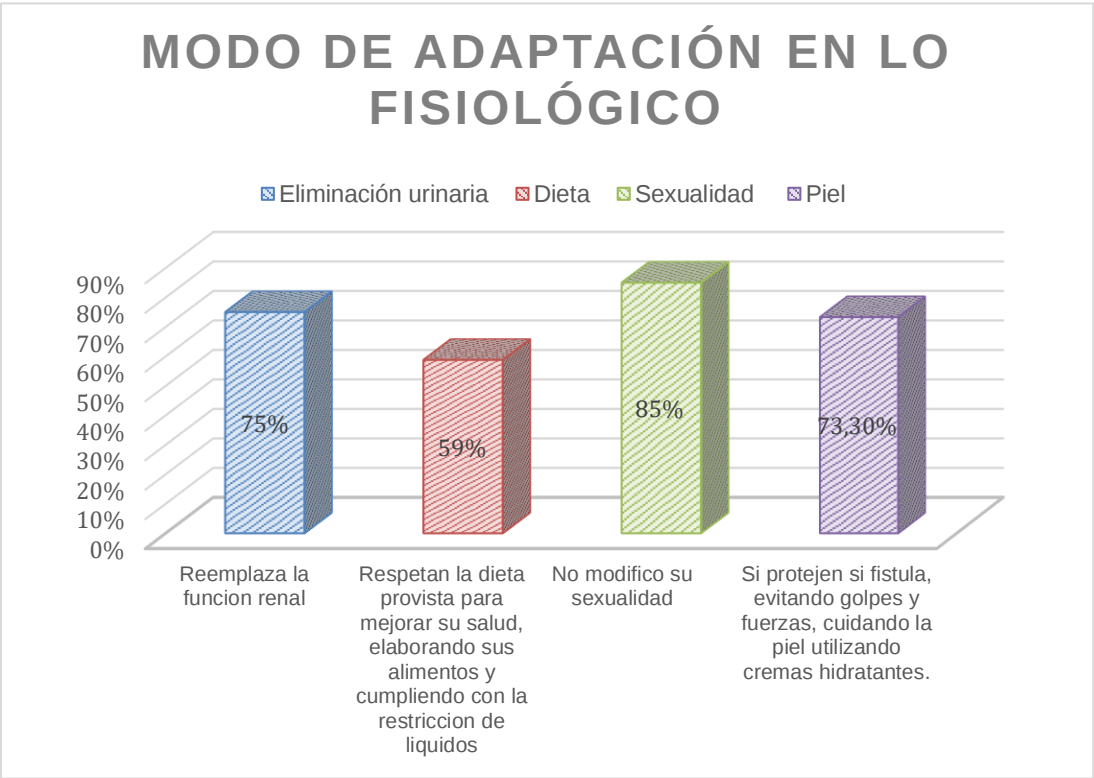
Gráfico 8: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según el modo de adaptación en lo fisiológico, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.

Comentario: Se encontró según el modo fisiológico que el 67% se adaptó a la eliminación, el 73,30% a la dieta, el 16% a la sexualidad y el 75% a la piel.

Gráfico 8.1: Similitud de respuestas a las Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modo de adaptación en lo fisiológico, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.

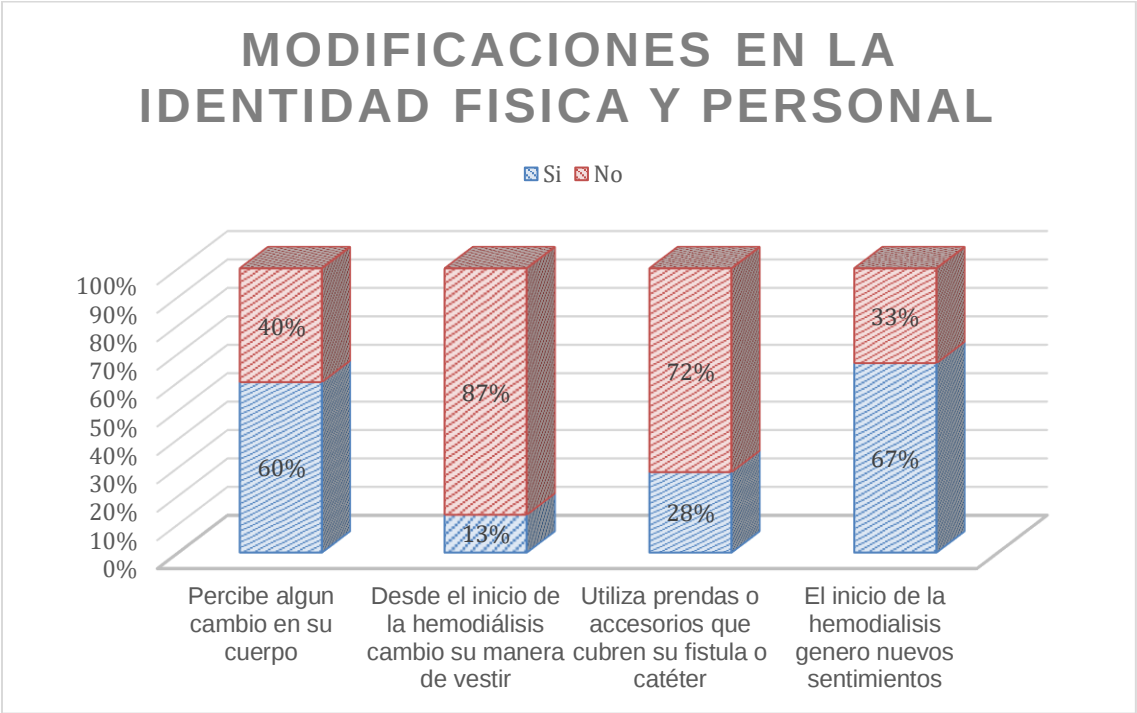


Fuente: Encuesta sobre Similitud de respuestas de las Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.

Comentario: Al analizar la similitud de respuestas de la adaptación al modelo fisiológico, se observó que el 75% si reemplaza la función renal el tratamiento; 59% respetan la dieta, elaborando sus alimentos y siguen la restricción de líquidos porque es para mejorar su salud, 85% su sexualidad no se modificó y 73,30% le dan importancia al cuidado de la piel en todos sus aspectos.

Dimensión. Modo de adaptación en el Auto-concepto:

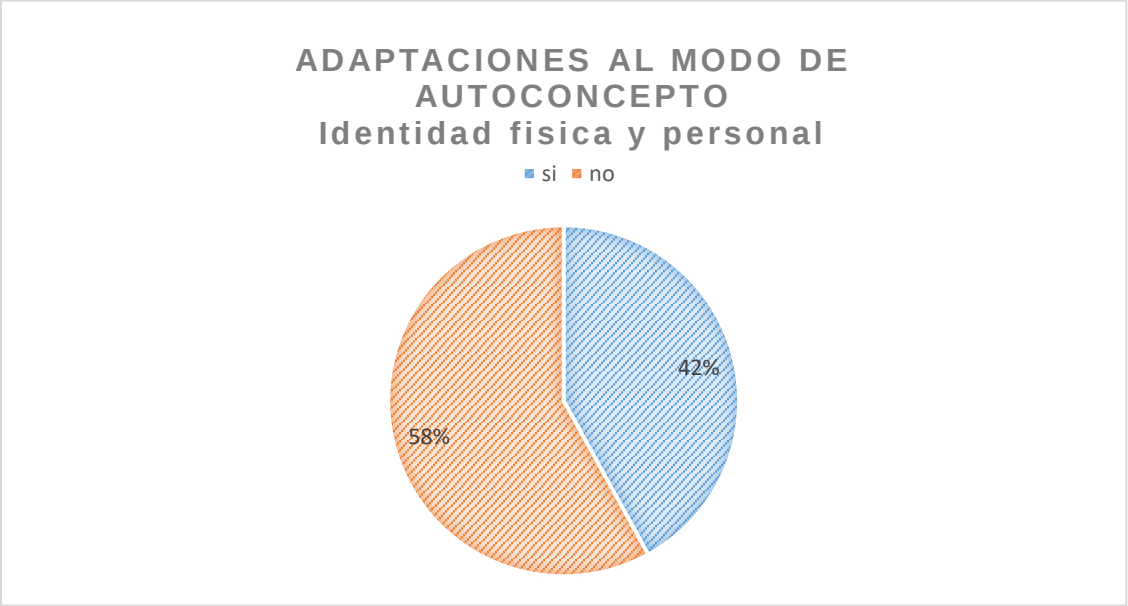
Gráfico 9: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones en la identidad física y personal, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.

Comentario: De los resultados obtenidos el 60% de los pacientes percibieron cambios en sus cuerpos, el 13% modifico su manera de vestir, 28% manifiesta utilizar prendas o accesorios que cubran su fistula o catéter y el 67% destaco que el inicio del tratamiento generó nuevos sentimientos.

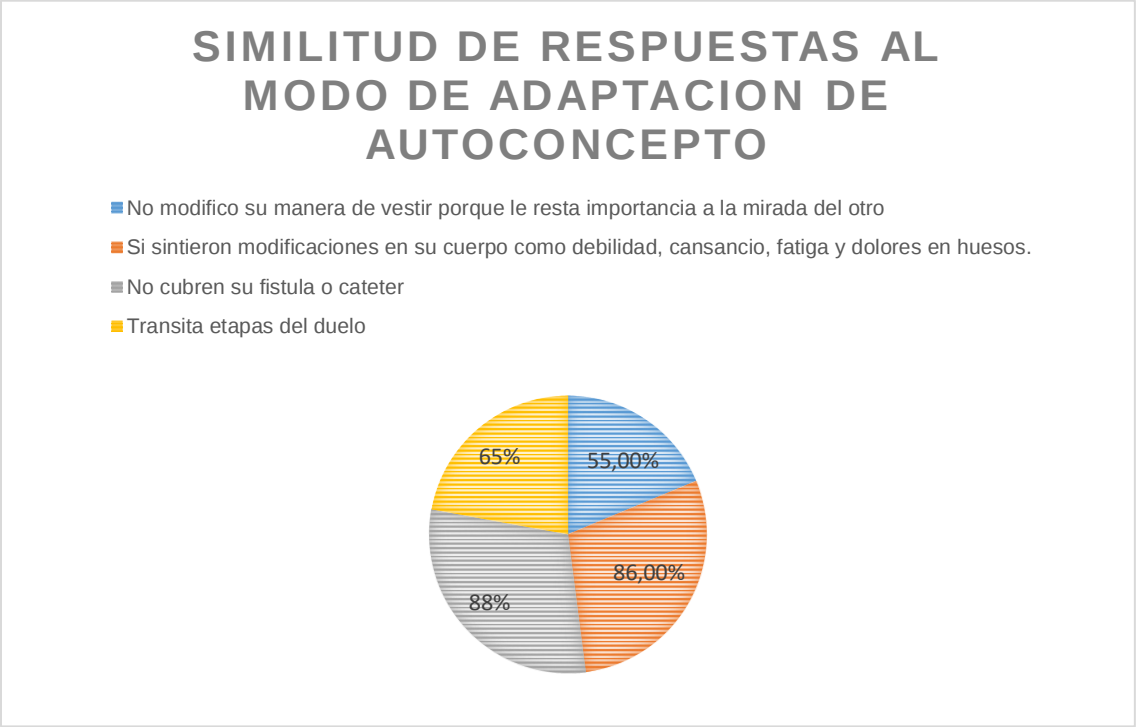
Gráfico 10. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según adaptaciones al modo de autoconcepto, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019

Comentario: De los entrevistados el 42% se adaptaron al modo de autoconcepto.

Gráfico 10.1. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según similitud de respuestas al modo de adaptación de autoconcepto, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en la. Córdoba, Octubre2019.

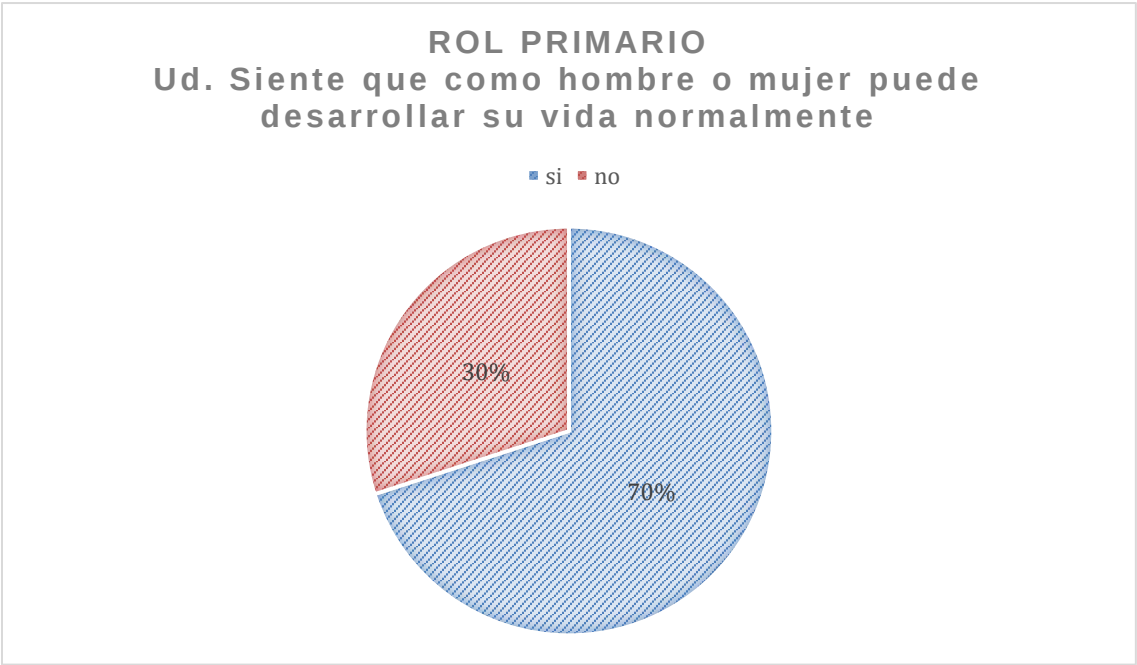


Fuente: Encuesta sobre Similitud de respuestas de las Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.

Comentario: Se encontró de los pacientes entrevistados un 86% sintieron modificaciones en su cuerpo como debilidad, cansancio, fatiga y dolores en los huesos y el 65% transita etapas del duelo en la enfermedad.

Dimensión. Modo de adaptación en las modificaciones de la función de rol

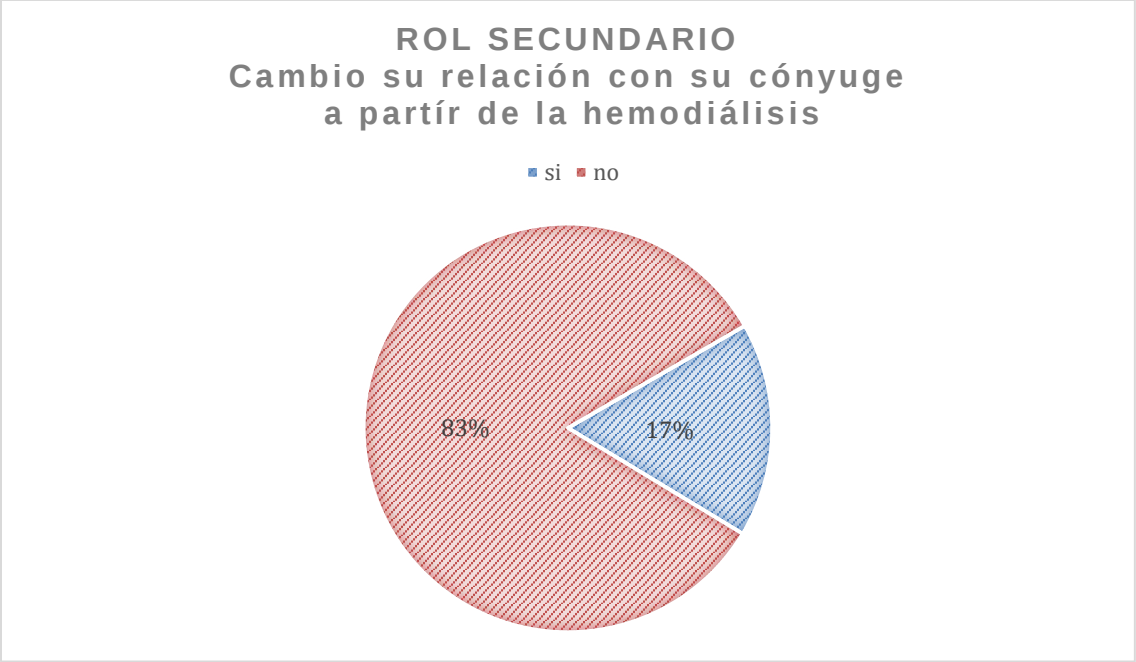
Gráfico 11: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones en el Rol primario, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.

Comentario: El 70% del total de entrevistados sienten que pueden desarrollar su vida normalmente en ambos géneros.

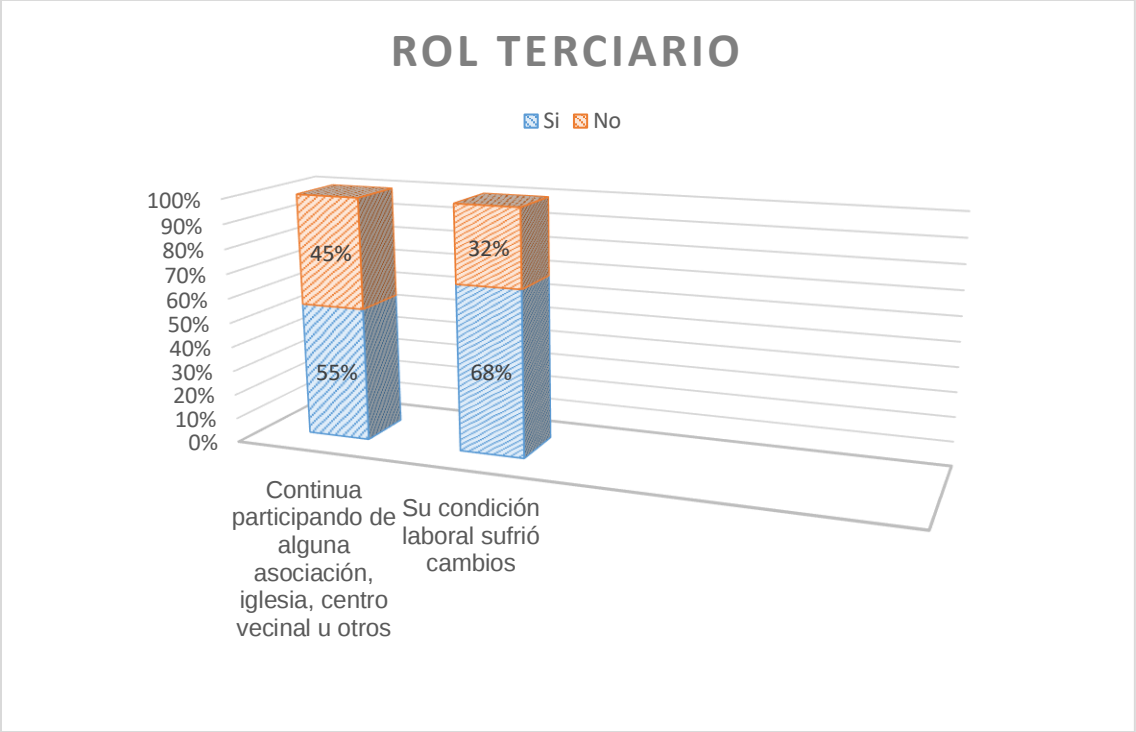
Gráfico 12: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones en el Rol secundario, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.

Comentario: Según los entrevistados el 17% sufrió cambios en la relación con su cónyuge durante el tratamiento.

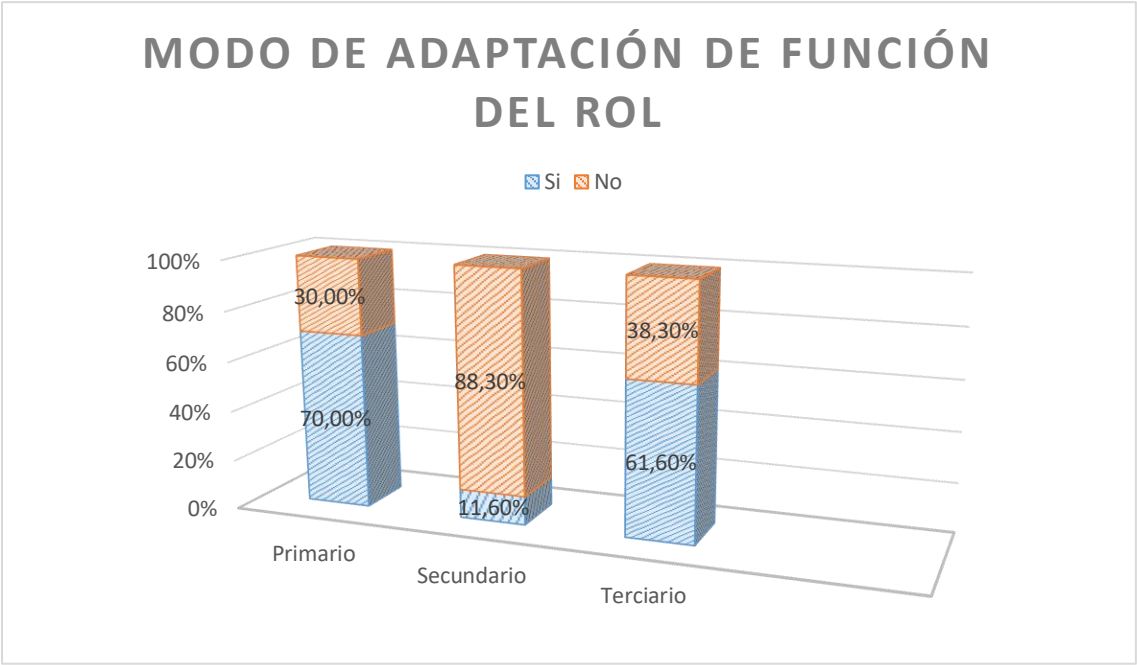
Gráfico 13: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según Modificaciones en el Rol terciario, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.

Comentario: Durante el tratamiento destaco que 55% continúan participando en asociaciones u otros y 68% manifiesta que su condición laboral sufrió cambios.

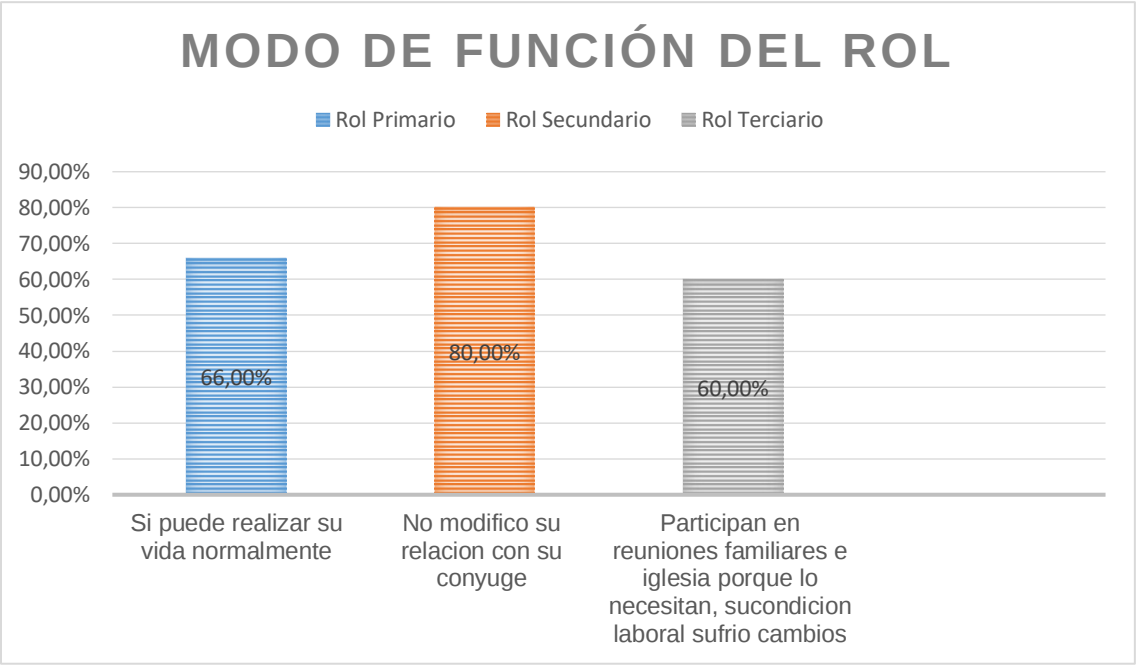
Gráfico 14. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones en el modo de adaptación de función de rol, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019

Comentario: de acuerdo con los entrevistados el 70% se adaptaron al modo de adaptación de función del rol primario, el 11.60% se adecuó al rol secundario y el 61,60% se ajustó al rol terciario.

Gráfico 14.1. Similitud de respuestas en las Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según el modo de adaptación de función de rol, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.

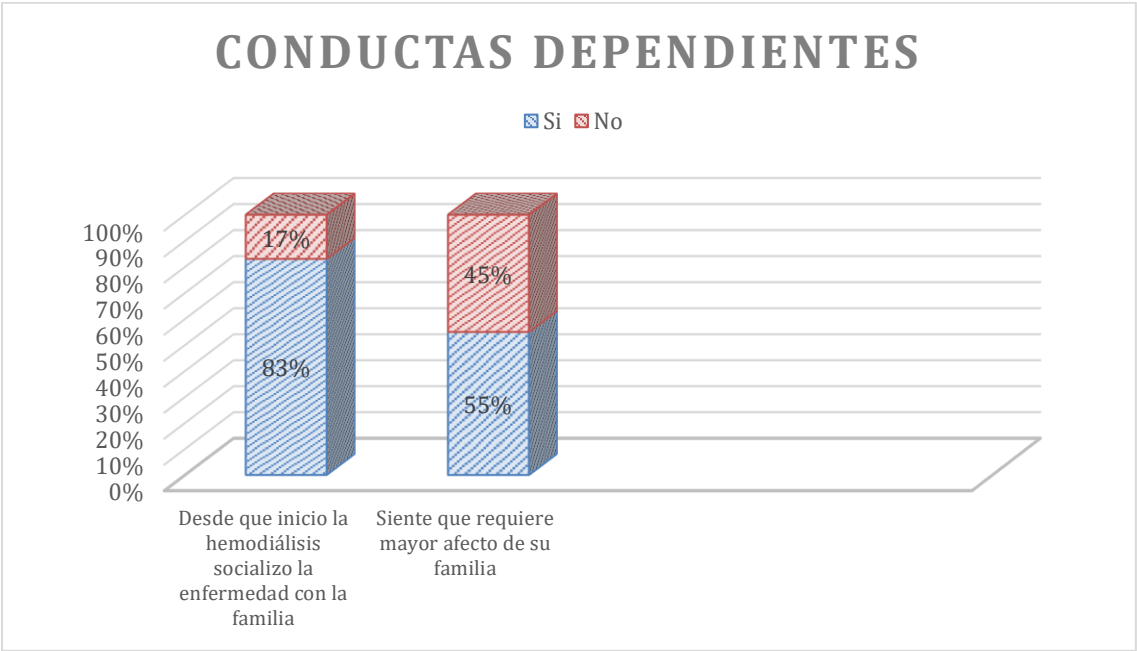


Fuente: Encuesta sobre similitud de respuestas de las adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019

Comentario: En el modo de función del rol primario el 66% puede realizar su vida normalmente, el rol secundario el 80% destacó que no modifíco su relación con su cónyuge y en el terciario se encontró el 60% que participan en reuniones familiares e iglesias porque lo necesitan y su condición laboral sufrió cambios.

Dimensión. Modo de adaptación en los cambios de las relaciones de interdependencia.

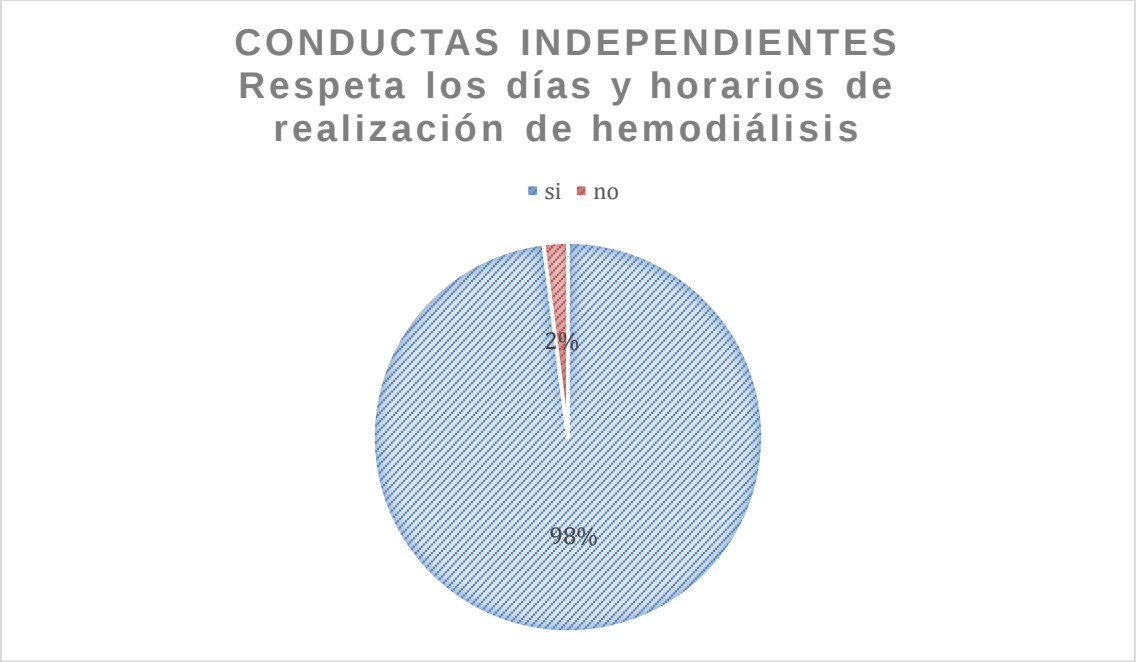
Gráfico 15: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según Modificaciones en la conducta dependientes, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.

Comentario: Del total de entrevistados socializaron la enfermedad con familiares un 83% y el 55% sienten que requieren mayor afecto y contención familiar.

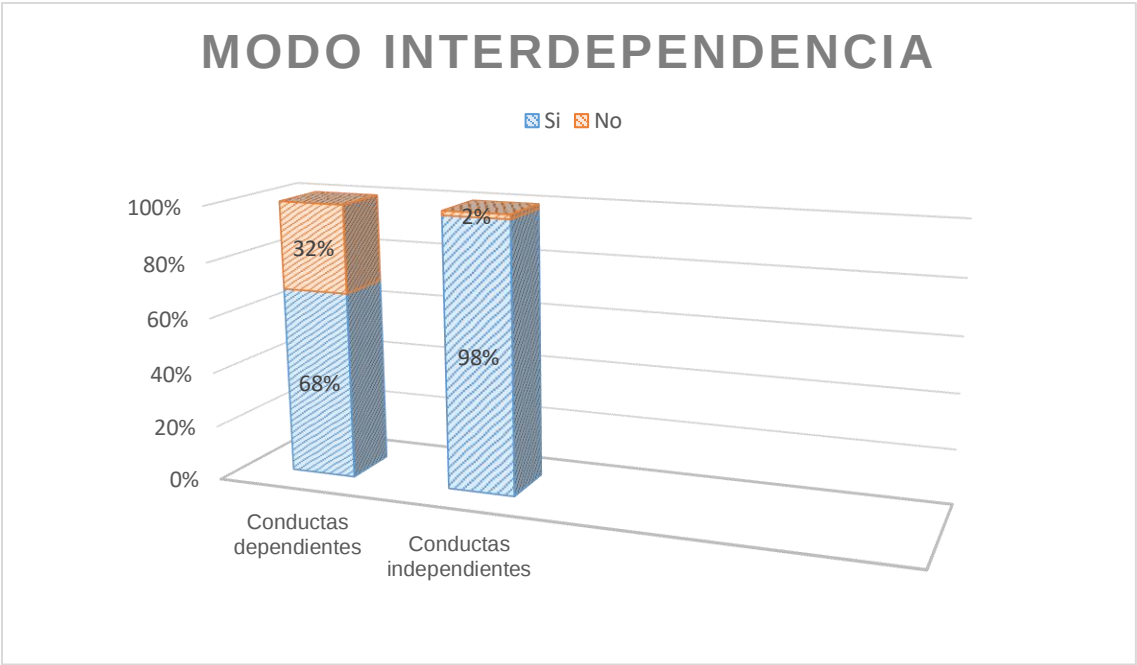
Gráfico 16: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según Modificaciones en las conductas independientes, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre de 2019.

Comentario: Del total de entrevistados el 98% de los pacientes respetan los días y horarios del tratamiento.

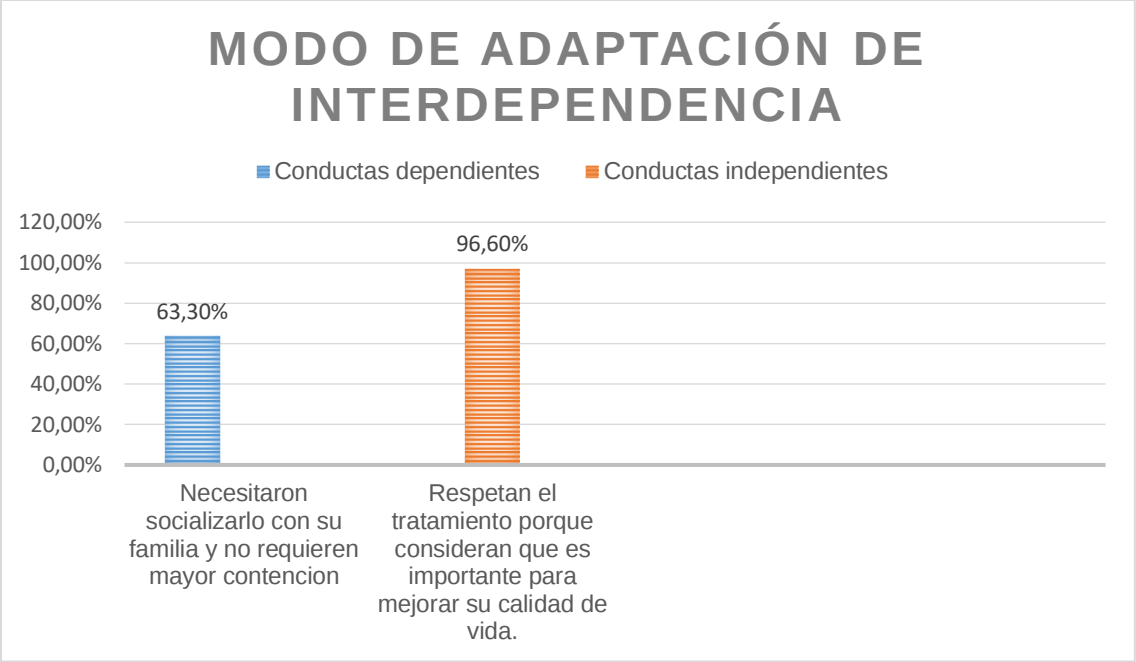
Gráfico 17. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según en el modo de adaptación de interdependencia, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones de paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019

Comentario: en el modo de interdependencia el 68% de los entrevistados se adaptó a las conductas dependientes y el 98% a las conductas independientes.

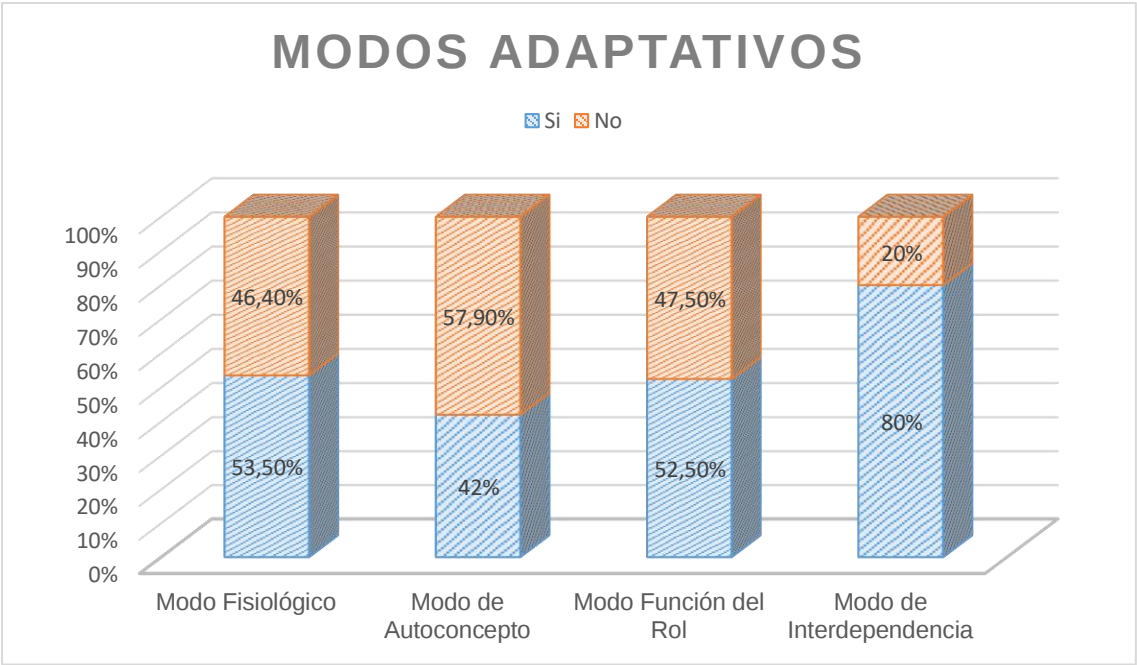
Gráfico 17.1. Similitud de respuestas en las Adaptaciones, según el modo de adaptación de interdependiente, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en. Córdoba, Octubre 2019.



Fuente: Encuesta sobre similitud de respuestas de adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.

Comentario: En la similitud de respuestas de las conductas dependientes de los entrevistados afirmaron que un 63,30% necesitaron socializar la enfermedad con su familia y no requirieron mayor contención y el 96,60% en cuento a las conductas independientes respetaron el tratamiento porque consideraron que es importante para mejorar su calidad de vida.

Gráfico 18. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según los Modos de Adaptación de Callista Roy, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de Hospital Córdoba. Córdoba, Octubre 2019.

Comentario: Como resultado de los encuestados se obtuvo en los modos adaptativos, el 53,50% se adecuó al modo fisiológico, el 42% se adaptó al modo de autoconcepto, 52,50% se ajustó al modo función del rol y el 80% se acomodó al modo de interdependencia.

Capítulo IV

Discusión

Discusión

La presente investigación permitió a alcanzar los siguientes resultados: en relación con el predominio del sexo en los pacientes investigados, en el que 60% de las personas sometidas a hemodiálisis son de sexo masculino en el rango de edad de 55 a 65 años. Concordando con el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) Sociedad Argentina de Nefrología (SAN) (2018). Donde dice que esta prevalencia aumentó según los datos del registro en los últimos 10 años.

Según Bullone, Masier, Alcorta, Cerezo, Mamaní, Gómez Portillo, Zizzias.(2019) en un estudio realizado, la predominancia masculina es significativa y la diferencia con el sexo femenino se amplía con el paso del tiempo, en especial a partir de los 65 años, predominó el sexo masculino; este representó el 65,13%, y el femenino, el 34,86%.

Se determinó una mayor prevalencia en el sexo femenino en el rango de edad entre 55-65 años un 8,3% con una antigüedad de tratamiento de 1 a 3 años, en cuanto al sexo masculino coincide el rango de edad con el sexo femenino obteniendo un 11,6%.

Según Marinovich, Lavorato, Bisigniano, Hansen Krogh, Celia, Tagliafichi, ...y Haber. (2018) La edad promedio de los Incidentes 2017 fue de 59.2 (± 17.0) años. En descenso desde el año 2013, al igual que el porcentaje de pacientes mayores de 65 años. La tasa de Incidencia de varones sigue incrementándose en el tiempo.

En relación con el estado civil, 55% de los entrevistados se encuentran transitando solos el tratamiento. El resultado se contradice con lo referido a la teoría como menciona Ramírez Ponce y Torres Flores. (2017). Considera, que el apoyo más valioso que reciben los pacientes en hemodiálisis es del familiar, es decir es el grado en que las necesidades individuales, de afecto, aprobación, pertenencia y seguridad son satisfechas por personas significativas dispuestas a ayudar. Es un proceso de interacción entre la familia y su medio ambiente, o alguno de sus miembros que brinda su ayuda, demostrándoles su afecto, reforzando su autoestima y brindándoles el apoyo instrumental requerido.

Los ajustes que presentaron los pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis **en el modo fisiológico**, un 67% a los cuales se adaptó al modo de la eliminación urinaria, 73,30% a la dieta, 75% a la piel si se adecuaron a la teoría en este aspecto el paciente que inicia terapia de hemodiálisis sufre alteraciones en el patrón de eliminación urinaria, cambios en la piel, los electrolitos, la acumulación de sustancias de desecho como la urea y de líquidos circulantes que contribuyen a la aparición de edemas; según Gil Rodríguez, (2018), el tratamiento debe acompañarse de una dieta estricta para controlar los niveles de fósforo, potasio,

sodio y calcio y conlleva restricciones en la ingesta de líquidos y en la toma de medicamentos diarios, ya sea para suplir las sustancias que el organismo ha dejado de producir o para controlar los efectos secundarios de la IRC o de la enfermedad que la causó; en cuanto a la sexualidad el 84% NO presento alteraciones, por lo cual, se contrapone con la teoría según Jalón Monzón, Álvarez Múgica, Gorostidi Pérez, y Escaf Barmadah, (2019) que menciona que en general, las enfermedades crónicas tienden a alterar las fases del deseo y la excitación, mientras que los tratamientos pueden interferir con cualquiera de las fases de la respuesta sexual. Aunque una parte significativa de pacientes renales crónicos presentan algún tipo de disfunción sexual.

Las adaptaciones que presentaron los pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis en el **modo de autoconcepto**, un 58% expresaron que no se adaptaron, contradiciéndose con la teoría del marco teórico del trabajo. Donde menciona Delgado Morales, González Hidalgo y Minaya Bellido. (2019) los pacientes con esta enfermedad que requieren hemodiálisis presentan signos, síntomas y trastornos de la emoción como la ansiedad y diferentes maneras de cómo afrontarlos; ya que están expuestos a diferentes situaciones estresantes y amenazantes. Es por ello que estos trastornos pueden ser influencia en la percepción de su propio estado de salud, en el mundo hay una alta prevalencia de personas que sufren de ansiedad siendo parte de ellos pacientes que sufren de enfermedad renal crónica, por lo que hay un alto impacto socioeconómico debido a que las horas de las sesiones de hemodiálisis aumentan.

Las adecuaciones del **modo de adaptación de función del Rol** primario arrojó un 70% que se adecuaron, 61,60% se apropió al modo de función del rol terciario. En donde las personas que, la padecen perciben, en consecuencia, una forma de vivir significativamente más limitada con respecto a la vida normal de los otros, según Cabrera Silva, Hilaes, & Peralta Castañeda. (2018), la persona tiene que ir adaptándose poco a poco. En el caso de los hombres que dejan de trabajar y que fueron soporte económico de su familia, hay una pérdida y cambio de rol, lo mismo ocurre en la mujer independiente que debe dejar de trabajar para dedicarse al tratamiento y la crianza de los hijos, implica desprenderse de un rol. El 88,30% no coincide con el modo del Rol secundario. OPS/OMS (2015), refiere que “La dinámica familiar de la persona en hemodiálisis suele cambiar cuando uno de sus miembros tiene una enfermedad crónica. Las personas más cercanas al paciente suelen verse afectadas emocionalmente”.

Las adaptaciones que realizó el paciente de hemodiálisis en el **modo de interdependencia** en las conductas dependientes se obtuvo 68% que se adaptó, 98% se ajustó a las conductas independientes. Donde la adaptación de los entrevistados se contradice con la teoría de Arroyo Cedeño. (2018) afirma que la insuficiencia renal crónica afecta la calidad de vida de una persona ya que esta se

ve seriamente afectados por la enfermedad, porque el paciente experimenta empobrecimiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades, del cuidado de su salud, afectando el autoconcepto y sentido de la vida, provocando muchas veces estados depresivos que imposibilitan el cuidado, por lo que requiere de apoyo para su cuidado. El paciente hemodializado psicológicamente se ve afectado, con considerable morbilidad y sintomatología emocional, aunque reciba tratamiento exitoso de hemodiálisis, le impone problemas como aprender a comportarse frente a sus limitaciones físicas, nutricionales, sociales y de llevar un régimen terapéutico médico estricto, lo cual hace que el paciente neurópata se va afectando emocionalmente.

El paciente hemodializado se adaptó con mayor dificultad al Modo de Interdependencia con un 80%. Logrando un equilibrio entre las conductas dependientes contando con el apoyo familiar, y las conductas independientes adhiriéndose al tratamiento. Torres Zavaleta (2018) señala que los familiares junto con los pacientes en tratamiento de hemodiálisis experimentan una serie de cambios, siendo ellos quienes dedican tiempo y paciencia que demanda habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria con el paciente de manera que sea persistente con su tratamiento para mejorar la calidad de vida.

Conclusión

La enfermedad renal crónica (ERC) es uno de los principales problemas de salud pública alrededor del mundo por su creciente incidencia, de lograrse una oportuna detección temprana y un adecuado tratamiento, podrían prevenirse muchas de sus complicaciones y reducir la morbilidad derivada de la misma. La dedicación al tratamiento de la ERC por medio de la hemodiálisis acarrea adaptaciones que interfieren en la rutina diaria de los pacientes, como la pérdida de empleo, alteraciones en la imagen corporal, restricciones dietéticas e hídricas.

El enfermero es responsable de enfatizar cuidados personalizados en este proceso para lograr que el paciente hemodializado llegue a tener una mejor calidad de vida.

En este informe se determinó cuáles fueron las adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis que realizaron los pacientes adultos del servicio de nefrología, del Hospital Córdoba.

Los pacientes entrevistados describieron en el modo fisiológico propuesto por la teoría de Callista Roy, que no se ajustaron a las modificaciones de la sexualidad, viviéndola de manera plena. En el siguiente modo del autoconcepto se contraponen con la teoría propuesta en el informe ya que los entrevistados y sus respuestas brindadas, no reflejan adaptaciones en este modo. El modo función del rol, en el rol primario y terciario se adecuaron, mientras que en el rol secundario no hubo adherencia al mismo, debido a que los pacientes no alteraron su relación con su entorno. El modo de interdependencia se encontró un elevado índice de adaptaciones en el cual los pacientes hemodializados hallaron un equilibrio en permanencia al tratamiento gracias al apoyo brindado en su ámbito familiar.

En cuanto al material obtenido referido a la sexualidad del paciente hemodializado, (por ejemplo, refleja la ausencia o disminución del deseo sexual, la disfunción orgásmica, la dispareunia, el vaginismo, la disfunción eréctil, la eyaculación precoz, etc.) se contraponen con la realidad encontrada, al descubrir que no sufre modificaciones.

"La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad". Referido por un grupo de expertos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología.

A partir de los hallazgos del informe surgen las siguientes recomendaciones.

RECOMENDACIONES

A la comunidad científica:

Los pacientes con tratamiento en hemodiálisis van cada vez más en ascenso, por lo cual, se recomienda investigar sobre el tema, con el fin de poder ampliar los resultados aplicando las adaptaciones de Callista Roy en una población mayor de pacientes hemodializados.

Elaborar una nueva investigación referida al tema de la sexualidad de los pacientes hemodializados en la actualidad de la República Argentina, desarrollando un instrumento de recolección de datos específico. Mediante un estudio descriptivo.

A la institución del hospitalaria:

Se sugiere la publicación de lo investigado para aportar más conocimientos en el área, facilitando la adaptación del paciente, con el fin de contribuir en las intervenciones de otros pacientes que recién inician o tienen escaso tiempo en el tratamiento.

A la institución educativa:

Se les recomienda la publicación para contribuir aportes a futuros investigadores, ya que actualmente son escasos los trabajos realizados sobre las adaptaciones de pacientes adultos en tratamiento con hemodiálisis.

Bibliografía y Referencias

Arroyo Cedeño, L. P. (2018). *Calidad de vida y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11791>

[Bihong Huang](#) ,[Bihong Lai](#) ,[Ling Xu](#) ,[Ying Wang](#) ,[Yanpei Cao](#) &[PinYan](#)(2017). *Low employment and low willingness of being reemployed in Chinese working-age maintained hemodialysis patients*. Revista [Renal Failure](#) *39(17)* Recuperado de <https://doi.org/10.1080/0886022X.2017.1361834>

Bullone, C., Masier, G., Alcorta, M., Cerezo, F., Mamaní, A., Gómez Portillo, J., Zizzias, S.,(2019) *Terapia de Sustitución Renal, un Predictor Independiente de Mortalidad*. Marzo 2019. volumen 7. página 26-32. Recuperado de <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/262/227>

Boffa, J y Cartery, C. (2015). *Insuficiencia renal crónica*. Volume 19, Issue 3, September 2015, Pages 1-8. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541015728035>

Cabrera Silva, E, Hilares, J.& Peralta Castañeda, R (2018) *Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público*. Enero-Abril 2018. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3507/Adaptacion_CabreraSilva_Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Delgado Morales, J, V, González Hidalgo, K, M. y Minaya Bellido, G, L, (2019) *Relación entre el nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al centro nacional de salud renal*. (Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos) Lima- Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6612/Relacion_DelgadoMorales_Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[Garcia Avendaño, D.](#) J. (2016). *Prevalencia de mecanismos de adaptación para pacientes con hemodiálisis*. Revista *cuidados* 16(1) 1144-1151 Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.167>.

Gorostidi, M y Santamaría, R, Alcázar, R, Fernández-Fresnedo, G, Galcerán, J, ...y Ruilope,L.(2014) *Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica*.

Nefrología (Madrid) vol.34 no.3 Cantabria 2014. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000300005

Gil-Roales, J. (2004). *Psicología de la salud: Aproximación histórica conceptual y aplicaciones*. Madrid, España. Editoriales Pirámide.

Jalón Monzón, A, Álvarez Múgica, M, Gorostidi Pérez, M y Escaf Barmadah, M (2019). *Problemas de la esfera sexual en el paciente renal*. Revista Elsevier 45(1).

Recuperado de

<https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-problemas-esfera-sexual-el-paciente-S1138359318303769>

January–February 2019. *Problemas de la esfera sexual en el paciente renal*. Medicina de Familia. P. 63-72. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359318303769#!>

Jojoa.J, Bravo, C y Vallejo, C. (2016) *Clasificación práctica de la enfermedad renal crónica*. Revista Elsevier 25(3), Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216300565>

Lamo Martínez de, A. (2015) *La insuficiencia renal y el tratamiento sustitutivo de Hemodiálisis (Caso clínico)*. (trabajo para el título de grado) España. Recuperado de <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1096/TFG1415%20AZUL%20DEL%20AMO.pdf?sequence=1>

Llaurado Sanz, G. (2013). *La autonomía del paciente y la responsabilidad del personal de enfermería*. Ene Revista de enfermería, 7(1), p.2. Recuperado de: http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/211/pdf_1

Marinovich, S, Lavorato, C, Bisigniano, L, Hansen Krogh, D, Celia, E, Tagliafichi, V ... y Haber, V (2018) Registro Argentino de Diálisis Crónica 2017 Informe 2018.

Martín Alonso, C. (2019) *Ayuda al paciente enfermo renal crónico en la elección de su tratamiento* (Trabajo académico para el título de grado) Tenerife, España. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15190/Ayuda%20al%20paciente%20enfermo%20renal%20cronica%20en%20la%20eleccion%20de%20su%20tratamiento.pdf?sequence=1>

Meneses Montero, M. & Moncada Jiménez, J. (2004). *Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios*. Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte. 3(1), 13-30. Recuperado de:

http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai_revista884:146&oai_iden=oai_revista884

Muñoz García V., Vaca Ruiz A., Romero Estudillo E. & García Criado (2010). *Comportamiento sexual en los pacientes en hemodiálisis en Melilla*. Revista Seden, 13(2), p.5. Recuperado de: <http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170093093100092424170>

Pabón Varela, Y., Paez Hernandez, K. S., Rodriguez Daza, K. D., Medina Atencia, C. E., López Tavera, M. y Salcedo Quintero, L. V. (2015). *Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica*. Revista Duazary. 12(2) 157-163 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156300010.pdf>

Pérez, M., y Pérez Y. (2017). *Percepción del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la terapia de hemodiálisis en una institución de salud Chiclayo* (Tesis de Licenciatura) Facultad Ciencias de la Salud, Perú. Recuperada de http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3041/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD_TESIS%20PEREZ%20GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Poveda de Brito, V, Alves da Silva, V, Santos Elaine de Freitas, E y Garcia Moreira, E. (2014) *Diagnósticos de Enfermería en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis*. *Enfermería Global*. Revista [SciELO Analytics](http://scielo.org), 13(34). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200003

Quispe Peralta, M. M. (2017). *Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado de http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4719/Quispe_Peralta_Maritza_Maribe.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramirez Ponce, A. M. y Torres Flores, L. D. (2017) *Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la clínica médica nefrológica*. (Tesis de Licenciatura) Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3551>

Raich R. (2015): *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid, Ediciones Pirámide.

Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2017. *Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante*. Buenos Aires, Argentina. 2018. Recuperado de <https://www.cadradialisis.org.ar/descargas/registro/REGISTRO%20ARGENTINO%20DE%20DIALISIS%20CRONICA%202017%20VERSION%20COMPLETA.pdf>

Reyes Saborit, A. & Castañeda Márquez, V. (2006). *Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal*. Revista Medisan.10(4), 11-15. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.htm

Reza Narváez, L. C. (2019) *Imagen Corporal y Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperada de <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/22388/1/tesis%20privada%20correccion.pdf>

Soriano Bohytron, C. L. (2015) *Apoyo familiar percibido por usuarios/as en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua del hospital Víctor lazarte Echegaray - EsSalud. Trujillo* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo, Peru. Recuperada de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5303>

Sosa-Rosasa M. P. y Luna-Victoria F. M. (2014). *El cuidado de Enfermería en el cuerpo de la persona con cáncer*. *Enfermería Universitaria* 11(2):73-78 Recuperada de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n2/v11n2a6.pdf>

Tomás, P., Ortells E., Meneu Oset, M., Cerrillo García, V. y Panizo González, N. (2016). *Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo*. *Revista Enferm Nefrol*. 19(4). Recuperada de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400005

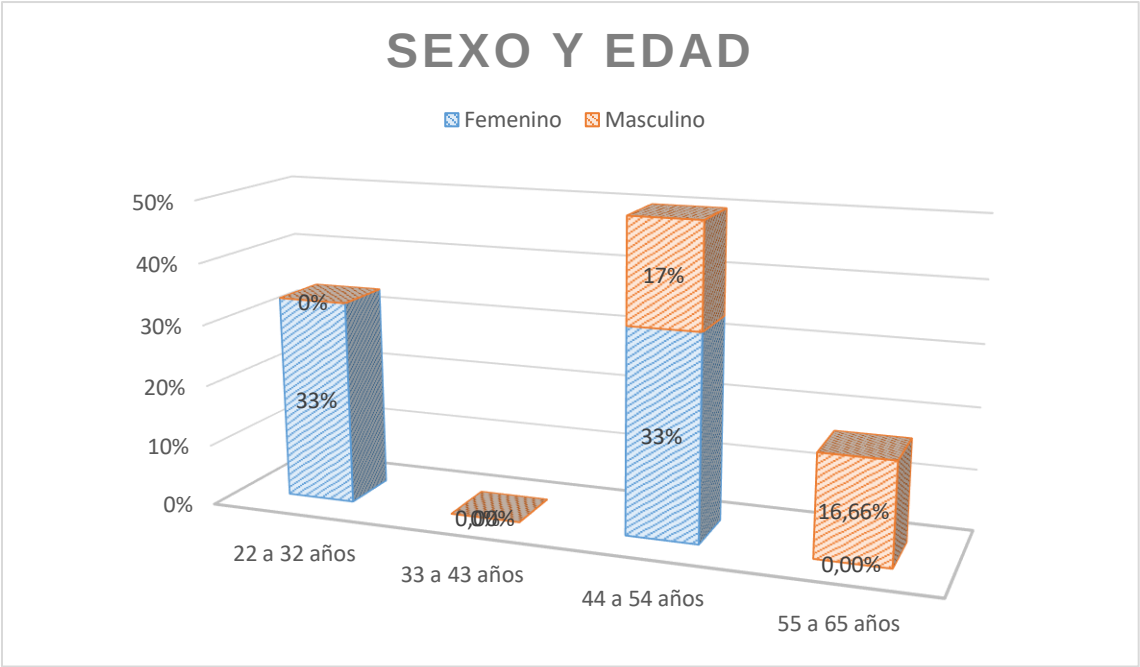
Torres Zavaleta, H., R. (2018). *La verdad soportable para vivir con tratamiento de hemodiálisis: percepción de familiares y pacientes*. (Tesis de grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo 2018. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1304>

Anexos

Prueba piloto

Datos demográficos.

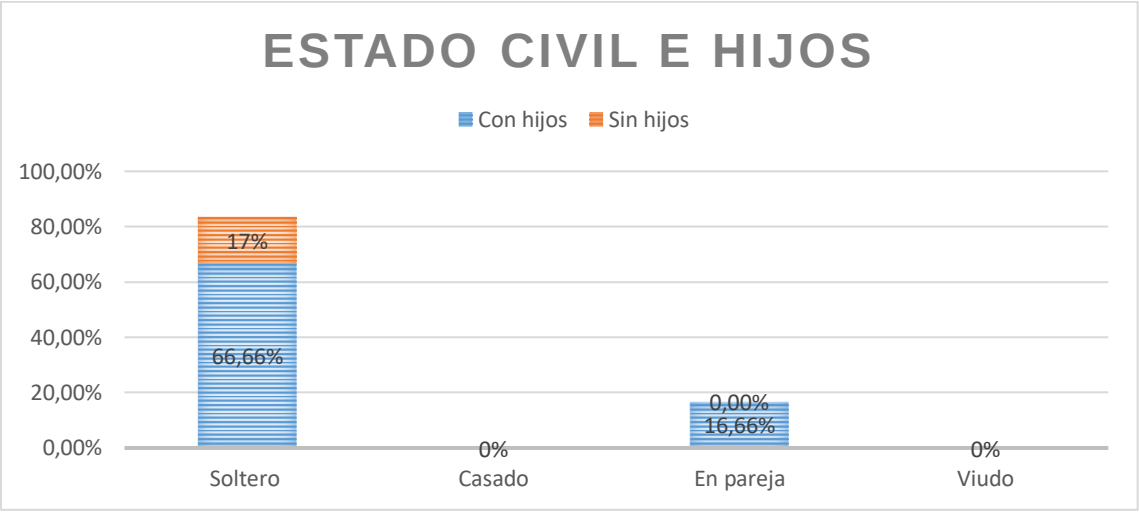
Gráfico 1. Datos demográficos de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, según sexo y edad. Julio 2019



Fuente: Encuestas a pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Del total de personas entrevistadas, un 33% son pacientes femeninos- Y el rango de edad que predomina en este sexo es entre 22 a 32años y 44 a 54.

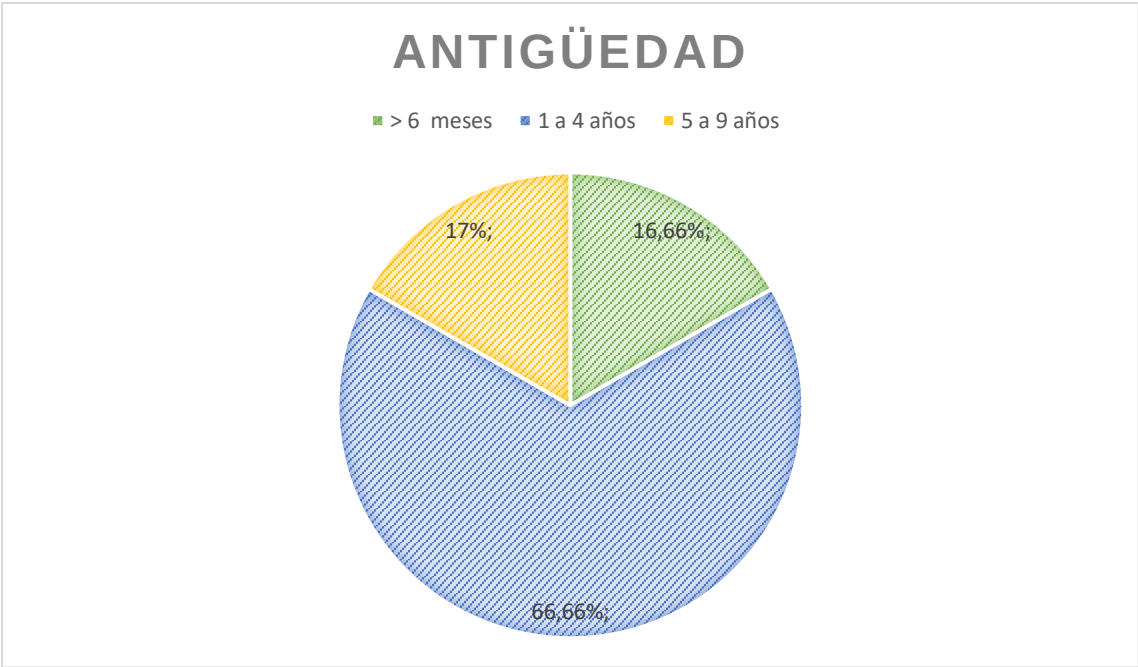
Gráfico 2. Datos demográficos de pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en cuanto al estado civil e hijos. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en Córdoba, Julio 2019.

Comentario: Se observa en los pacientes entrevistados que los estados civiles predominantes son: solteros con hijos un 66,66 %.

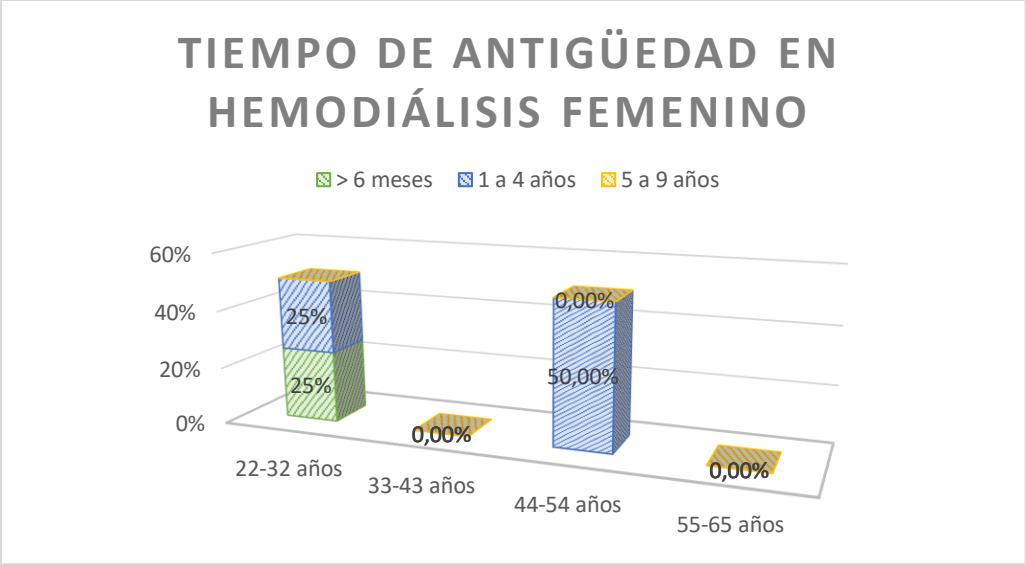
Gráfico 3: Datos demográficos de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en cuanto a tiempo de antigüedad en el tratamiento, Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuestas a pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Se identificó en los pacientes un 66,66% tiene una antigüedad de 1 a 4 años en el tratamiento de hemodiálisis.

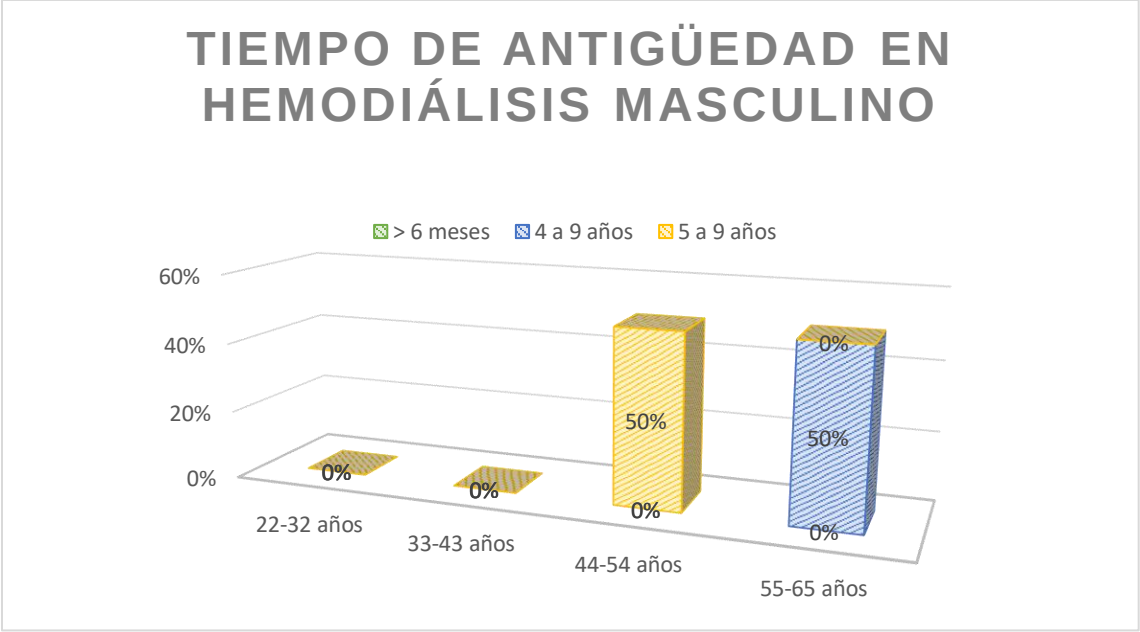
Grafico 3.1: Datos demográficos de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en cuanto a tiempo de antigüedad del sexo femenino en el tratamiento, Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio 2019.

Comentario: Se destaca en cuanto al rango de edad de 44-54 años que el 50% tiene una permanencia de 1 a 4 años de tratamiento.

Grafico 3.2: Datos demográficos de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en cuanto a tiempo de antigüedad del sexo masculino en el tratamiento, Córdoba, Julio, 2019.

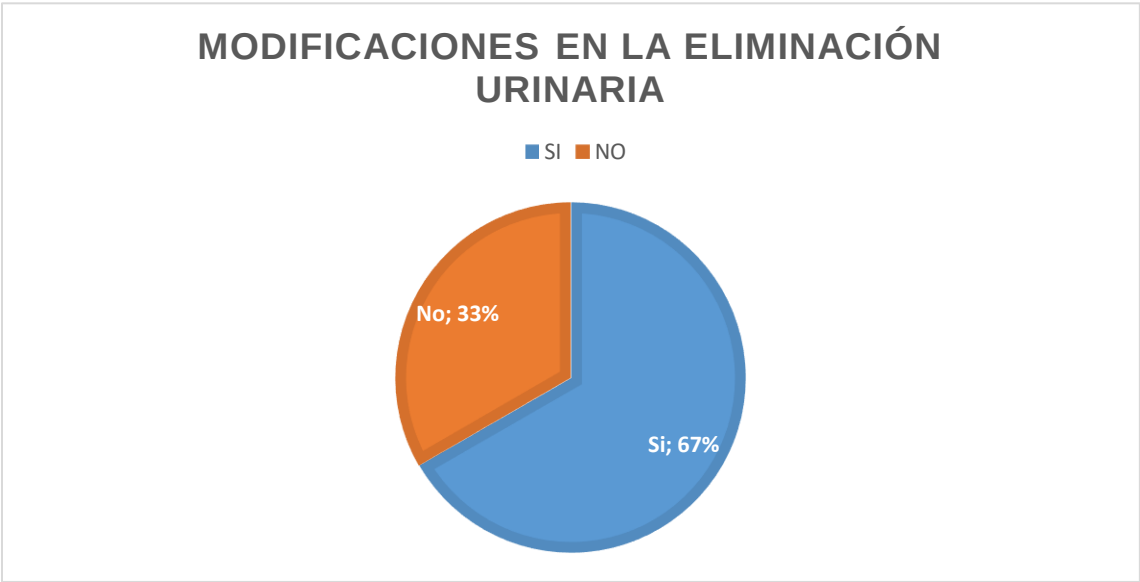


Fuente: Encuesta de los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Se observa en el rango de edades de 44-54, 55-65 años que tienen una permanencia del 50% de 1 a 4 años de tratamiento.

Dimensión. Modo de adaptación fisiológica.

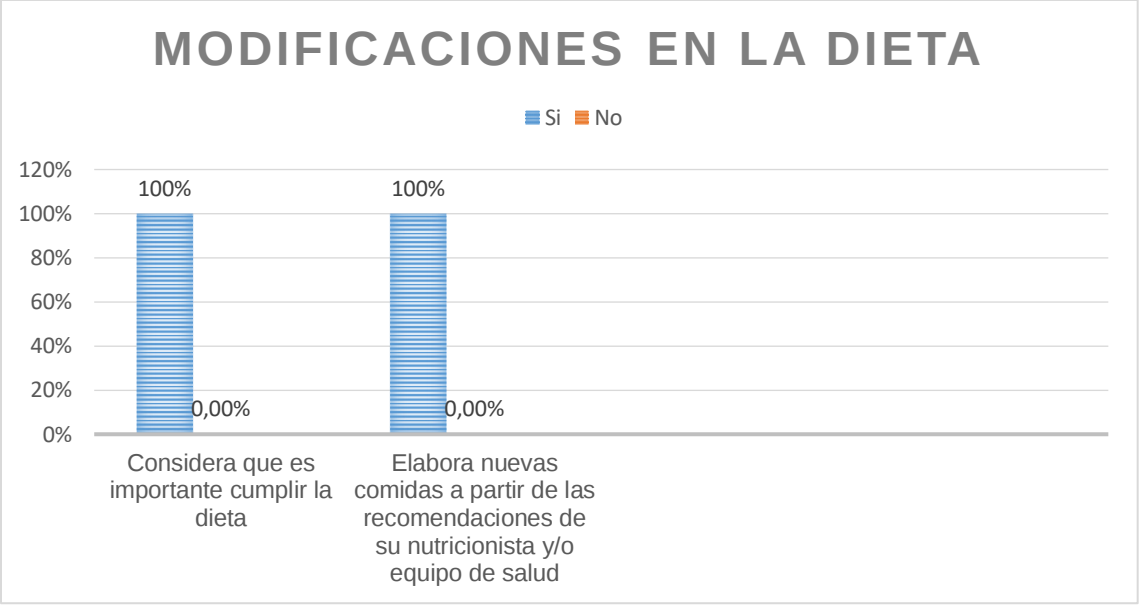
Gráfico 4. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según las modificaciones en la eliminación urinaria, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba Julio de 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis. Hospital Córdoba, Julio, 2019

Comentario: Según datos obtenidos un 67% de pacientes afirman tener alteraciones en la eliminación urinaria.

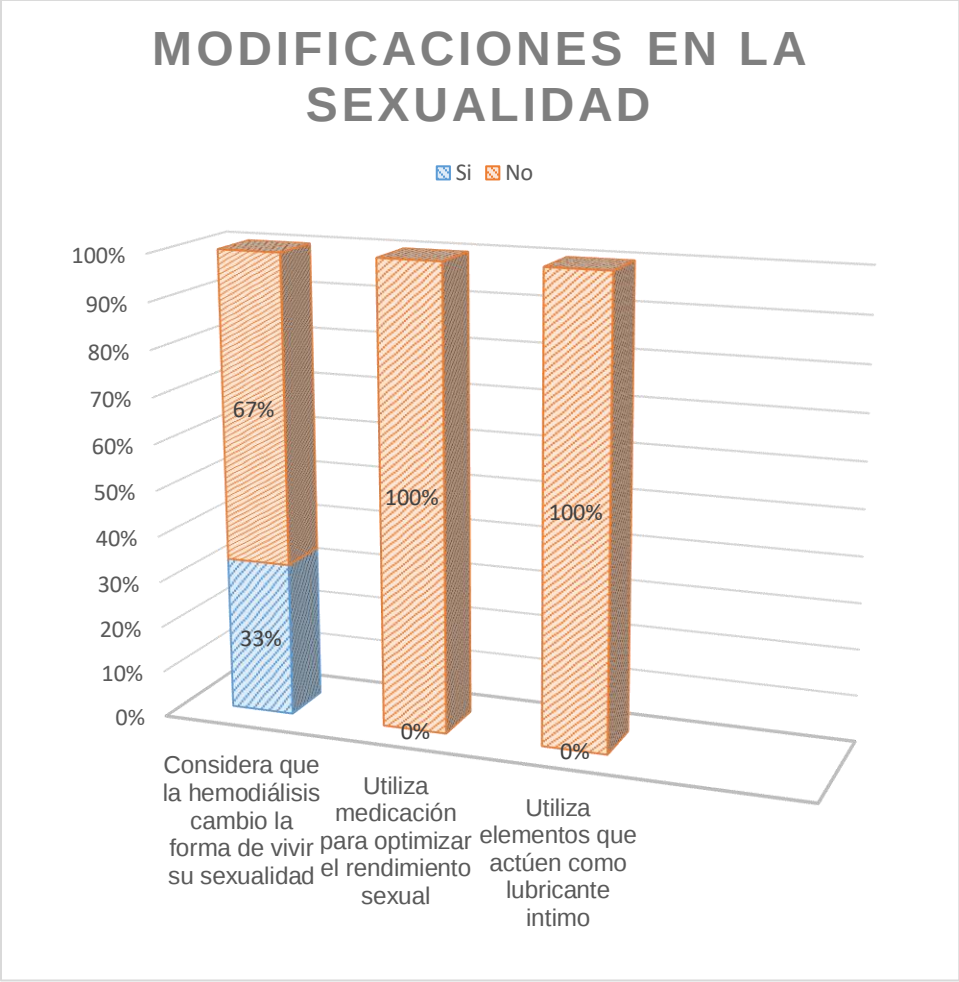
Gráfico 5. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según las modificaciones en la dieta, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Del total encuestado destacaron un 100% de pacientes que consideran que es importante cumplir la dieta y elaboran comidas recomendadas.

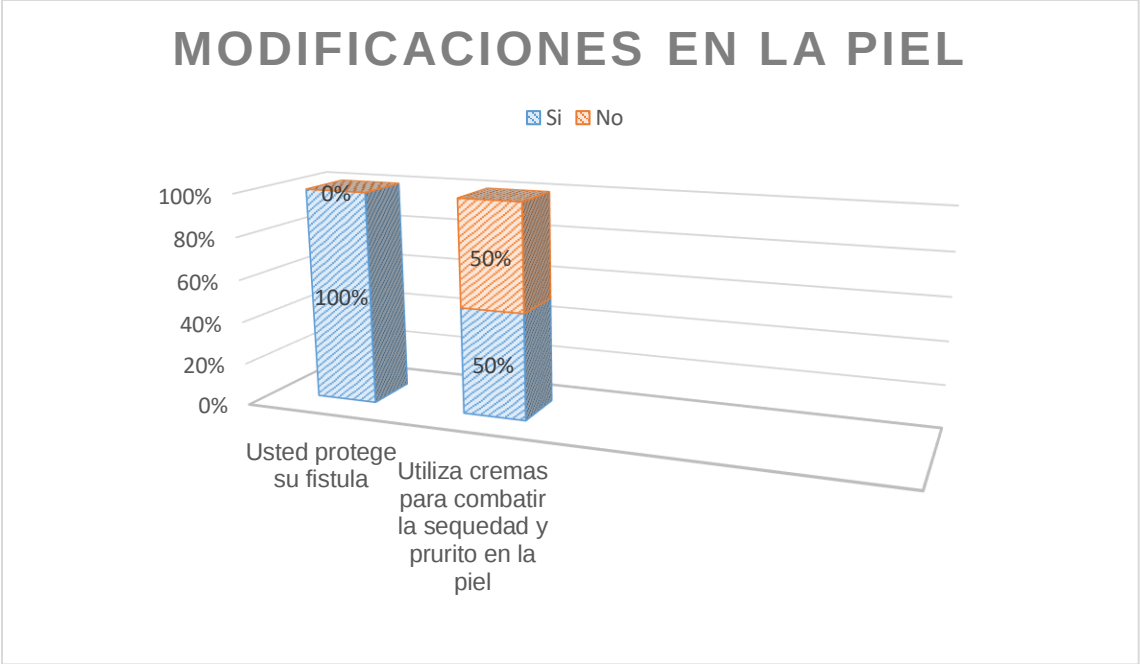
Gráfico 6. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones en la sexualidad, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: un 67% de los pacientes entrevistados consideraron que el tratamiento no modifico la forma de vivir su sexualidad, el 100% no utilizaron medicación para optimizar el rendimiento sexual a su vez el 100% afirmó que no utilizó elementos como lubricante.

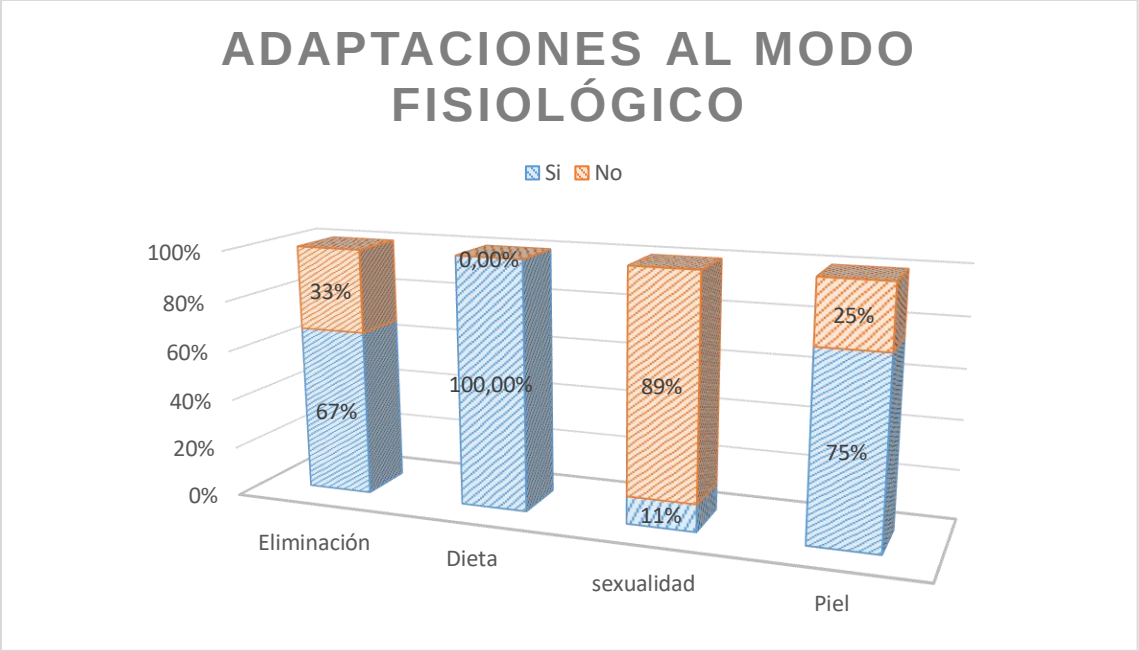
Gráfico 7: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones que sufren en la piel, los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: al analizar las respuestas de los entrevistados, el 100% afirman que protegen su fistula y el 50%% utilizan cremas para combatir la sequedad de la piel.

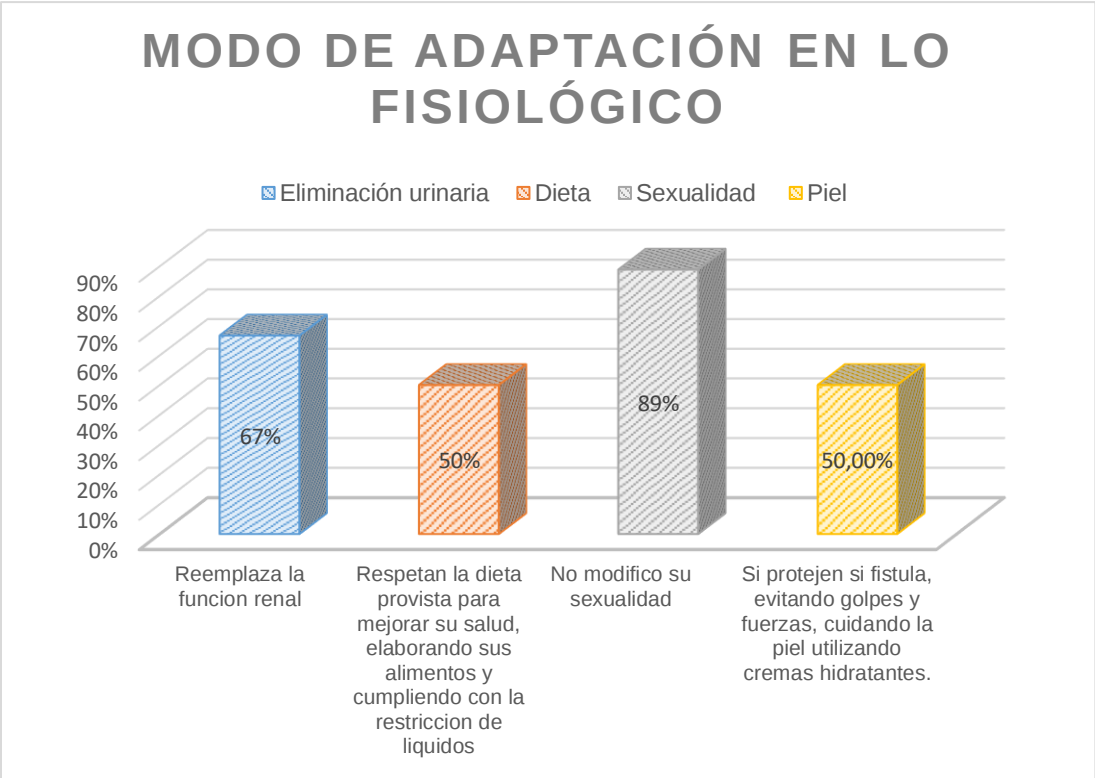
Gráfico 8: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según el modo de adaptación en lo fisiológico, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Se encontró según el modo fisiológico que el 67% se adaptó a la eliminación, el 100% a la dieta, el 11% a la sexualidad y el 75% a la piel.

Gráfico 8.1: Similitud de respuestas a las Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modo de adaptación en lo fisiológico, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

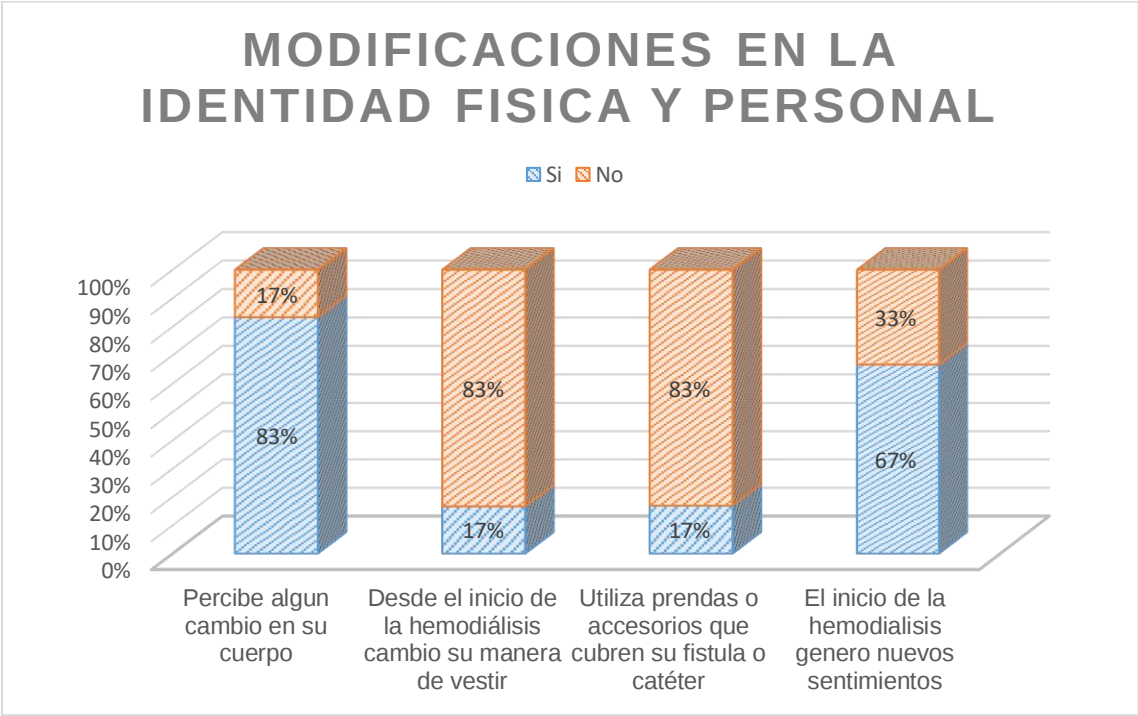


Fuente: Encuesta sobre Similitud de respuestas de las Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Al analizar la similitud de respuestas de la adaptación al modelo fisiológico, se observó que el 67% si reemplaza la función renal el tratamiento; 50% respetan la dieta, elaborando sus alimentos y siguen la restricción de líquidos porque es para mejorar su salud, 89% su sexualidad no se modificó y 50% le dan importancia al cuidado de la piel en todos sus aspectos.

Dimensión. Modo de adaptación en el Auto-concepto:

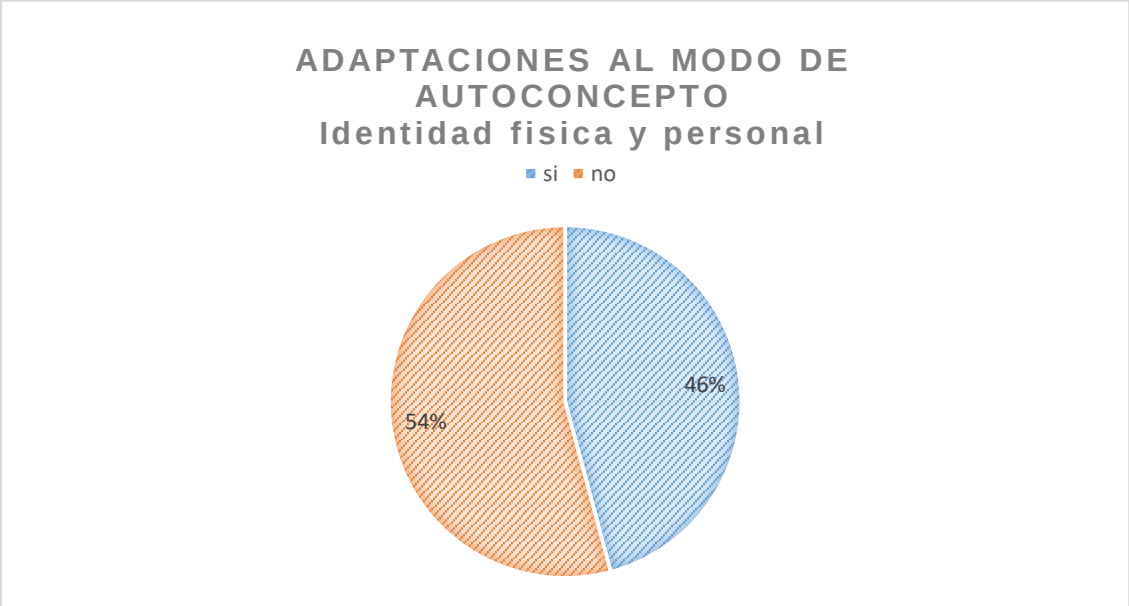
Gráfico 9: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones en la identidad física y personal, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: De los resultados obtenidos el 83% de los pacientes percibieron cambios en sus cuerpos, el 17% modifico su manera de vestir, 17% manifiesta utilizar prendas o accesorios que cubran su fistula o catéter y el 67% destaco que el inicio del tratamiento le generaron nuevos sentimientos.

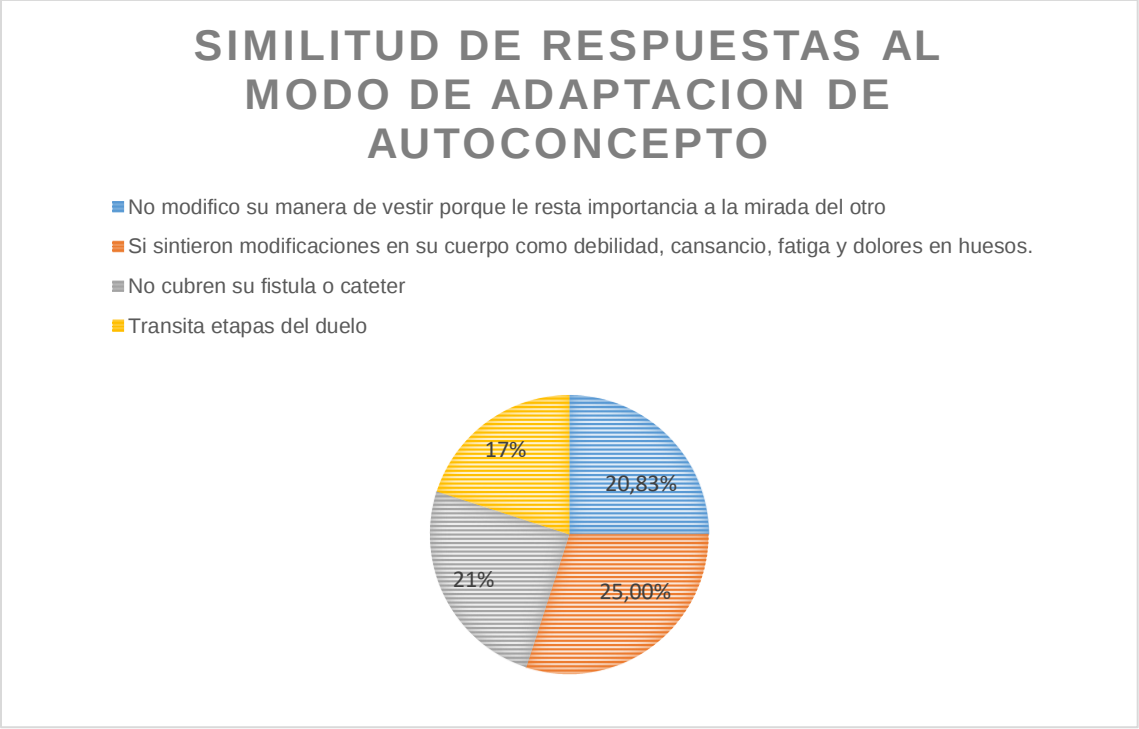
Gráfico 10. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según adaptaciones al modo de autoconcepto, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019

Comentario: De los entrevistados el 46% se adaptaron al modo de autoconcepto.

Gráfico 10.1. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según similitud de respuestas al modo de adaptación de Autoconcepto, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en la. Córdoba, Julio, 2019.

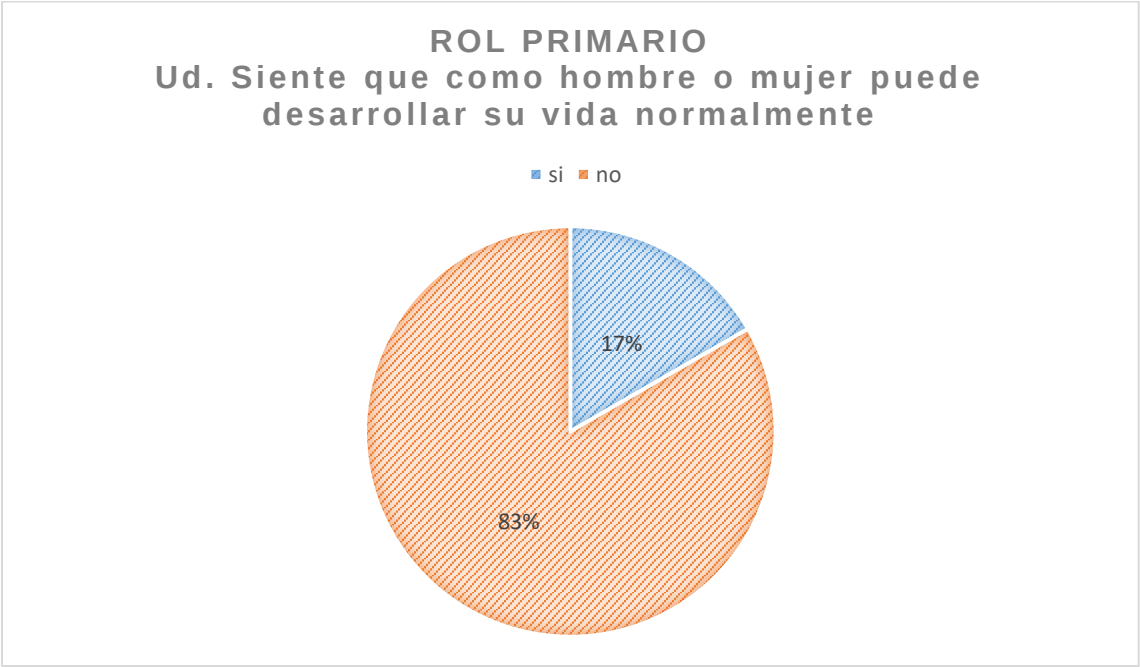


Fuente: Encuesta sobre Similitud de respuestas de las Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Se encontró de los pacientes entrevistados un 25% sintieron modificaciones en su cuerpo como debilidad, cansancio, fatiga y dolores en los huesos y el 17% transita etapas del duelo en la enfermedad.

Dimensión. Modo de adaptación en las modificaciones de la función de rol

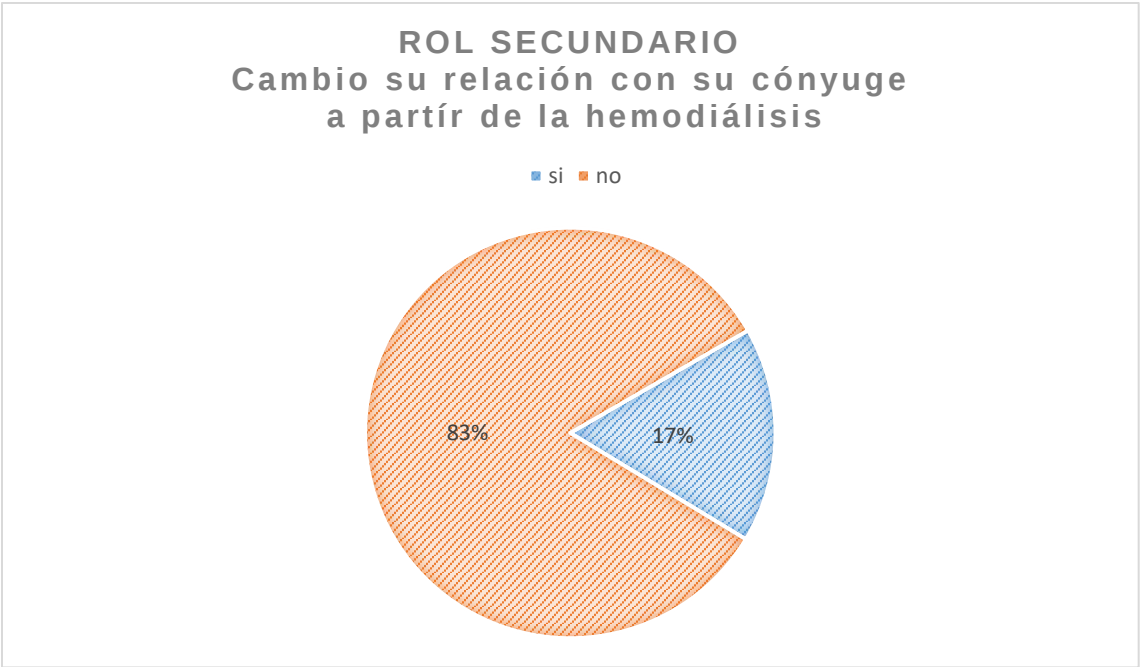
Gráfico 11: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones en el Rol primario, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: El 17% del total de entrevistados sienten que pueden desarrollar su vida normalmente en ambos géneros.

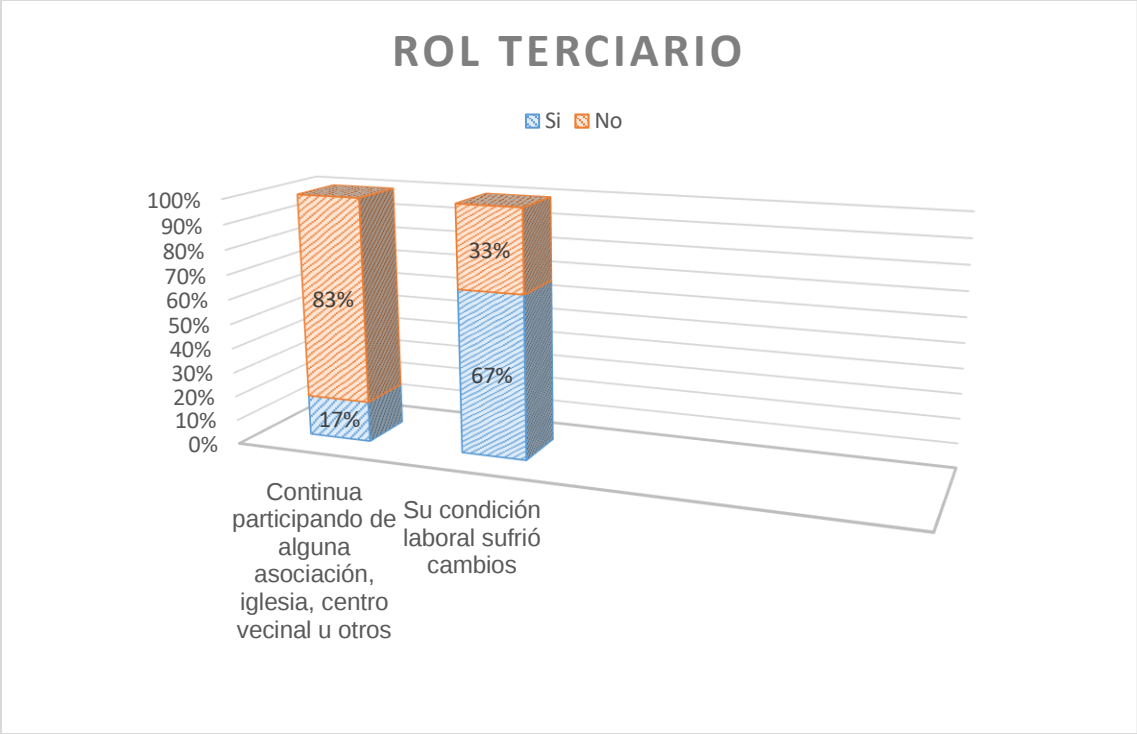
Gráfico 12: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones en el Rol secundario, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Según los entrevistados el 17% sufrió cambios en la relación con su cónyuge durante el tratamiento.

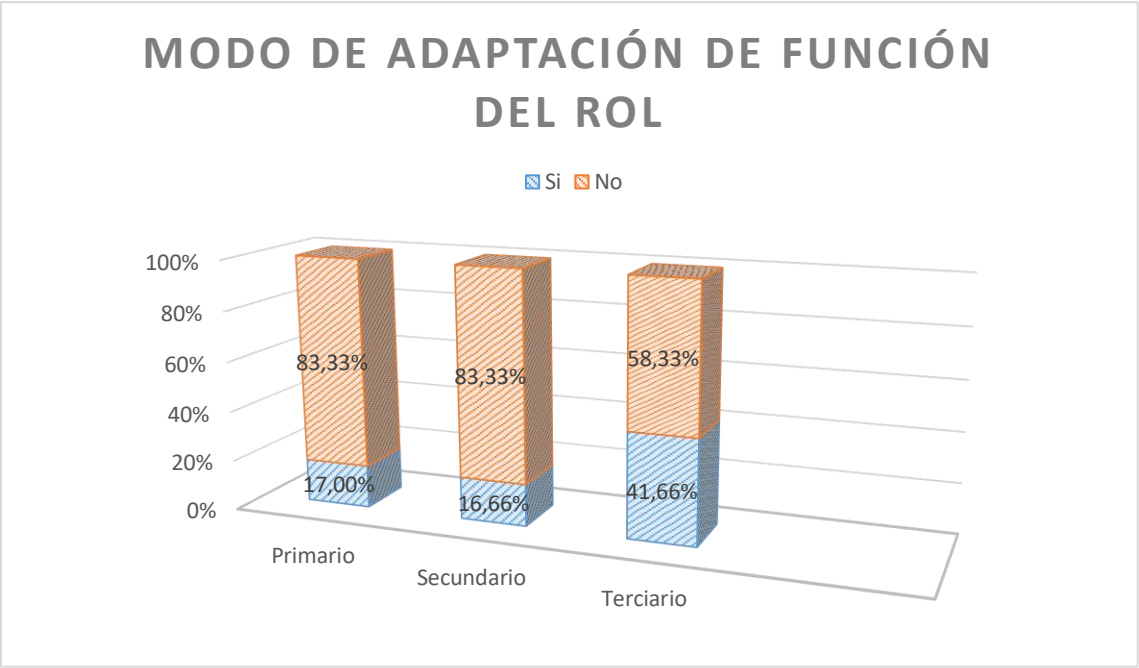
Gráfico 13: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según Modificaciones en el Rol terciario, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Durante el tratamiento destaco que 17% continúan participando en asociaciones u otros y 67% manifiesta que su condición laboral sufrió cambios.

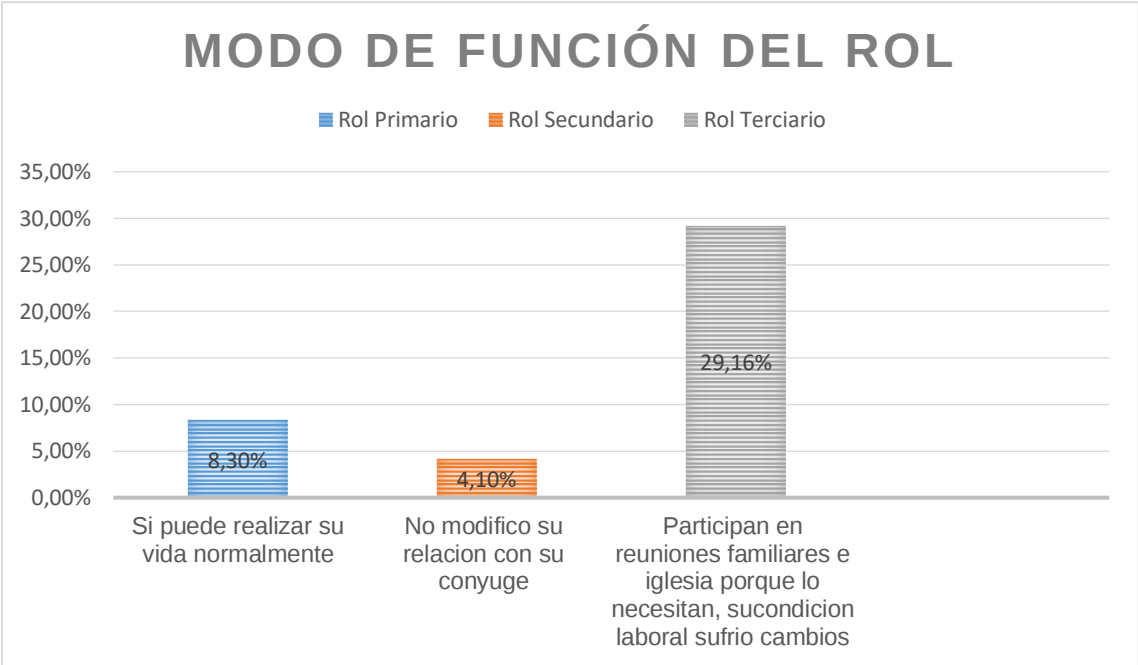
Gráfico 14. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según modificaciones en el modo de adaptación de función de rol, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019

Comentario: de acuerdo con los entrevistados el 17% se adaptaron al modo de adaptación de función del rol primario, el 16,66% se adecuó al rol secundario y el 41,66% se ajustó al rol terciario.

Gráfico 14.1. Similitud de respuestas en las Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según el modo de adaptación de función de rol, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

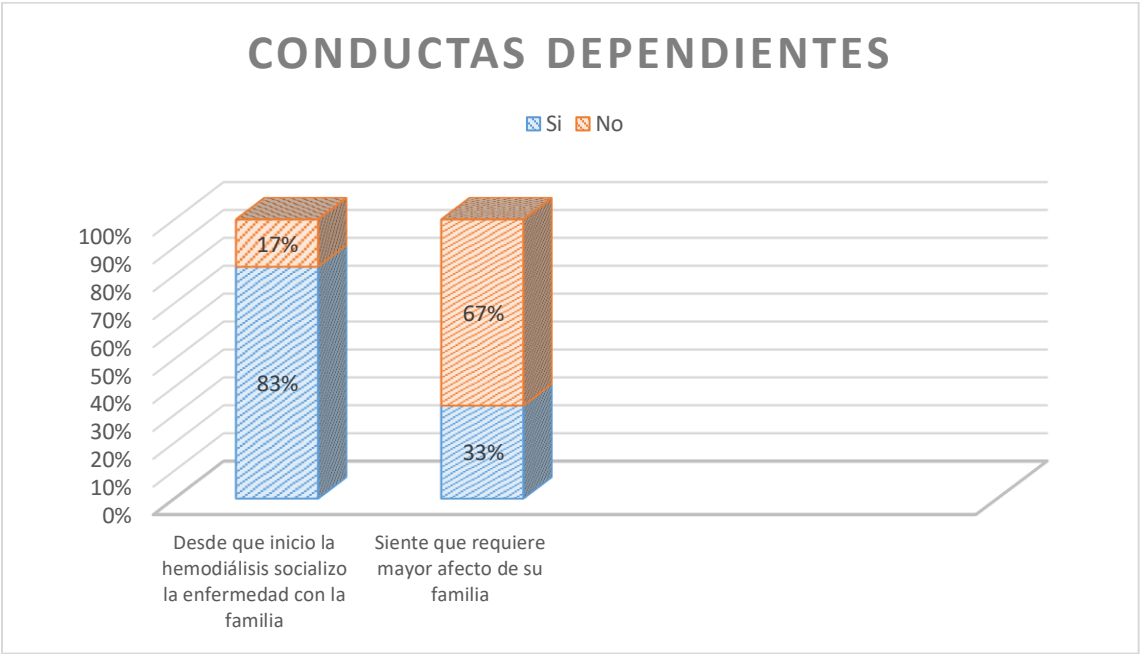


Fuente: Encuesta sobre similitud de respuestas de las adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019

Comentario: En el modo de función del rol primario el 8,30% puede realizar su vida normalmente, el rol secundario el 4,10% destacó que no modifiko su relación con su cónyuge y en el terciario se encontró el 29,16% que participan en reuniones familiares e iglesias porque lo necesitan y su condición laboral sufrió cambios.

Dimensión. Modo de adaptación en los cambios de las relaciones de interdependencia.

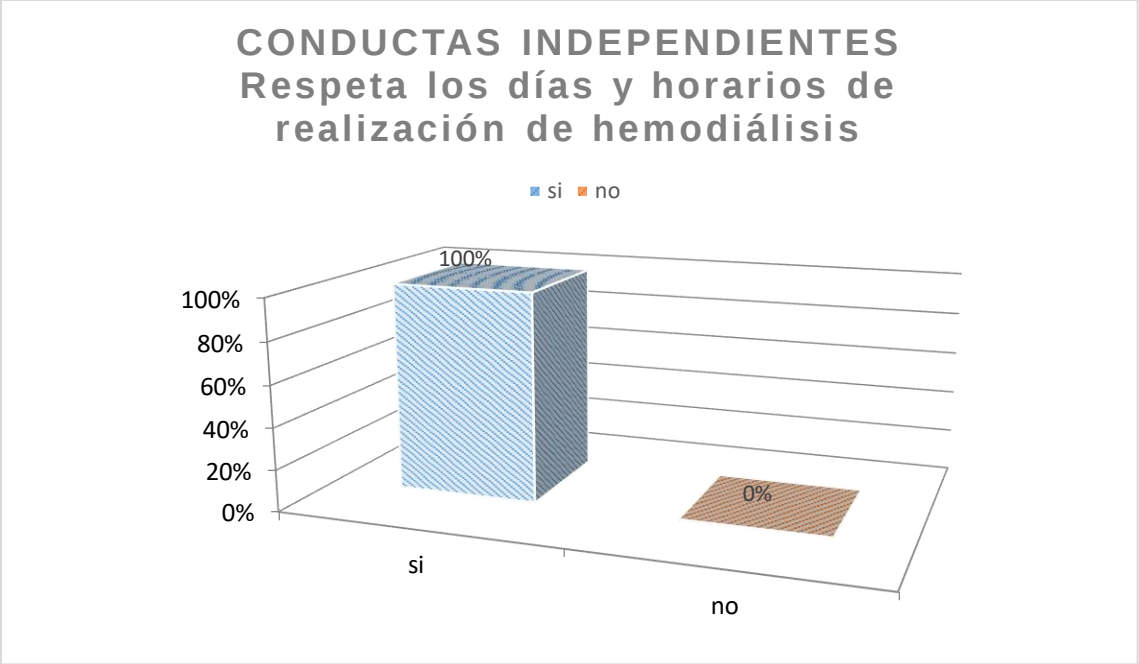
Gráfico 15: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según Modificaciones en la conducta dependientes, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Del total de entrevistados socializaron la enfermedad con familiares un 83% y el 33% sienten que requieren mayor afecto y contención familiar.

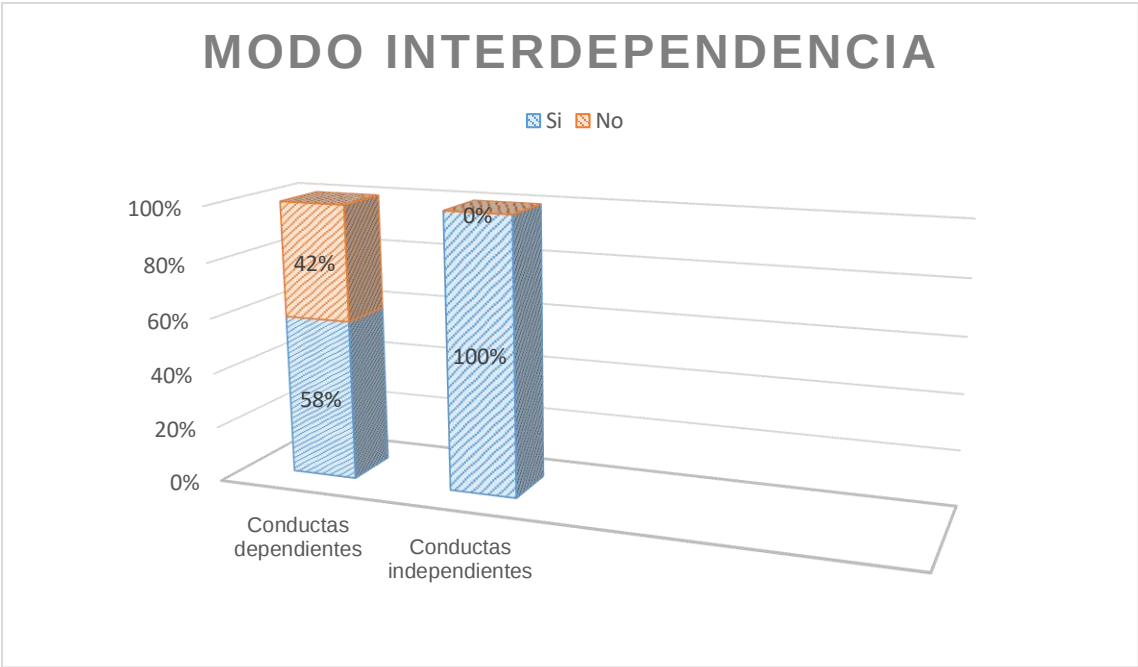
Gráfico 16: Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según Modificaciones en las conductas independientes, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis, Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Del total de entrevistados el 100% de los pacientes respetan los días y horarios del tratamiento.

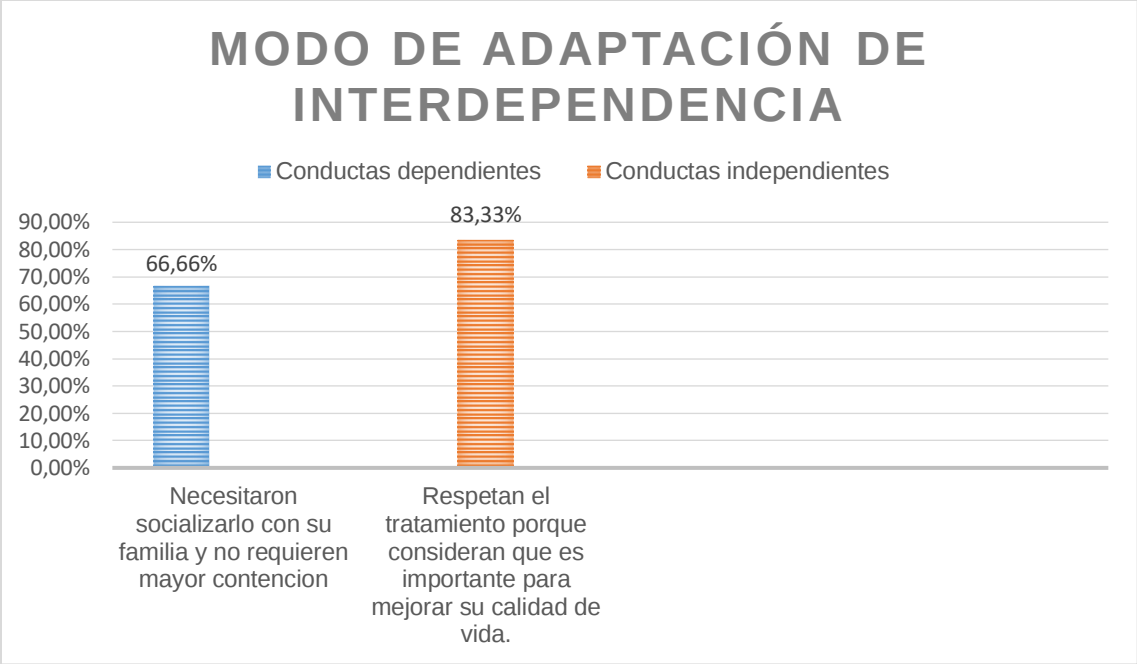
Gráfico 17. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según en el modo de adaptación de interdependencia, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones de paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019

Comentario: en el modo de interdependencia el 58% de los entrevistados se adaptó a las conductas dependientes y el 100% a las conductas independientes.

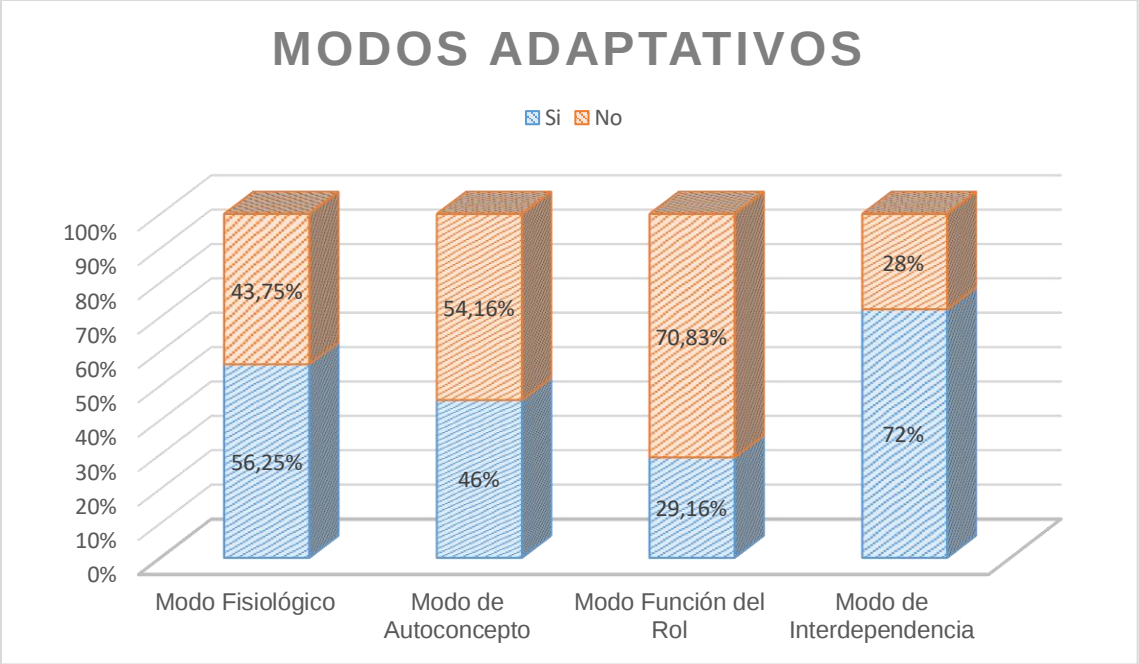
Gráfico 17.1. Similitud de respuestas en las Adaptaciones, según el modo de adaptación de interdependiente, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba, en. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre similitud de respuestas de adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de hemodiálisis del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: En la similitud de respuestas de las conductas dependientes de los entrevistados afirmaron que un 66,66% necesitaron socializar la enfermedad con su familia y no requirieron mayor contención y el 83,33% en cuento a las conductas independientes respetaron el tratamiento porque consideraron que es importante para mejorar su calidad de vida.

Gráfico 18. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis, según los Modos de Adaptación de Callista Roy, que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.



Fuente: Encuesta sobre Adaptaciones del paciente adulto durante el tratamiento de Hospital Córdoba. Córdoba, Julio, 2019.

Comentario: Como resultado de los encuestados se obtuvo en los modos adaptativos, el 56,25% se adecuó al modo fisiológico, el 46% se adaptó al modo de autoconcepto, 29,16% se ajustó al modo función del rol y el 72% se acomodó al modo de interdependencia.

Trabajo de Investigación: Informe

Consentimiento Informado

Título del proyecto: "Adaptaciones del adulto a la terapia de Hemodiálisis"

Nombre del investigado/res

Nombre del paciente

1-Objetivo de la investigación. Las Enfermeras Profesionales, alumnas de la Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, dentro de la cátedra de Taller de Trabajo Final y con el objeto de presentar su tesis realizan la siguiente investigación, con el objetivo de determinar las adaptaciones que deben realizar los adultos con insuficiencia renal crónica que inician un tratamiento con terapia de hemodiálisis. La investigación se llevará a cabo en el Hospital Córdoba, de la Ciudad de Córdoba durante el segundo semestre del año 2019, con autorización previa a las autoridades de la institución.

2-Técnica. La participación consiste en responder una encuesta, la cual contiene preguntas estructuradas relacionadas al tema de estudio. La duración promedio de las respuestas es de entre 20 y 30 minutos.

3- Riesgos. La participación en la investigación NO le trae aparejados riesgos a su salud, de ninguna manera se le realizara técnicas invasivas en su cuerpo.

4- Beneficios. A usted como paciente; para mejor calidad de atención por parte del equipo de salud el cual contará con mayores conocimientos sobre cómo se adecúa frente a los cambios que le genera el inicio de la hemodiálisis. Para la profesión; incorporar mayor conocimiento científico, posibilidad de fomentar el cuidado humanizado.

Para la institución; mejorar la relación con los pacientes y elevar la calidad de atención que brinda.

5-Su participación es confidencial, nombre y datos personales NO se publicarán, respetando la ley de protección de datos personales N° 25326, solo se considerarán los resultados del estudio dentro de un ámbito científico.

6- No recibirá ni se le pedirá retribución económica alguna.

7-Ninguno de sus derechos se alteran al firmar este consentimiento.

Solicitamos su colaboración de responder las siguientes preguntas, para poder conocer la problemática planteada en la adaptación personal surgida en el tratamiento dentro del “Servicio de Nefrología del Hospital Córdoba”

Su contribución favorecerá con la ejecución de mencionada investigación, como así también la realización de estudios posteriores relacionados al tema.

Agradecemos su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos. Si le surge alguna duda, estamos a su disposición.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

Si usted tuviera preguntas adicionales referidas a la investigación, puede contactarse con: Investigadora Enfermera Profesional M.P 15.182 Verónica Ubalducci, teléfono 0351-155505489, Hospital Córdoba.

Cieis del adulto: Comité Institucional de Ética de la investigación de la salud del Adulto-Hospital Córdoba-Domicilio: Av. Patria N°656 C.P:X5004CDT-Tel.0351-4524476-Coordinador Dr. Germán Bernardi; Sub Coordinador-Lic. Marisa Saino.

Desde ya agradecemos vuestra colaboración. He leído este documento, realicé preguntas y fueron respondidas. Accedo a participar en el estudio.

.....

Firma del Participante

Fecha y Hora.

.....

Aclaración: Nombre y Apellido

.....

Firma del Investigador

Fecha y Hora

.....

Aclaración: Nombre y Apellido

Anexo. Cuestionario.

Encuesta. "Adaptaciones del adulto a la hemodiálisis" Hospital Córdoba, Octubre 2019

Entrevista N°1

Entrevistador_____

Lugar de la entrevista_____

Fecha_____

1-Datos de Identificación.

1.1Edad		
1.2Sexo		
1.3Estado civil	Casada/o	
1.4Hijos	Soltera/o	
	Viuda/o	
	En pareja	
	Sola/o.	
2-Antigüedad en hemodiálisis	Mayor a 6 meses	
	1 a 4 años	
	5 a 9 años	

Variable independiente. Adaptaciones del adulto a la hemodiálisis.

Dimensión. Modo de adaptación a lo fisiológico.

3- Considera que la terapia de hemodiálisis reemplaza la función renal.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

4- Considera importante la dieta provista por el nutricionista desde la hemodiálisis.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

5- Elabora alimentos basados en la dieta otorgada por el nutricionista.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

6-Respetar la restricción de líquidos.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

7- Considera que la hemodiálisis modificó aspectos de su sexualidad.

Sí ☐ No ☐

¿Cuáles?

8- Utiliza medicación para optimizar el rendimiento sexual.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

9- Utiliza elementos que actúe como lubricante íntimo (femenino).

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

10-Usted protege su fístula de posibles lesiones o accidentes

Sí ☐ No ☐

¿Cómo?

11-Utiliza cremas para combatir la sequedad y prurito de la piel.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

Dimensión. Modo de adaptación en el autoconcepto.

12- Percibe algún cambio en su cuerpo.

Sí ☐ No ☐

¿Cuál?

13- Desde el inicio de la hemodiálisis cambió su manera de vestir.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

14-Utiliza prendas o accesorios que cubren su fístula o catéter.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

15-El inicio de la hemodiálisis le generaron nuevos sentimientos.

Sí ☐ No ☐

¿Cuáles?

Dimensión. Modo de adaptación a la función de rol.

16- Ud. siente que como hombre o mujer puede desarrollar su vida normalmente.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

Cambió la relación con su cónyuge a partir de la hemodiálisis

Sí ☐ No ☐

¿En qué?

18-Continúa participando de alguna asociación, iglesia, centro vecinal u otros.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

19- Su condición laboral sufrió cambios.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

Dimensión. Modo de adaptación a las relaciones de interdependencia.

20- Desde que inició la hemodiálisis socializó la enfermedad con la familia extendida (tíos, primos, cuñados, sobrinos).

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

21-Siente que requiere mayor afecto de su familia.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?

22- Respeta los días y horarios de realización de hemodiálisis.

Sí ☐ No ☐

¿Por qué?
