



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
"SAN VICENTE DE PAUL"**

TEMA:

Condiciones de Afrontamiento de Cuidadores Primarios en la Atención Domiciliaria de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Atendidos en la Clínica de Diálisis "Inridi San Martín" desde Octubre del 2015 a Marzo del 2016

AUTORES

Ruiz Echeverría Karina Del Rocío

Morales Paz Fabio Marcelo

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

Tutora

Lcda. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
14 de marzo del 2016**



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Karina Del Rocío Ruiz Echeverría y Fabio Marcelo Morales Paz**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA y LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

TUTORA

Lcda. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

**Lcda. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, 14 de marzo del 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Nosotros: RUIZ ECHEVERRÍA KARINA DEL ROCÍO y
MORALES PAZ FABIO MARCELO**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: Condiciones de Afrontamiento de Cuidadores Primarios en la Atención Domiciliaria de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Atendidos en la Clínica de Diálisis “Inridi San Martín” de Octubre del 2015 a Marzo del 2016

Previa a la obtención del Título de Licenciada/o en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 14 de marzo del 2016

AUTORES

Karina Del Rocío Ruiz Echeverría

Fabio Marcelo Morales Paz



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

**Nosotros: RUIZ ECHEVERRÍA KARINA DEL ROCÍO y
MORALES PAZ FABIO MARCELO**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Condiciones de Afrontamiento de Cuidadores Primarios en la Atención Domiciliaria de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Atendidos en la Clínica de Diálisis “Inridi San Martín” de Octubre del 2015 a Marzo del 2016**

Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de marzo del 2016

AUTORES

Karina Del Rocío Ruiz Echeverría

Fabio Marcelo Morales Paz

INDICE

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
INDICE.....	V
INDICE DE GRÁFICOS	VI
ÍNDICE DE CUADROS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	14
OBJETIVOS.....	16
GENERAL	16
ESPECÍFICOS	16
CAPÍTULO II.....	17
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	17
Antecedentes de la Investigación	17
Marco Legal.....	24
Constitución Política de la República del Ecuador	24
Ley Orgánica de Salud	25
Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Salud	25
OBJETO DE LA LEY	26
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	28
CAPÍTULO III.....	32
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
CONCLUSIÓN.....	56
RECOMENDACIÓN.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	58

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Señale el rango de su edad	33
Gráfico N° 2 Señale su genero	34
Gráfico N° 3 Identifique su actividad económica	35
Gráfico N° 4 Señale el nivel de instrucción	36
Gráfico N° 5 Señale su relación con el paciente	37
Gráfico N° 6 En su hogar la composición familiar es	38
Gráfico N° 7 Son afectuosos con el paciente	39
Gráfico N° 8 Colaboran en la atención y cuidados al paciente	40
Gráfico N° 9 Su vivienda es	41
Gráfico N° 10 Electrodomésticos con que cuenta: cocina licuadora, lavadora, refrigeradora, etc.	42
Gráfico N° 11 Su casa es pequeña	43
Gráfico N° 12 Viven cómodamente todos los que comparten el hogar	44
Gráfico N° 13 Ingreso familiar mensual	45
Gráfico N° 14 Han tenido crisis familiar	46
Gráfico N° 15 Qué tipo de crisis	47
Gráfico N° 16 Quien afronta los gastos del paciente	48
Gráfico N° 17 Los ingresos económicos alcanza para los gastos que genera la atención al paciente	49
Gráfico N° 18 Estado físico general	50
Gráfico N° 19 Que tiempo tiene de evolución la enfermedad	51
Gráfico N° 20 Cuál es el tiempo de tratamiento hemodiálisis	52
Gráfico N° 21 Guía de observación	53
Gráfico N° 22 Guía de observación	54
Gráfico N° 23 Guía de observación	55

ÍNDICE DE CUADROS

	Tema	Pág.
Cuadro N° 1		28 al
Cuadro N° 2		31

RESUMEN

Toda persona que tiene un problema de salud, se disminuyen sus capacidades de atención a sí misma, por tanto requiere de una ayuda, la cual se convierte en el cuidador primario, la cual deberá estar atenta a las necesidades del paciente y más aún si está en tratamiento por diálisis peritoneal. De los cuidados que esta le proporcione dependerá en gran parte su calidad de vida, esta deberá tener cuidados en las medidas de higiene y salubridad en el hogar, evitar por todos los medios los riesgos de infecciones al paciente dializado. El tema de este trabajo investigativo es: Condiciones de afrontamiento de cuidadores primarios en la atención domiciliaria de familiares con insuficiencia renal crónica, atendidos en la clínica de diálisis "Inridi San Martín" de octubre del 2015 a marzo del 2016. Conocer las condiciones de afrontamientos de los cuidadores primarios en la atención domiciliaria. La población estuvo comprendida por 104 cuidadores primarios, Se trató de un estudio descriptivo, los instrumentos lo conformaba una encuesta y una guía de observación. Conclusiones: Se ha podido concluir el 76% son mujeres, El 50% no trabaja y tienen un nivel de educación primaria. El 64% está relacionada con el paciente, es esposa/o, El 94% de los hogares está compuesto por esposos e hijos. Por tanto que las condiciones de afrontamiento del cuidador en el hogar son del 85% conforme a sus competencias.

Palabras claves:

Cuidador en el hogar, pacientes, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

Any person who has a health problem, their ability to care for themselves are reduced, therefore it requires aid, which becomes the primary caregiver, which must be attentive to the needs of the patient and even more if in peritoneal dialysis treatment. The care that this will provide will depend largely on their quality of life, it must be careful in hygiene and sanitation in the home, by all means avoid the risks of infection by dialysis patient. The subject of this research work is coping Terms primary caregivers in home care for patients with chronic renal failure treated at the dialysis clinic "Inridi San Martin" from October 2015 to March 2016. Knowing the conditions of confrontations of primary caregivers in home care. The population was comprised of 104 primary caregivers, it was a descriptive study, survey instruments and conformed what an observation guide. Conclusions: It has been concluded 76% are women, 50% do not work and have a level of primary education. 64% is related to the patient, is wife / o, 94% of households consists of husbands and children. Therefore the conditions caregiver coping at home are 85% according to their powers.

Keywords:

Caregiver at home, patients, chronic renal failure, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

Para todo paciente y en todo proceso de recuperación influye la familia, y el apoyo que por parte de ella reciba, es un ente socializador del cual recibe hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas, las funciones que la familia realiza en apoyo de cada uno de los miembros son vinculantes al fenómeno que se genera salud-enfermedad, la preocupación que se demuestre garantizan la supervivencia del individuo y la fortaleza de la familia, a la vez la estabilidad emocional y psicológica de los integrantes del grupo familiar.

Cuando uno de los miembros afronta una enfermedad, el primer apoyo parte de la familia. Según la OMS, “el 10% de la población mundial padece de insuficiencia renal” que equivale a que el 10% de las familias en el mundo tiene a uno de sus miembros con problemas de insuficiencia renal”. En Ecuador los informes de la Fundación Renal, señalan que 1700 personas presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica cada año, lo que pone de manifiesto que 1700 familias cada año, experimentan los consabidos contratiempos que genera un familiar con este tipo de necesidades de atención y cuidados de por vida.

Wellerd SJ,(2009) en su obra “La familia fuerza del individuo” reconoce que la “La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso”. Como en efecto, es la familia la que influye en todos los aspectos del individuo, sobre todo es la fortaleza en cada uno de sus momentos negativos, así mismo es la fortaleza para enfrentar los retos que se le presenten y la fortaleza para derribar los muros que interfieran en sus metas. La familia tiene una función protectora, infunde respeto ante los demás y esa percepción vuelve al individuo fuerte.

Una función que también se le reconoce a la familia es la de amortiguadora, cuando sus miembros pasan por eventos estresantes, las relaciones

adecuadas contribuyen al bienestar de la familia y al mantenimiento de la salud, de igual forma la ausencia de la misma genera estados adversos como malestar, vulnerabilidad. No se puede dejar de obviar que en ocasiones los conflictos intrafamiliares motivan estrés, molestias, fastidio y una falta de apoyo entre sus integrantes.

Este trabajo investigativo es muy importante ya que no se cuenta con muchos estudios bibliográficos relacionados al mismo, se la ha dividido en capítulos para una mejor comprensión:

Capítulo I, Planteamiento del problema, en el que se hace un análisis de la situación en el lugar de la investigación y se exponen los problemas evidenciados, así mismo los objetivos planteados.

Capítulo II, comprende el respaldo científico de la investigación

Capítulo III, los resultados del estudio, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación se la caracteriza dentro de la problemática del apoyo de la familia con insuficiencia renal crónica se lo considera fundamental para la recuperación y readaptación del paciente ya que representa para el enfermo la satisfacción de diferentes necesidades, contribuyendo en un mejor control médico, la periodicidad del tratamiento de la diálisis y calidad de vida y prevención ante mayores complicaciones.

“En el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica, los estudios de familia son escasos, y existen pocas referencias bibliográficas sobre su repercusión en el estado de salud de dichos enfermos(IRC)” La falta de estudios a esta problemática evidencia una ausencia de visión científica y falta de interés a la realización de un trabajo cuya utilidad sea de trascendencia y provea herramientas teóricas que beneficien al proceso de atención de los afectados.

Paul Kimmel, investigador norteamericano prioriza la necesidad de “evaluar y considerar los factores psicosociales en la valoración de las manifestaciones clínicas de pacientes con insuficiencia renal crónica, e especial le dedica mayor interés al aspecto familiar así como a determinar diferencias de género en el afrontamiento de la enfermedad en algún miembro familiar”. Al igual que un paciente sufre por los problemas de la Insuficiencia Renal los familiares viven en igualdad de circunstancias las contrariedades del mismo, al tener que modificar su horario y estilos de vida, aceptar el padecimiento ante una enfermedad crónica de su familiar siendo más intenso el problema sentimentalsegún la relación de parentesco.

La Clínica de Diálisis INRIDI San Martín, se encuentra ubicada en la Avenida Ernesto Albán de la Ciudadela Los Almendros, solar 33-34 diagonal a De Prati, en el sur de la ciudad de Guayaquil, cuenta con un equipo multidisciplinaria por medio del cual brinda servicios de nefrología, psicología, dietética y nutrición y tratamiento de hemodiálisis, de todos los lugares de la provincia

del Guayas. El tratamiento que se les brinda requiere de la colaboración de los familiares, ya que de ellos depende el apoyo emocional y los cuidados que requieren en casa para su recuperación. (Reyes, 2008)

Una vez que al paciente mantiene el tratamiento lleva consigo dispositivo terapéutico como la inserción de catéter, el mismo que necesita un manejo y cuidado seguro para prevenir procesos infecciosos, entre otras complicaciones que altera la recuperación del paciente y otras necesidades. Así mismo la atención alimenticia, higiénicas, de amor, aceptación y apoyo.

La situación delicada de los pacientes con IRC atendidos en la Clínica denota la falta de cuidado general; que existe en un 30% de pacientes con complicaciones urémicas, por otro lado el riesgo de infección en el sitio del catéter es alta (50%) pudiéndose observar que retornan a la clínica con materiales de protección sucios, desprendidos y en mala condiciones; así mismo el estado de la piel circundante se muestra enrojecida, producto de esto las alzas térmicas, malestar general entre otras manifestaciones representan un total desconocimiento de los familiares como cuidadores primarios relacionados a una falta de información oportuna que, durante el tratamiento del paciente no ha sido realizada; se puede considerar que otros factores que han influido en estas condiciones son: los factores psicosociales y económicos,

En ocasiones los pacientes llegan urémicos y muy graves, lo cual es preocupante porque en esas condiciones el tratamiento para devolver el equilibrio al organismo es fuerte, lo que indica además un descuido por parte del familiar y una falta de voluntad a colaborar con el paciente, quienes muchas veces manifiestan su deseo de morir y como dicen terminar con esa tortura de dependencia a una máquina. Demuestran hostilidad a ser atendidos, a las solicitudes de cuidarse, de preocuparse por su dieta en general practicar las medidas de autocuidado.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1.- ¿Cuáles son las características de los cuidadores primarios que atienden a los familiares con Insuficiencia Renal Crónica en el domicilio?
- 2.- ¿Qué conocimientos tienen los cuidadores primarios en el rol que deben cumplir en la atención de familiares con IRC?
- 3.- ¿Cuál es la información y apoyo que reciben en la Clínica INRIDI los cuidadores primarios para la atención domiciliaria de pacientes con IRC?
- 4.- ¿Cuáles son las situaciones de afrontamiento que representan los cuidadores primarios en la atención domiciliaria del paciente con IRC?

JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia renal es uno de las afecciones cuya incidencia según la Fundación Renal en el Ecuador es de 1700 nuevos casos anuales, lo cual requiere de la ayuda de los familiares para que el paciente pueda afrontar la enfermedad en forma positiva, respetando y cumpliendo las indicaciones médicas, para ayudar al paciente en los cuidados que debe tener en la realización del tratamiento de la diálisis entre otros; es un problema que generagastos y demanda atención por parte de los familiares sea en el tratamiento o en acompañamiento a la realización de la diálisis.

Las enfermedades renales son problemas que lo podemos prevenir pero una vez presentado no tiene recuperación, y desempeña un papel hegemónico en la calidad de vida del paciente las atenciones familiares, siendo por tanto un tema de interés para los profesionales de la salud, por cuanto debemos de concienciar a los familiares del paciente, que de ellos depende el estado emocional del paciente lo cual se reflejará en el cumplimiento de las indicaciones médicas.

El objetivo de esta investigación pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, poner en relieve un problema de atención de enfermería considerando que son pacientes muy sensibles, por la problemática que viven y la dependencia que deben soportar, hacerles comprender a la familia que debe cumplir con esa responsabilidad de la mejor forma y con mucho agrado. Se considera que los beneficiarios del trabajo de investigación, los pacientes y familiares; la población asistencial como tal para mejorar el servicio requerido en cuanto a las necesidades de información, educación y apoyo en este tipo de situaciones.

Los resultados serán relevantes puesto que se pondrá en claro un problema real de los familiares de pacientes de la Unidad en investigación.

OBJETIVOS

GENERAL

- Conocer las condiciones de afrontamientos de los cuidadores primarios en la atención domiciliaria de los familiares con Insuficiencia renal crónica.

ESPECÍFICOS

- Describir las características y conocimiento del rol que desempeña en la atención domiciliaria de familiares con IRC.
- Establecer la información y apoyo que reciben en la clínica INRIDI los cuidadores primarios para la atención domiciliaria de familiares con IRC
- Identificar la situación de afrontamiento que presentan los cuidadores primarios en la atención domiciliaria de familiares con IRC.
- Clasificar las condiciones y características de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la Unidad de Hemodiálisis.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Antecedentes de la Investigación

Bernardo García (2011) por la Universidad Ramón Llul, realiza un estudio sobre el afrontamiento familiar frente al paciente en el hogar. En el mismo se hace una relación entre enfermedad, estrés y familia, definiendo a la familia como el soporte en todo proceso de crisis que afronten cualquiera de los miembros reconociendo que cada uno tiene un lugar preponderante pero que todos son la fuerza. Ante las situaciones que enfrenten surgirá el cuidador quien basado en sus necesidades de apoyo desempeñará el rol de cuidador primario, asumiendo todas las responsabilidades en forma directa pero a la vez este necesitará del apoyo del resto familiar para tener la fuerza en el cumplimiento de su papel. Del estudio realizado se concluyó. Que el cuidador primario generalmente es mujer con educación de nivel medio y con gran apego familiar (Garcia, 2011).

El tema “Estrategias de afrontamiento en cuidadores” estudio que corresponde a la autoría de Ben Hamido Silva (2011). Hace un reconocimiento a los problemas de oscurantismo que enfrenta el cuidador inclusive por su propia familia que considera que es su responsabilidad atenderlo olvidándose que es una persona que afronta el problema de todos en la familia y que vive el dolor del familiar por la cercanía a él y por el sentimiento de no poder hacer mucho por su ser querido. Denuncia en la cual pone en relieve el afrontamiento del cuidador primario que además de exponer su salud pone sus recursos materiales y económicos. Es un problema que debe ser atendido en forma paralela al problema del paciente. Se concluye determinándolo como un problema de salud pública que debe ser afrontado por el Estado desde cada uno de sus niveles (Hamido, 2011).

“Ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida del paciente”
Trabajo investigativo cuya autoría corresponde a:(Caqueo, Segovia, & Urrutia, 2013). En el mismo se evalúa el aporte del cuidador en la calidad de

vida que tenga el paciente quien necesita de su ayuda en cada una de sus actividades, ya que su condición no le permite satisfacer sus necesidades por sí mismo. De la mejor atención dependerá el estado emocional del paciente y su deseo por recuperarse ya que sentirá que es importante para alguien.

Así mismo el cuidador primario será el que soporte las recargas que origine el paciente, lo cual dependerá del estadio de la enfermedad y mientras la enfermedad sea más avanzada la sobrecarga que afrontará el cuidador primario será mayor.

Cuidador Primario.

Hablar de cuidador primario es pensar inmediatamente en el persona que está junto al enfermo atendiéndolo en sus necesidades sin preocuparse en su persona sino en la forma de recuperar la salud de su paciente. Un cuidador primario es el que tiene dos opciones, observar como su paciente se va recuperando o el lado opuesto ver como se degrada cada día su familiar a pesar de todo el esfuerzo realizado.

Significado de Cuidador

Una persona que cuida de un enfermo precisa de ciertos factores entre los que se destaca su apego al enfermo o su cariño por el mismo. Esto permite destacar que su trabajo es de relevancia: Uno por su contacto con el paciente encargado de apoyarlo en todas sus necesidades y dos, porque desempeña un papel como reorganizador de la familia al asumir toda la responsabilidad él y permitir que los demás continúen con sus actividades sin alteración de ningún tipo, lo cual conlleva a enfrentar las vulnerabilidades y a fortalecer el sentido familiar.

Concepciones de Cuidador

La familia siempre será fundamental para el surgimiento del cuidador, es esta la primera en ser la unidad de afrontamiento y la fortaleza ante las adversidades que sufran los miembros dentro del núcleo familiar, desde ese centro va formándose el Cuidador, ya que asumirá el rol de cuidador y de protector(Rivas & Ostiguin, 2011)

El cuidador se convierte en un recurso y fortaleza en la familia desde donde se proveen los cuidados sin importar el tipo de los mismos, este redundará sus esfuerzos siempre para que sean precisos y apropiados a lo que necesita su familiar, es decir se auto capacitará para proveer si el caso lo requiere cuidados especializados. El cuidador es quien asumirá la preservación de su ser querido o de su miembros familiar.

“La conceptualización de cuidador se inicia desde la persona que temiendo que a una persona que afronte algún problema de salud se brinde a acompañarlo, hasta tomar decisiones en pro de bienestar de la persona cuya capacidades se han disminuido por los problemas de salud que afronta” (Rivas & Ostiguin, 2011).

Calidad de Vida en los Cuidadores Primarios

El incremento de enfermos con problemas de salud mediatos que necesitan de cuidados no solo en la Unidad hospitalario sino extenderla el hogar, da la oportunidad al surgimiento del cuidador primario o en el hogar. La familia es la institución y cada uno de sus miembros son los puntales, de sufrir alguno de ellos un evento negativo todos serán afectados, eso les hace adoptar papeles impensables, porque siempre será importante el apoyo sin importar las repercusiones.

Un problema de salud como la insuficiencia renal crónica, o cualquier tipo de problema de salud será un problema que sumirá a la familia en una crisis por el sufrimiento que genera los eventos que padece el enfermo, ver su estado de salud mermado y sus capacidades disminuidas. Sobre todo por la imagen que cada uno tiene de sus miembros dentro del núcleo.

Cuidados continuos, quienes proporcionan?

Los pacientes requieren de cuidados integrales, es decir, en la unidad de salud y en el hogar, en el primero estará el profesional de la salud, pero en la familia será la persona que adopte ese papel y que toma el nombre de cuidador en

el hogar quien será el principal, pero en realidad es un problema que lo tendrán que asumir todos en menor escala.

Familia Cuidadora

El problema que afecte a uno de los miembros dentro de la familia es un problema que afectará a todos, circunstancias que determinarán el apoyo de cada uno y el grado de involucramiento. Así mismo se hará demostración de amor y cariño en la ayuda que se preste al paciente, la calidez es un factor de fuerza en el paciente reflejado en su fortaleza para asumir sus autocuidados y cumplir con las indicaciones médicas.

Responsabilidades del Cuidador en el Hogar

El cuidador en el hogar asumirá las atenciones sobre el enfermo y el profesional de enfermería asumirá la responsabilidad de capacitar al cuidador en los siguientes conocimientos:

- Información sobre el problema de salud del paciente
- Indicaciones para afrontar las carencias que en el proceso se presenten
- Valoración de recursos: apoyo físico, emocional, tiempo disponible.
- Colaborar para que sus actividades no disminuyan
- Organizarse y a la vez cuidarse, la familia lo necesita más.

Problemas que se Expone el Cuidador

Cuando hay un miembro familiar enfermo en el hogar esto hará que las rutinas de los miembros familiares sean alteradas y la obligación de afrontar un problema para el que nose está preparado. Nadie piensa que uno de sus seres queridos se enfermará con procesos crónicos. Por tales situaciones requerirá atención médica, apoyo familiar, ser escuchado. Es común visualizar en ellos automedicación porque consideran que es problema leve por el cansancio que sufren y la justificación de falta de tiempo para acudir al profesional de salud o porque se necesita el dinero para la persona que realmente la consideran enferma. Los problemas de salud que afecta a un cuidador cuando brinda cuidados prolongados son: fatiga, estrés, falta de

sueño, sentido de prioridad, aislamiento social, falta de concentración entre otros.

Es recomendable que el cuidador reconozca que él también es importante para sí mismo al menos, y que necesita de su vida propia, no apartarse de su círculo de amigos, buscar forma de frecuentarlos y recordar que de no hacerlo los enfermos en el hogar se incrementarán.

Sobrecarga en el Cuidador

La sobrecarga hará efecto en el cuidador en el hogar arruinándolo en todos los estados, físico, psicológico, emocional, etc. Su resistencia comenzará a disminuir cuando hay periodos largos de atención al paciente.

Su problema (Cuidador en el hogar) se incrementará cuando no tiene información sobre la salud del paciente.

Cuando se siente solo y no tiene a quien contarle su tragedia o una palabra de cariño que lo fortalezca. Así mismo sentirá frustración cuando él solo no puede y en su contorno pudiendo, nadie le da colaboración.

Como Colaborar

Todos podemos colaborar en situaciones así, muchas veces el problema es la necesidad de ser escuchado, los círculos sociales tienen un rol, en situaciones lamentables debe sensibilizar y colaborar en la mejor forma posible, pero lo común que muchas veces se observa es que la gente tiende a alejarse justificando que le da pena la situación del amigo. En otras situaciones indica que le gustaría ayudar pero que no tiene. Si el deseo es ayudar bien podemos hacer un esfuerzo y colaborar con lo que sea. Otra buena forma de colaborar es brindarse para atender el enfermo para que el cuidador primario descanse.

Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

Es la pérdida lenta y sostenida de la capacidad de filtración glomerular que en términos normales es de 125 ml/min a por debajo de 30 ml/min en que aparecen complicaciones y si está por debajo de 1-10 ml/min se debe iniciar

un proceso sustitutivo de la función renal que va desde la diálisis al trasplante. Entre las causas más recurrentes de la IRC figuran la diabetes, nefroesclerosis por hipertensión arterial y glomerulonefritis crónica (Ayala, 2012).

Autocuidado

Es la responsabilidad de cada individuo de fomentar, conservar y cuidar su propia salud; esto implica un plan de individualización en función de las necesidades particulares y la participación de cada usuario en su propio plan de cuidados, se encaja en un protagonismo a las preferencias individuales (Prado, González, Paz, & Romero, 2011). El autocuidado compuesto de un conjunto de actividades que constituyen parte de la cultura del individuo y los colectivos por cuanto están influenciados por creencias, hábitos y costumbres de la familia y sociedad, se van aprendiendo en la medida que el sujeto crece en edad. Los requisitos del autocuidado se clasifican en tres categorías:

Universales: son de tipo fisiológicas son las que el individuo requiere para mantener un equilibrio con el cuerpo, como son la respiración, hidratación, alimentación, eliminación de desechos, equilibrio entre actividades y descanso, equilibrio entre aislamiento y comunicación social, prevención de peligros para la vida, promoción de la participación social en función de su potencial.

Cuidados personales del desarrollo, son el resultado de procesos que involucran al desarrollo humano.

Cuidados personales de la salud, por traumatismos, incapacidad, tratamiento médico y diagnóstico.

Teorías del Déficit del Autocuidado

Esta teoría desarrollada por Dorothea Orem en ella se aborda al ser humano como un ente integral y los cuidados básicos constituyen el centro de ayuda para que este ser pueda vivir feliz, con mayor calidad de vida por un periodo mayor. La enfermería se conceptualiza como un arte en que se actúa por la persona incapacitada, se la ayuda a actuar, o el brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma y aprenda el autocuidado necesario para preservar su

salud y su vida. Recuperarse de una enfermedad y responsabilizarse por las secuelas de la misma.

En este proceso prevalece el respeto a la dignidad humana, practica de la tolerancia, aplicación del principio de consentimiento informado, confidencialidad, veracidad de la información y respecto a la intimidad del paciente. El paciente debe participar en la planificación e implementación de su propio proceso de atención de salud; en esta teoría se concibe de la siguiente manera los diferentes conceptos (Prado, González, Paz, & Romero, 2011)

Persona: Es un ente integral, esto es biológico, racional, pensante, con capacidad comunicacional para ello utiliza códigos, medios y mensajes y sobre todo un sentido de supervivencia lo que le motiva a realizar acciones tendientes a su autocuidado.

Salud: Es un estado de bienestar integral que implica ausencia de defecto y deterioro de la persona. Involucra lo físico, estructural, y funcional.

Enfermería: es un servicio que se realiza a la persona que no puede autocuidarse e implica el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar de las personas atendidas.

Entorno: Es relativo y constituye desde la infraestructura, la organizativa, de recursos y factores en general que determinan la decisión sobre el autocuidado y la capacidad de su ejercicio.

Bajo las premisas mencionadas el profesional de enfermería actúa en los casos que el paciente no puede autocuidarse sea de manera total o parcial; bajo esas circunstancias el método de soporte se basará en la relación de ayuda o suplencia desde el enfermero al paciente, como se detalla a continuación:

- Se actúa en lugar de la persona (en caso de inconciencia) buscando su mejor bienestar de salud;

- Proveer ayuda que proporcione orientación, como son los casos a personas embarazadas;
- El apoyo no se limita a lo físico sino también a lo psicológico;
- Promover un entorno saludable que procure el desarrollo personal, como son medidas de higiene en escuelas y en hogares.
- Enseñar normas y procedimientos de autoayuda a personas que tienen situaciones particulares de salud.

Para suplir el déficit de autocuidado que propuso Orem se debe realizar el siguiente proceso:

- Análisis de los factores, problemas de salud, y magnitud del déficit de autocuidado;
- Recopilar información con respecto a los problemas de salud, valoración de los saberes, motivación, habilidades y orientación del paciente;
- Analizar la información para detectar el déficit de autocuidado que será la base para la intervención de enfermería;
- El paciente debe participar en las decisiones de autocuidado de salud;
- Diseñar un mecanismo de capacitación sobre autocuidado al paciente;
- Ejecutar el papel de cuidado de enfermería con la participación del paciente.

Marco Legal

Constitución Política de la República del Ecuador

El marco legal de los servicios de salud se inicia en su máxima expresión a la Constitución Política de la República del Ecuador, donde se establece según el artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado y por tanto una obligación de este para su ejecución. La salud es un derecho que está vinculado al goce de otros derechos: de tal forma que se transforma en una condición de la persona para acceder a otros como son el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, entre otros.

El artículo 50 establece que será el Estado quien garantizará a toda persona que sufra alguna enfermedad catastrófica la atención gratuita en todos los niveles de la estructura de salud pública. Cabe destacar que la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades en la categoría de catastrófica.

El Art. 363 establece que será el Estado el que deberá impulsar y determinar las políticas públicas para la promoción, prevención, curación, rehabilitación y sobre todo el difundir prácticas saludables en la población.

Ley Orgánica de Salud

En términos de leyes sectoriales la Ley orgánica de Salud, publicada en el RO 423 del 22 diciembre 2006¹, declara que corresponde al Ministerio de Salud Pública la rectoría sobre lo concerniente al sector, por tanto será quien impulse la normativa respectiva, además de establecer los parámetros de calidad de los servicios de salud y de las empresas oferentes en Ecuador.

Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Salud

En lo específico a los establecimientos y el servicio de salud relacionado con la hemodiálisis, este Reglamento emitido en el año 2010 establece la línea de base para el funcionamiento de los prestadores de estos servicios donde se los incluye en la categoría de Unidad de Tratamiento Clínico (Artículo 17, grupo J).

LEY ORGÁNICA DE RESPONSABILIDAD Y MALA PRÁCTICA MÉDICA:

TITULO I

CAPITULO I

ÁMBITO DE LA LEY

Artículo 1.- Esta Ley regula la responsabilidad profesional médica en todos los centros de salud de la República del Ecuador, pública o privada, autorizada o no, y definidos en las leyes.

Artículo 2.- Su ámbito de aplicación alcanza a las personas naturales y jurídicas dedicadas a toda práctica médica formal o informal.

Artículo 3.- La responsabilidad profesional medica proviene de toda acción u omisión cuyo fin sea el de aliviar el dolor, restablecer la salud y/o salvar la vida de un paciente

Artículo 4.- Existe mala práctica médica por parte del profesional o no, que ejerza la actividad de médico, cirujano, odontólogo, obstetríz y demás profesionistas similares y auxiliares; enfermeros/as, tecnólogos médicos, personal paramédico, así como también aquellas personas que presten servicios de tratamiento físico, como es el caso de los quiroprácticos, rehabilitadores, masajistas, dietéticos, etc., cuya conducta se encuadre en las circunstancias de negligencia, imprudencia, ignorancia, impericia o por inobservancia de los reglamentos, y lo deberes, y/u obligaciones inherentes a su profesión, arte u oficio y que causare la muerte del paciente, o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud.

OBJETO DE LA LEY

Artículo 5.- Esta Ley tiene por objeto regular la actividad de los profesionales médicos o no. mencionados en el Artículo anterior, así como la protección de los ciudadanos que acuden ante ellos en busca de precaver y curar sus afecciones, y/o su estética.

TITULO II
CAPITULO I
DE LAS INFRACCIONES

Artículo 6.- Los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta Ley, serán penalmente responsables por dolo o culpa en la práctica de su actividad. El acto doloso será reprimido conforme lo dispuesto en el Código Penal y calificado como infracción dolosa. El acto culposo será reprimido con penas de reclusión menor, prisión, pecuniarias y prohibición temporal o definitiva del ejercicio de la profesión.

Artículo 7.- La mala práctica médica es una infracción culposa, y se produce cuando los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta ley, por negligencia, impericia, imprudencia, ignorancia, o abandono inexcusable, causan la muerte del paciente o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud física y lo psicológica.

Artículo 8.- Si en un acto de mala práctica médica, en el recurso de la prueba se descubriere la concurrencia de circunstancias previstas y queridas por el agente, es decir, actos voluntarios y conscientes, este responderá por una infracción dolosa y será sancionado de conformidad con el Código Sustantivo Penal.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE: CLASIFICACION Y CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE CON IRC

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>CLASIFICACION Y CARACTERISTICAS DEL PACIENTE CON IRC</p> <p>Hace referencia a las singularidades que tiene cada paciente en cuanto a los cuidados que requiere para beneficio de su salud. Las situaciones patológicas de los pacientes no son iguales entre sí son solo parecidos, por esas razones los cuidados son individualizados.</p>		COMPLICACIONES	-Infecciones -Alimentarias Otras Enfermedades
		INTERCONSULTAS	-Psicológica -Endocrinóloga -Ginecológica -Otros
		TIPOS DE RELACION FAMILIARES	-Padre -Madre -Abuelo -Tío -Hijo -Nieto

VARIABLE: CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON IRC

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>CLASIFICACION DE LOS PACIENTES CON IRC</p> <p>La clasificación depende de la agrupación en cuanto a características comunes que hay entre uno y otro paciente</p>	Pacientes con insuficiencia renal	Etnia	-Blanco -Negro -Mestizo -Indígena
		Estadio de la enfermedad	-Rescatable -No Rescatable
		Tiempo - Tratamiento	- 3-6 Meses - 6-12 Meses - 1 Año - 2 Años - + 2 Años
		Tratamiento Complementario	-Medicación -Terapias -Otros
		Condiciones generales de enfermedades	-Bueno -Regular -Deficiente -Controlada

VARIABLE: CONDICIONES PERSONALES

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>CONDICIONES PERSONALES</p> <p>Define el aspecto anímico y subjetivo que presenta la persona ante las condiciones de ser atendido y gozar de las atenciones de su entorno</p>	Pacientes	Estado Anímico	-Triste -Deprimido -Hiperactivo -Desorientado
		Sentimientos	-Rabia -Negación -Desesperación -Stress
		Condiciones Físicas	-Estable -Inestable -Cansado -Dolor
		Predisposición	-Bueno -Regular -Si -No

VARIABLE: INFORME Y APOYO

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>INFORME Y APOYO</p> <p>El apoyo es contar con alguien en momentos difíciles.</p>	Grupos - asociaciones	Conocimiento De Las Enfermedades	-Si -No
		Tratamiento	-Si -No
		Entrenamiento Y Capacitación	-Si -No -De Vez En Cuando -Una Sola Vez -Dos Veces -Frecuentemente
		Medidas De Cuidado Familiar	-Si -No
		Informantes Y Comunicadores	-Medico -Enfermero(a) -Auxiliar -Otros
		Tipos De Apoyos	-Terapéutico -Domiciliario -Grupo De Apoyo

VARIABLE: CUIDADORES PRIMARIOS

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Persona que tiene la asignación de velar por las necesidades del paciente, buscando que se encuentre cómodo y seguro en todo momento.</p>	<p>Características de cuidadores primarios</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Ocupación</p> <p>Escolaridad</p> <p>Relación</p>	<p>Menos de 20 años 20-30 años 31-41 años 42-52 años +52 años</p> <p>Hombre Mujer</p> <p>Empleado Obrero Microempresario No trabaja</p> <p>Elemental Primaria Secundaria Superior</p> <p>Esposa/o Padre/madre Hermano/a Abuela/abuelo Tío/tía Otros</p>
	<p>Afrontamiento</p>	<p>Composición de la familia</p> <p>Afecto – Amor</p> <p>Apoyo-colaboración</p>	<p>Esposa/o e hijos Esposa/o e hijos y abuelos Esposa/o e hijos y abuelos y otros.</p> <p>Son afectuosos con el paciente: Si No</p> <p>Colaboran en la atención y cuidados al paciente Si No A veces</p>

	Características	<p>Vivienda</p> <ul style="list-style-type: none"> -Propia -Alquilada -Prestada -Otros <p>Electrodoméstico</p> <p>Cocina, licuadora, lavadora, refrigeradora, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si -No -Falta <p>Hacinamiento</p> <p>-Casa pequeña varias familias. (hermanos/as con esposa/o e hijos)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si -No <p>Ingreso familiar mensual</p> <ul style="list-style-type: none"> -300.00 a 400.00 -401.00 a 600..00 -601.00 a 700.00 -Más de 700.00 <p>Crisis familiar</p> <p>Han tenido crisis familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si -No <p>Qué tipo de crisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Legal -De salud -Otros. <p>Gastos</p> <p>Quien afronta los gastos del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El paciente -La esposa o esposo -Hijos -Todos aportan <p>Los ingresos económicos alcanzan para los gastos que genera la atención al paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si No
	Afrontamiento personal cuidadores primarios	<p>Condiciones de salud</p> <p>Estado físico general</p> <ul style="list-style-type: none"> Fuerte Débil <p>Requiere de ayuda</p> <p>Ha tenido trasplante previo</p> <ul style="list-style-type: none"> Si No <p>Qué tiempo tiene de evolución la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> Menos de 1 años Más de 1 año <p>Cuál es el tiempo de tratamiento hemodiálisis</p> <ul style="list-style-type: none"> 4 horas 3 horas y media 3 horas Menos de 3 horas

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN:

Está conformada por: 104 familiares de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica.

TIPO DE ESTUDIO.

El Estudio es de Tipo Descriptivo-Cuantitativo- Prospectivo.

METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Es de tipo cuantitativo, se aplicó la Encuesta y Observación Directa- Participativa, dirigida al familiar del paciente que lo acompaña en su tratamiento.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Autorización de la institución (Clínica INRIDI)
- Trabajo de campo.
- Informe final.

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.

La información obtenida será procesada en el Programa de Microsoft Excel, cuyos resultados serán analizados para obtener las respuestas de los objetivos planteados.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se estructuró un cuestionario de preguntas y una matriz o guía de observación directa, de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, relacionado al tipo de investigación cuantitativa.

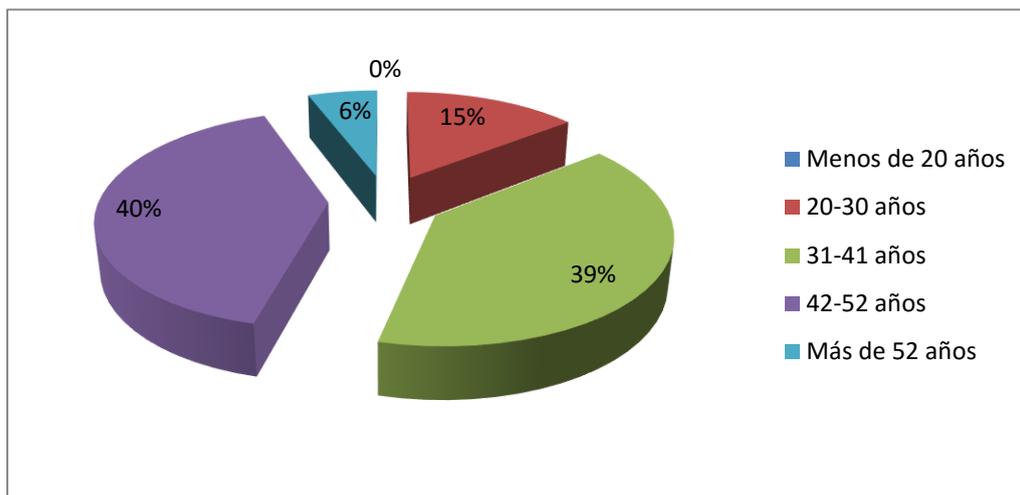
El cuestionario conformado por 21 preguntas con respuestas dicotómicas, respuestas múltiples y respuestas continuas. La matriz de observación establecida en diferentes parámetros en base al trato que los familiares dan a los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ENCUESTA REALIZADA A LOS CUIDADORES PRIMARIOS

1.- SEÑALE EL RANGO DE SU EDAD

GRÁFICO N° 1



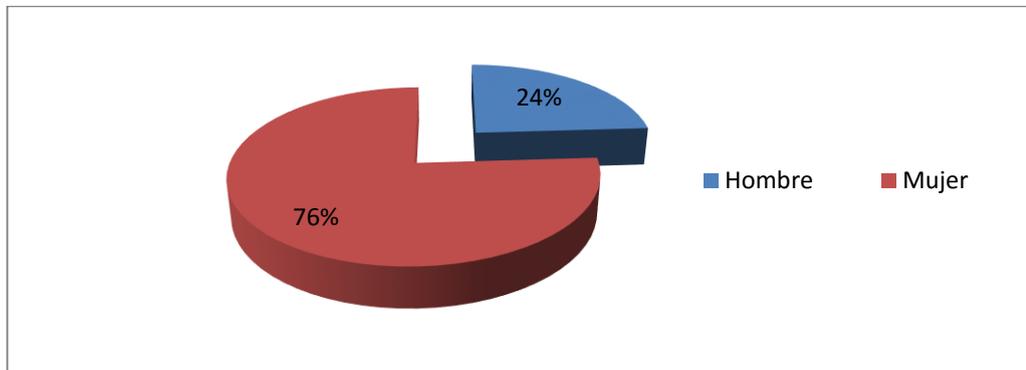
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Se le consultó al personal encuestado sobre la edad teniendo las siguientes respuestas: el 40% en el rango 42 a 52 años; el 39% de 31 a 41 años; el 15% de 20 a 30 años y el 6% más de 52 años. Se evidencia que el mayor grupo es el de mayor edad, lo cual indica que hay mayor responsabilidad para el cumplimiento de dicha función.

2.- SEÑALE SU GÉNERO

GRÁFICO N° 2



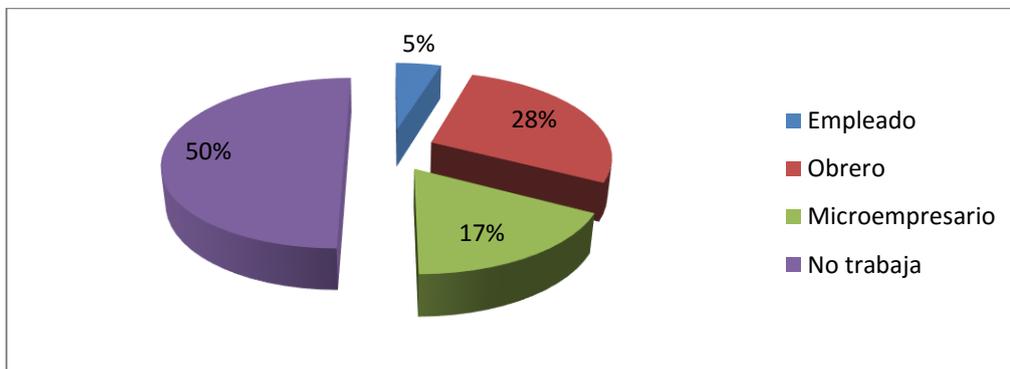
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Se pudo conocer que el género predominante correspondía al: 76% femenino y el 24% hombre. Desde épocas inmemoriales la mujer ha tenido siempre el rol de cuidadora y continúa con esa responsabilidad, aunque se visualiza en el gráfico que el género masculino está tomando la responsabilidad cada vez en mayor proporción.

3.- IDENTIFIQUE SU ACTIVIDAD ECONÓMICA

GRÁFICO N° 3



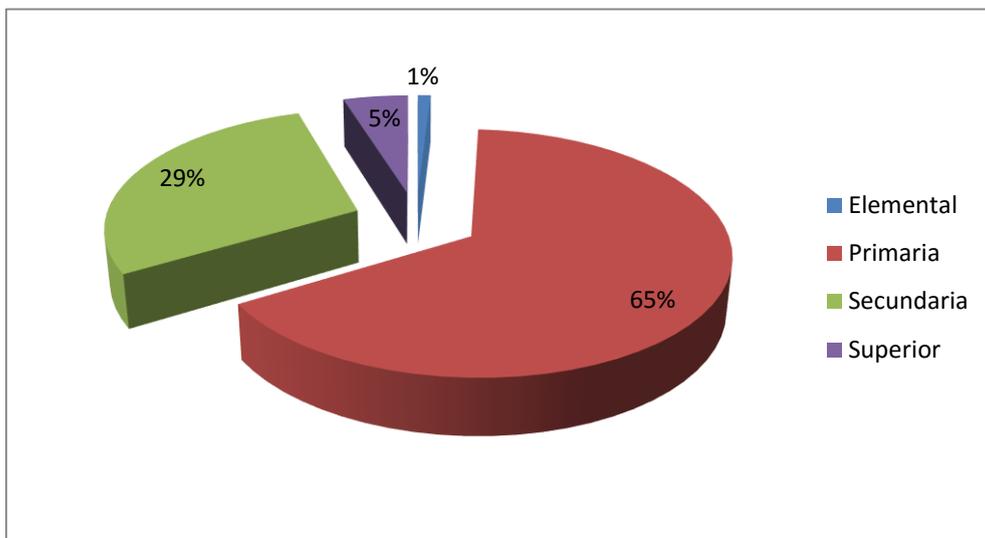
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Al consultarle sobre la actividad económica: el 50% no trabaja; el 28 obrero; el 17% microempresario y el 5% empleado. El hecho de no trabajar, no cumplir actividades económicas le da oportunidad a tener más tiempo para cumplir el rol de cuidadora.

4.- SEÑALE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

GRÁFICO N° 4



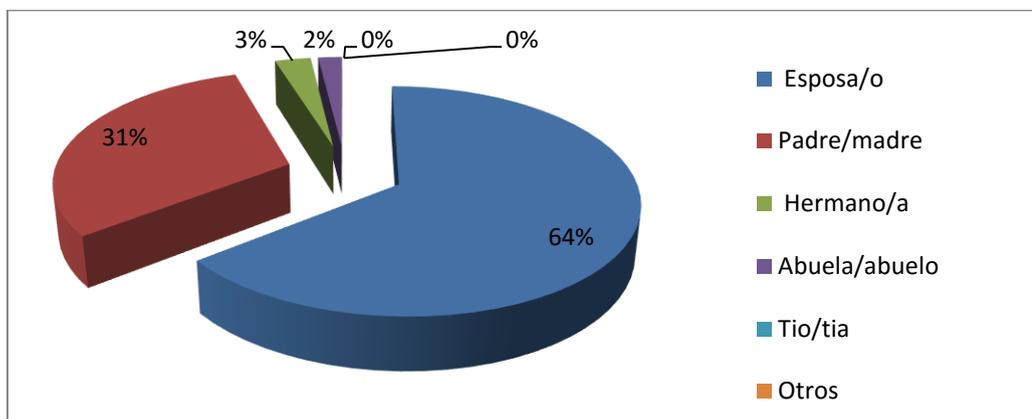
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Al consultarle a los encuestados sobre su nivel de instrucción: el 65% tiene primaria; el 29% secundaria; el 5% superior y el 1% elemental. El grupo predominante tiene una instrucción primaria, lo cual podría ser un factor que no le permita comprender la dimensión de los cuidados que se le debe proporcionar al familiar – paciente.

5.- SEÑALE SU RELACIÓN CON EL PACIENTE:

GRÁFICO Nº 5



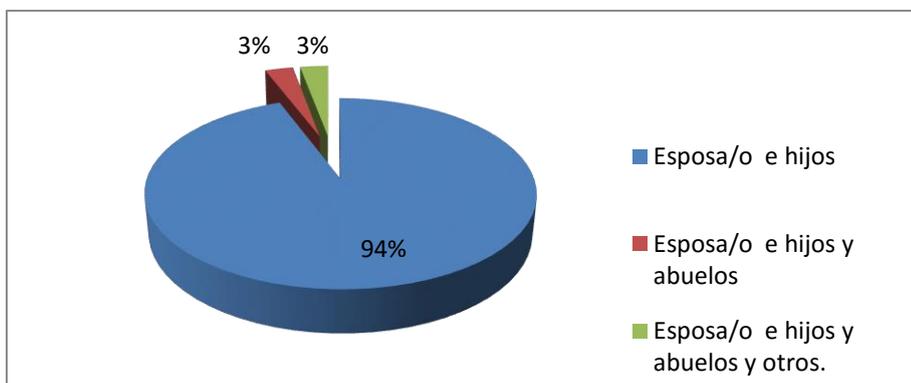
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Fueron consultados el personal encuestado sobre la relación con el paciente a lo que respondieron: el 64% esposa/o; el 31% padre/madre; el 3% hermano/a y el 2% corresponde abuela/o. Queda demostrado luego de la investigación que mayormente la relación con el paciente es esposa /esposo, lo cual es normal ya que la ayuda en los momentos de indisposición de salud es obligación de la pareja.

6.- EN SU HOGAR LA COMPOSICIÓN FAMILIAR ES:

GRÁFICO Nº 6



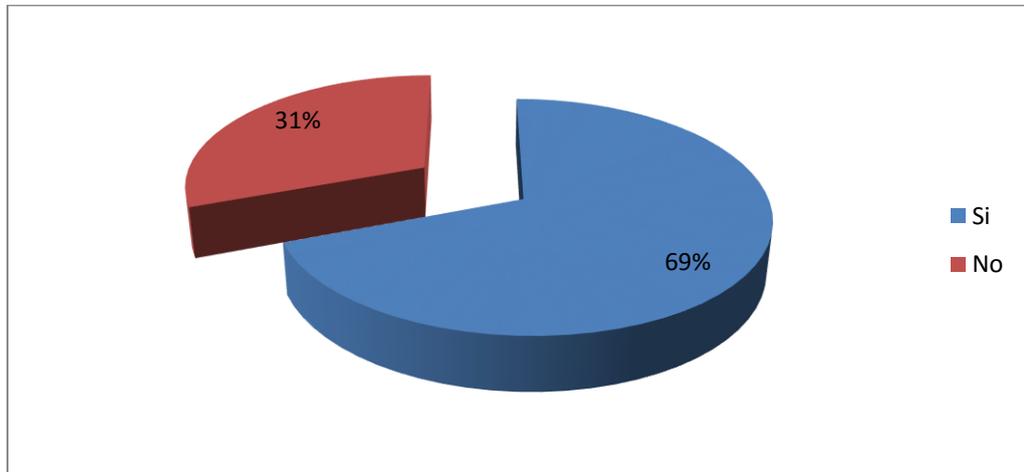
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Al consultarle a los encuestados sobre la composición familiar en el hogar señalaron: el 94% esposa e hijos; el 3% entre esposa. Esto demuestra que son hogares de formación nuclear.

7.- SON AFECTUOSOS CON EL PACIENTE:

GRÁFICO N° 7



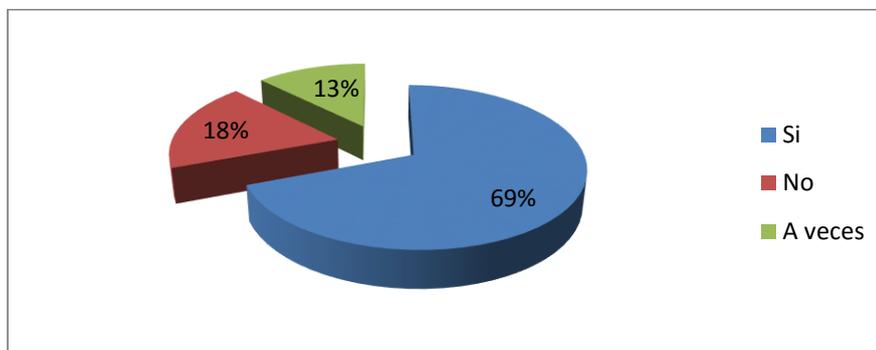
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

Análisis:

Se les consultó al personal encuestado sobre el afecto con el paciente: el 69% sí y el 31% no. El afecto es importante para la persona que se encuentre en estado de diálisis peritoneal, quien necesita sentir que es amada lo cual le da fortaleza para cumplir con las sesiones y los autocuidados.

8.- COLABORAN EN LA ATENCIÓN Y CUIDADOS AL PACIENTE

GRÁFICO N° 8



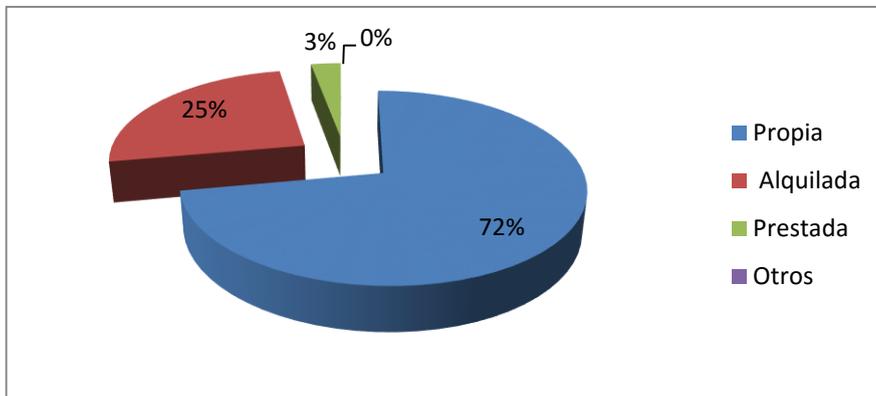
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Se le consultó al cuidador si colaboran con la atención y el cuidado con el paciente y el: 69% si; el 18% no y el 13% indicaron que a veces. La colaboración del familiar al paciente con diálisis es importante, ya que necesita control en las medidas de higiene y es una responsabilidad de todos los miembros de la casa.

9.- SU VIVIENDA ES:

GRÁFICO N° 9



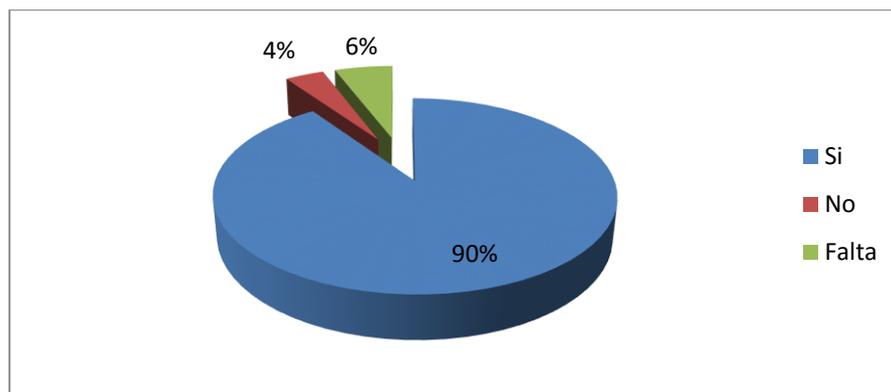
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Se pudo conocer mediante la encuesta que el grupo mayoritario tiene casa propia, lo cual significa que se ahorra ese gasto, e implica una mejor forma de vida porque puede arreglar la vivienda conforme a sus necesidades y sobre todo cuidar la higiene.

10.- ELECTRODOMÉSTICOS CON QUE CUENTA: COCINA, LICUADORA, LAVADORA, REFRIGERADORA, ETC.

GRÁFICO Nº 10



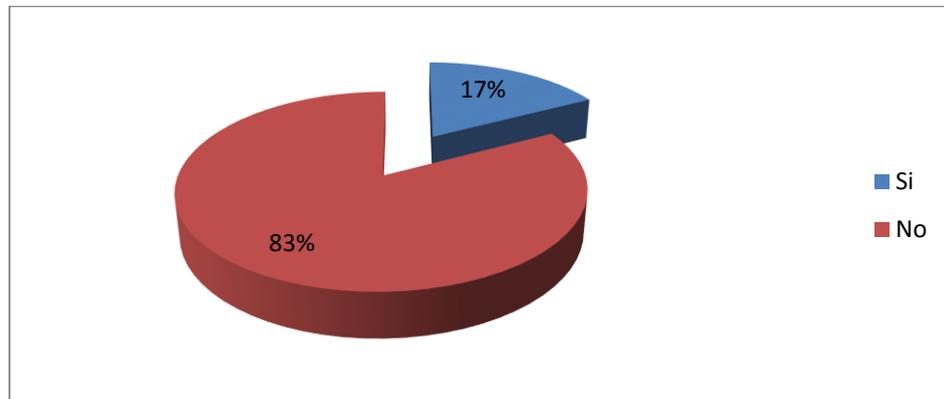
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martin"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Se pudo conocer a través de la encuesta que el personal encuestado goza de todas las comodidades en electrodomésticos lo cual facilita la atención del familiar dializado.

11.- SU CASA ES PEQUEÑA:

GRÁFICO Nº 11



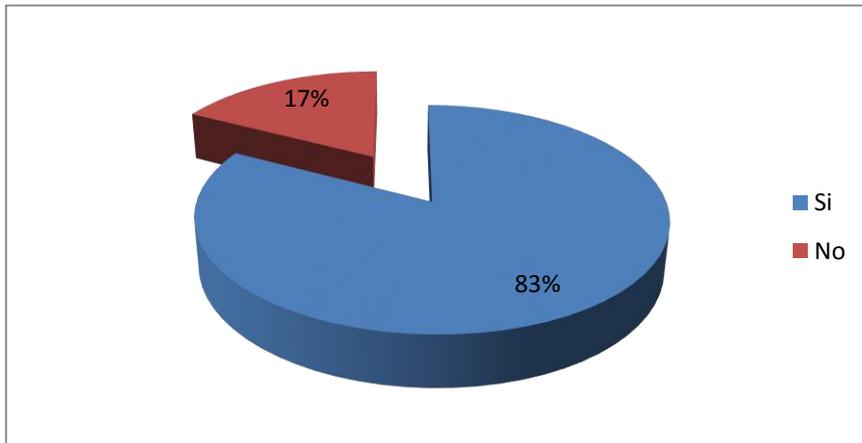
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Los encuestados gozan de comodidad ya que tienen una casa amplia, lo cual brinda comodidad y facilidad en la atención a un paciente dializado.

12.- VIVEN CÓMODAMENTE TODOS LOS QUE COMPARTEN EL HOGAR:

GRÁFICO Nº 12



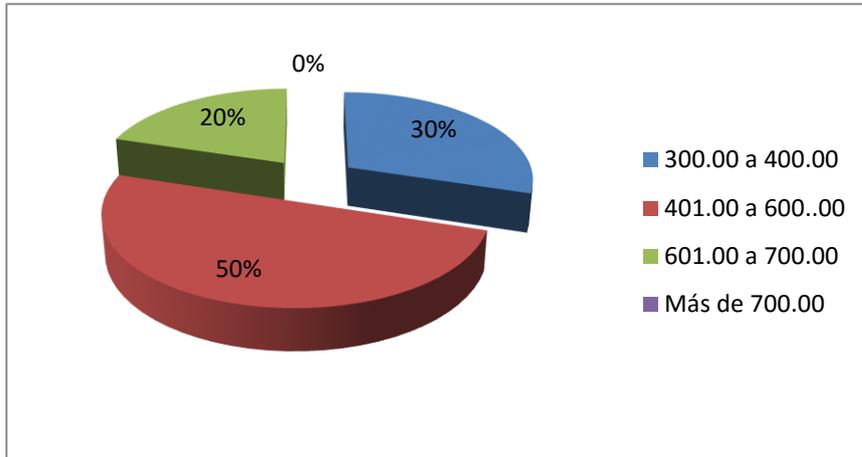
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

El tener casa propia, y amplia implica comodidad para todos los que comparten el hogar como en efecto lo reconocen.

13.- INGRESO FAMILIAR MENSUAL:

GRÁFICO Nº 13



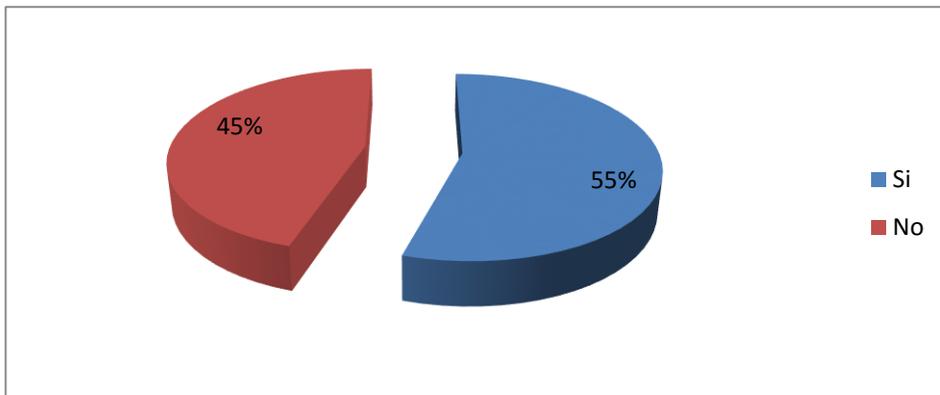
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

El promedio de ingresos mensual a pesar de ser bajo pero como tienen casa propia pueden vivir sin muchas restricciones.

14.- HAN TENIDO CRISIS FAMILIAR

GRÁFICO Nº 14



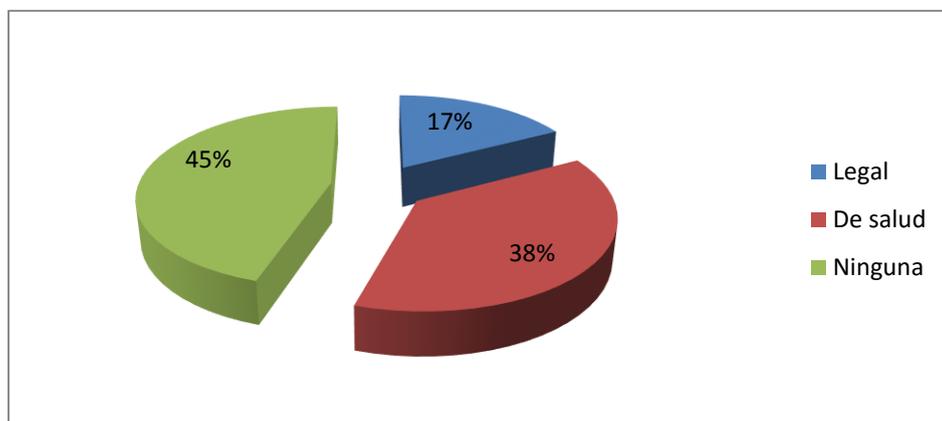
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Reconocen haber tenido crisis familiares, lo cual se da en todas las familias pero así mismo reconocen haberlas solucionado lo cual fortalece a la familia.

15.- QUE TIPO DE CRISIS:

GRÁFICO Nº 15



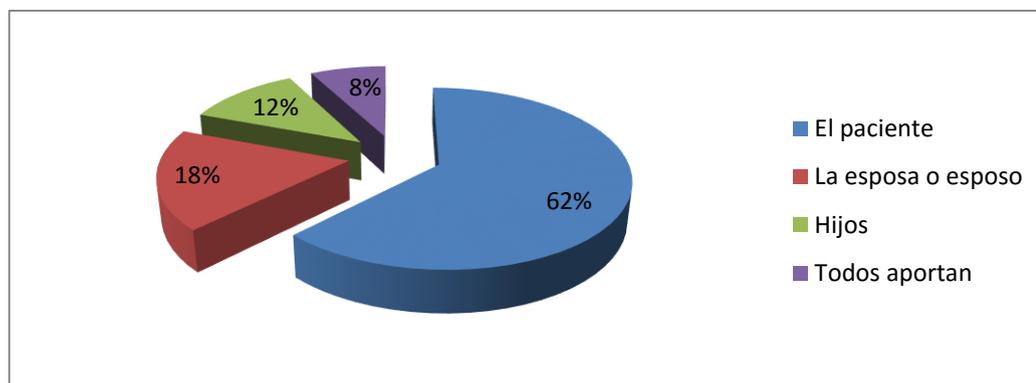
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Reconocen el encuestado haber sufrido crisis familiares de tipo salud. Cuando un miembro de la familia está con problemas de salud afecta a la economía ya que se buscan todos los medios para recuperar la estabilidad del familiar

16.- QUIEN AFRONTA LOS GASTOS DEL PACIENTE:

GRÁFICO Nº 16



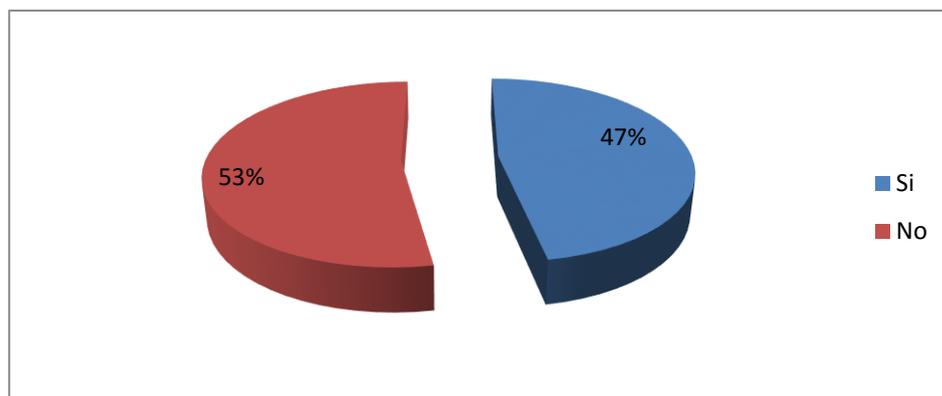
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Son los pacientes en gran mayoría los que afrontan sus propios gastos ya que son jubilados o trabajadores activos, por tanto no representan carga económica a la familia.

17.- LOS INGRESOS ECONÓMICOS ALCANZAN PARA LOS GASTOS QUE GENERA LA ATENCIÓN AL PACIENTE.

GRÁFICO Nº 17



Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

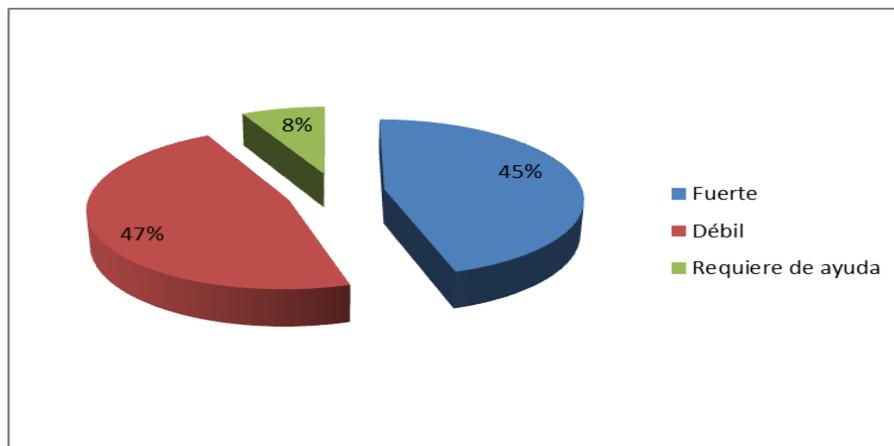
ANÁLISIS:

Generalmente ningún ingreso alcanza para cubrir los gastos de un paciente, ya que no solo es medicina, es alimentación saludable y son medidas de higiene y cualquier otra situación especial que surja de un tratamiento especial.

CONDICIONES MÉDICAS DEL PACIENTE:

18.- ESTADO FÍSICO GENERAL

GRÁFICO Nº 18



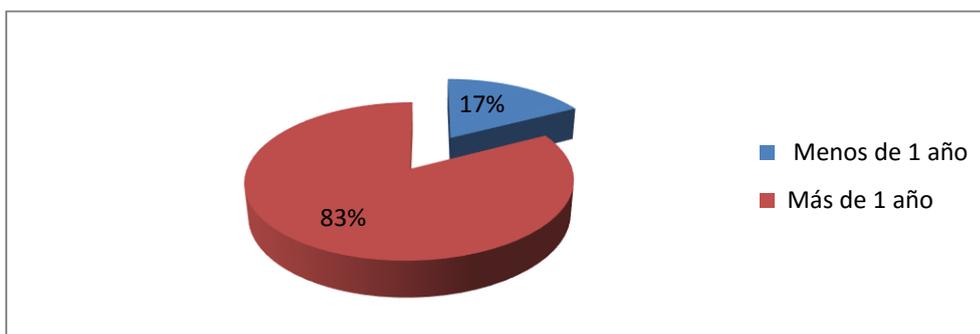
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Vemos en un alto porcentaje que el estado débil, ya que es un tratamiento fuerte y que indiscutiblemente cada vez necesitará de ayuda porque su organismo se va deteriorando por las diferentes patologías que presentan previo al tratamiento. Lo cual significa que el cuidador debe redundar esfuerzos para ayudar a su familiar.

19.- QUÉ TIEMPO TIENE DE EVOLUCIÓN LA ENFERMEDAD

GRÁFICO Nº 19



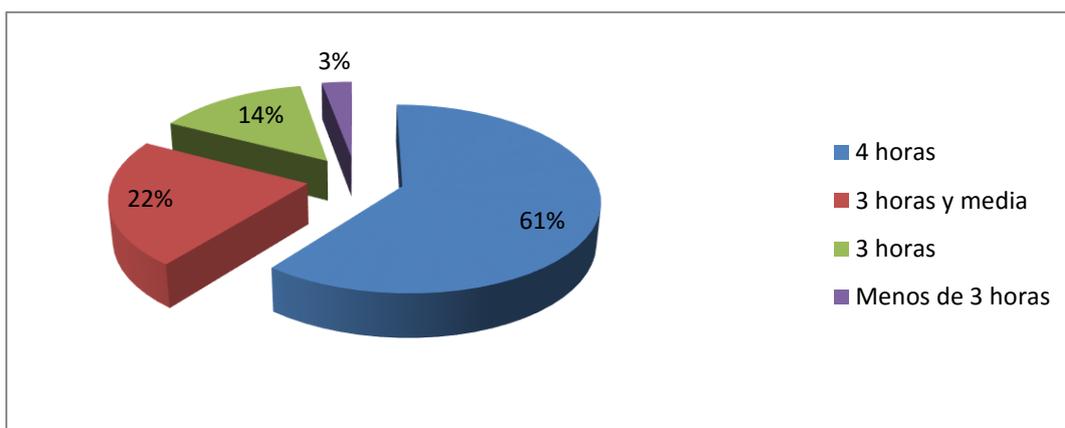
Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Evidencia el gráfico que los pacientes en su mayoría tienen más de un año en tratamiento, por un lado significa que el cuidador está acostumbrado o tiene los conocimientos adecuados sobre el tratamiento y los cuidados que debe proporcionarle, pero así mismo esta situación equivale a un cansancio físico y emocional por parte del cuidador ver a su familiar en un estado del cual no se recuperara ni se recuperará.

20.- CUÁL ES EL TIEMPO DE TRATAMIENTO HEMODIÁLISIS

GRÁFICO Nº 20

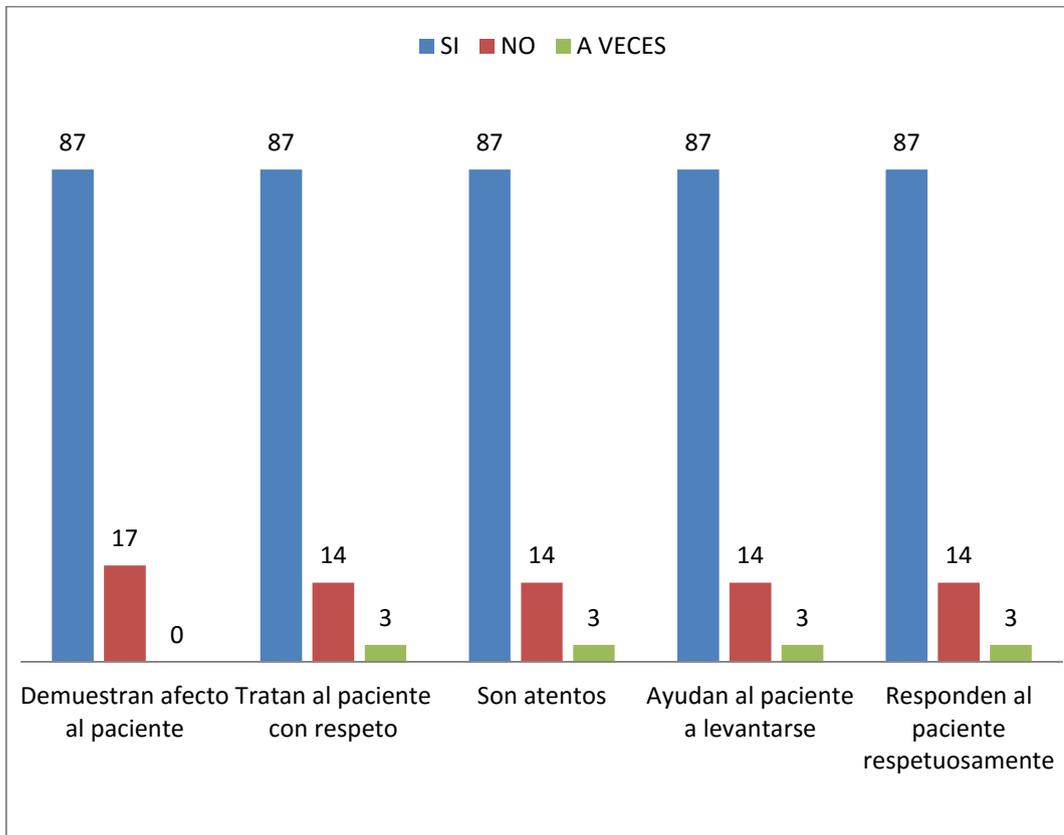


Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Generalmente el tiempo de hemodiálisis es de 4 horas, lo cual implica que el familiar de esperar que paciente termine su tratamiento sin complicaciones, por tanto es una espera que genera preocupación, más aún si conocen de situaciones adversas en otros pacientes.

**GUIA DE OBSERVACIÓN
GRÁFICO Nº21**

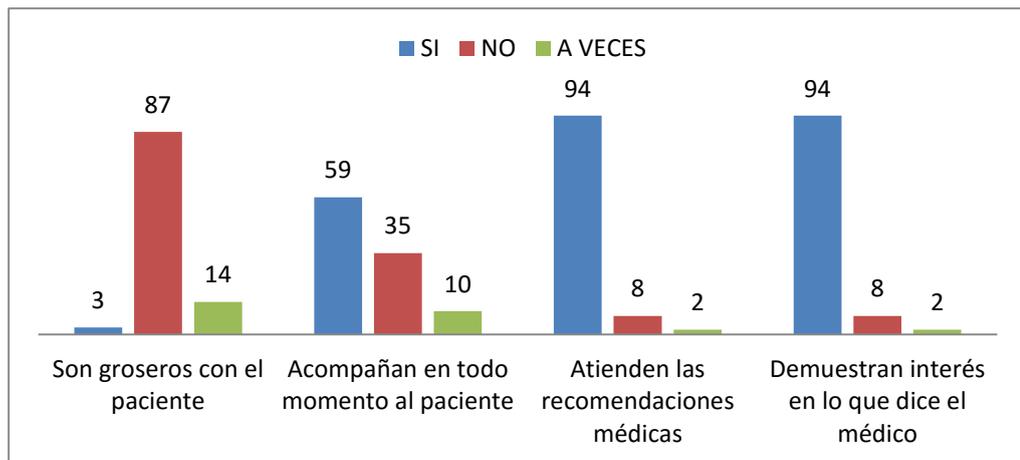


Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Mediante la guía de observación se pudo evidenciar lo siguiente: demuestran afecto hacia su familiar, lo tratan con respeto, atentos, colaboradores, ayudan al paciente en cada una de sus necesidades, platican lo cual le da ánimo y pueden soportar su problema salud con más resignación.

GRÁFICO Nº22

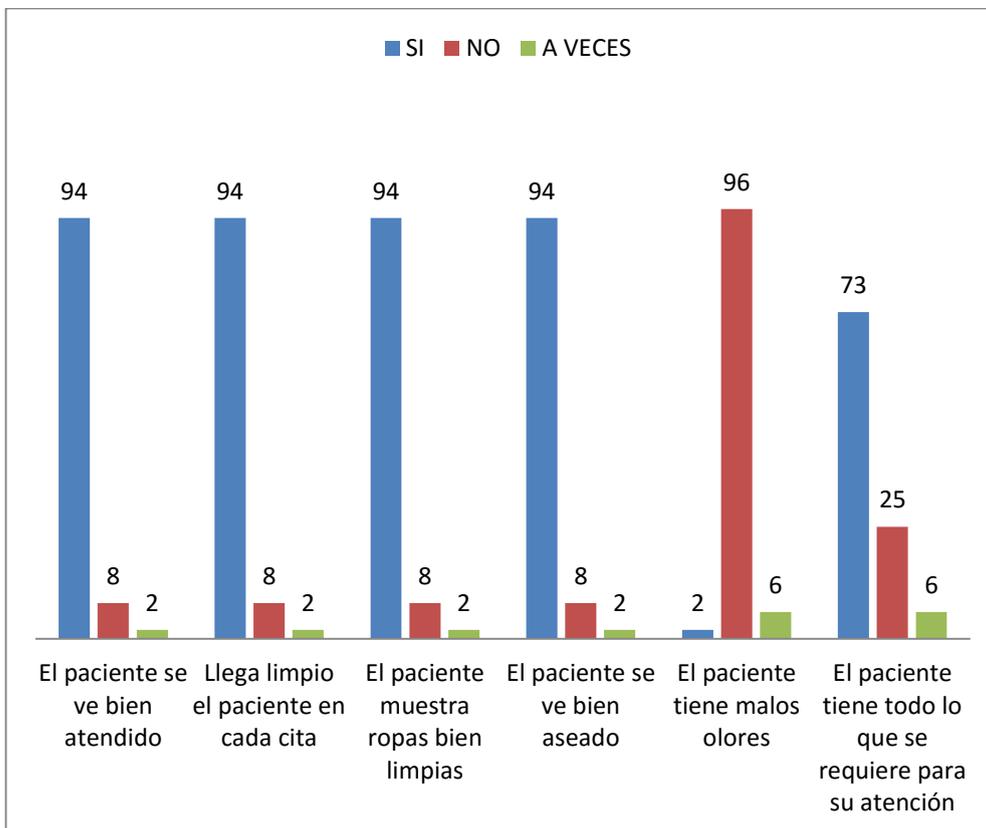


Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Se evidencia buen trato del familiar al paciente, se interesan por las recomendaciones médicas, ya que benefician al estado de salud y tratan que tenga calidad de vida, y se preocupan por conocer de más situaciones que ayuden a su familiar, buscan información en el internet y la consultan al personal de salud.

GRÁFICO N°23



Fuente: Clínica de diálisis "Inridi San Martín"
Autores: Karina Del Rocío Ruiz Echeverría Y
Fabio Marcelo Morales Paz

ANÁLISIS:

Sobre como se ve el paciente: se evidenció que se ve bien atendido, limpio en cada cita, demostrando mucho aseo y cuidados. No tiene malos olores, y cuenta con todo lo que se necesita para su atención. Lo que refleja que recibe buena atención el cuidador primario.

CONCLUSIÓN

Luego del análisis de los resultados se pudo concluir lo siguiente:

Sobre las características y el rol que desempeñan los familiares en la atención domiciliar: el promedio de las edades de los cuidadores es de 31-52 años y generalmente en el 76% son mujeres. El 50% no trabaja y tienen un nivel de educación primaria. El 64% es esposa/o, El 94% de los hogares está compuesto por esposos e hijos. El cuidador del paciente en el hogar está consciente del rol que desempeña el cual es cuidar al familiar, atento a cada una de sus necesidades y colaborador con lo que necesite.

Los cuidadores en el hogar son los que afrontan la situación del paciente brindándoles todo tipo de cuidados como lo manifestó el 68%. El rol de los cuidadores es fundamental y está direccionado a todas las necesidades del paciente, comenzando por que lo escuchen y para darle fuerza en los momentos en que decline su ánimo. Así mismo es el que tiene toda la responsabilidad abandonándose a sí mismo.

Por la guía de observación se pudo verificar que los pacientes son tratados con respeto y en su aspecto tanto exterior como interior se percibe que tienen cariño y atención de quien tiene la responsabilidad de cuidarlo.

Se ha podido concluir por tanto que las condiciones de afrontamiento del cuidador en el hogar son del 85% conforme a sus competencias.

RECOMENDACIÓN

Se ha podido concluir después de esta investigación que los cuidadores primarios en el hogar tiene un papel preponderante en la atención y cuidados, del paciente, por tales motivos se recomienda se lo provea de mayores conocimientos sobre sobre la forma de atender a un familiar con enfermedades crónicas para que asimilen la situación.

Que haya programas de apoyo a los cuidadores primarios.

Que se brinden facilidades para organizar un club de los cuidadores primarios, a fin de poder compartir experiencias y conocimientos sobre el trato, cuidados y beneficios al paciente pero a la vez, realizar actividades recreativas para el cuidador, de tal forma que pueda disminuir el cansancio físico y mental que causa el atender a un familiar en tratamiento de hemodiálisis.

BIBLIOGRAFÍA

- Arauz, G. (2013). Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5994/T-PUCE-6263.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asamblea. (2008). *Constitución Política dle Ecuador*. Obtenido de http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html
- Ayala, V. (2012). *Insuficiencia renal aguda y crónica*. Madrid: Lulu.
- Brown, A. (2012). Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/signos-desnutricion-info_201333/
- Caqueo, A., Segovia, P., & Urrutia, Ú. (2013). Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VbkWGyRLBsgJ:https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/cuidador-primario-cancer/+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- Delgado, V. (2013). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/4858/1/TESIS%20DE%20SEGURIDAD%20Y%20SALUD.pdf>
- Deligdisch, A. (2014). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos57/nutricion-embarazadas/nutricion-embarazadas2.shtml#ixzz3O9NMUhcA>
- Elisa Cando, Janeth Calle. (2014). Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20905/1/Tesis.pdf>
- Elsevier, S. (2011). *www.nlm.nih.gov*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007196.htm>
- Enfermería, A. d. (2012). Obtenido de <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>
- es.scribd. (2013). Obtenido de es.scribd.com/doc/184968112/Los-Mcs-en-Ecuador
- Esimer. (2012). *Esimer.com*. Obtenido de <http://www.esimer.com/blog/tag/gestacion/>

- Farnot, D. U. (2010). Obtenido de <http://www.hvil.sld.cu/instrumental-quirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia%2520-%2520RIGOL/cap12.pdf>
- Garcia, B. (2011). Obtenido de [http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20D OCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20D OCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf?sequence=1)
- Hamido, B. (2011). Obtenido de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1309/1203/>
- INET-GTZ. (2009). *Gestión de Residuos Sólidos*. Buenos Aires: Educación para el Ambiente.
- Infobae. (2013). Obtenido de <http://www.infobae.com/2013/04/29/1070554-america-latina-tiene-7-millones-ninos-desnutridos>
- J.Brion. (2006). *Tratamiento y disposición final de residuos infecciosos*. Buenos Aires: Mimeo.
- Jennifer. (2014). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos82/el-embarazo/el-embarazo.shtml#ixzz3O8uls86z>
- Johannes Vera; Mercedes Romero. (2012). *Universidad Salesiana*. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/UPS-GT000348.pdf>
- Mª Torres Aured, Mercedes López, Ana Domínguez, Cristina de Torres. (2012). Obtenido de https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46176/1/Documento.pdf
- Martinez, A. C. (2010). *“ESTUDIO ERGONÓMICO EN LA ESTACIÓN DE TRABAJO .*
- Maurat, O. (2013). Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/79576498/DATOS-ESTADISTICOS-DE-DESNUTRICION-EN-EL-ECUADOR-EN-NINOS-MENORES-DE-1-ANO#scribd>
- Msc Aymara Reyes, Dr. Valentin Castañedas. (s.f.). Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.pdf
- MSP. (s.f.).
- MSP. (2014). Obtenido de www.msp.gob.ec

- MSP. (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>
- Navarro Peña Y; Castro Salas M. (2010). *Scielo.com*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200004&script=sci_arttext
- Olmos, L. (2015). Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9490/1/LAURA%20BEATRIZ%20OLMOS%20ESCOBAR.pdf>
- OMS. (2012). Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2013). Obtenido de http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf
- OMS. (2013). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/es/>
- ONU. (2012). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Orem, D. (2013). *Prezi.com*. Obtenido de <https://prezi.com/hgoente2sugx/dorothea-elizabeth-orem/>
- Pedro Arcos; Dámaso Álvarez . (2007). *La gestión de los residuos sanitarios*. Principado de Asturias: Principado de Asturias.
- PMA. (2013). Obtenido de http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2013/03/pma_desnutricioninfantil.pdf
- PMA. (2013). Obtenido de http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2013/03/pma_desnutricioninfantil.pdf
- porexperiencia.com*. (s.f.). Obtenido de <http://porexperiencia.com/articulo.asp?num=0&pag=09&titulo=Lesiones-musculo-esqueleticas>
- Rada, G. (2007). *Salud Pública y Epidemiología*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/introductorios2.htm>
- Reyes, A. &. (2008). *Medisam*.
- Rivas, J., & Ostiguin, R. (2011). *Rev. Enfermería*.

- Ruiz, P. (2010). *Escuela Politécnica del Chimborazo*. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1077/1/34T00207.pdf>
- Salazar, M. (2009). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos73/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria2.shtml>
- Saludsindaño. (2007). *Residuos Hospitalarios – Guía para reducir su impacto sobre la salud y el ambiente*. Obtenido de http://noharm.org/lib/downloads/espanol/Residuos_Hospitalarios_Guia.pdf
- Saunders Elsevier. (2011). *MedlinePlus*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007196.htm>
- Scielo. (2007). Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700009
- Silvia Calle; Blanca Morocho. (2013). Obtenido de dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf
- UEB. (2007). *Universidad Estatal de Bolívar*. Obtenido de www.biblioteca.ueb.edu.ec:
http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1513/3/TESIS%20M_ARCO%20TEORICO.pdf
- UNICEF. (s.f.). Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_undernutrition.html
- Vasquez, V. (2011). *Facultad de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/148/1/TUAENF008-2011.pdf>
- Zaide Hernández Becerril, Ma. Guadalupe Nava Galán. (2010). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123g.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAUL

Encuesta a familiares de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, que asisten a la Clínica de Diálisis INRIDI San Martín, de Octubre 2015 a Marzo 2016.

Objetivo:

Instrucciones para el encuestado:

Por favor escriba una x en el casillero en blanco de cada pregunta.

1.- Señale el rango de su edad

- Menos de 20 años
- 20-30 años
- 31-41 años
- 42-52 años
- +52 años

2.- Señale su sexo

- Hombre
- Mujer

3.- Identifique su actividad económica

- Empleado
- Obrero
- Microempresario
- No trabaja

4.- Señale el nivel de instrucción:

- Elemental
- Primaria
- Secundaria
- Superior

5.- Señale su relación con el paciente:

- Esposa/o
- Padre/madre
- Hermano/a
- Abuela/abuelo
- Tío/tía
- Otros

6.- En su hogar la composición familiar es:

- Esposa/o e hijos
- Esposa/o e hijos y abuelos
- Esposa/o e hijos y abuelos y otros.

7.- Son afectuosos con el paciente:

- Si
- No

8.- Colaboran en la atención y cuidados al paciente

- Si
- No
- A veces

9.- Su vivienda es:

- Propia
- Alquilada
- Prestada
- Otros

10.- Electrodomésticos con que cuenta: Cocina, licuadora, lavadora, refrigeradora, etc.

- Si
- No
- Falta

11.- Su casa es pequeña:

- Casa pequeña varias familias. (hermanos/as con esposa/o e hijos)
- Si
- No

12.- Viven cómodamente todos los que comparten el hogar:

- Si
- No

13.- Ingreso familiar mensual:

- 300.00 a 400.00
- 401.00 a 600..00
- 601.00 a 700.00
- Más de 700.00

14.- Han tenido crisis familiar

- Si
- No

15.- Que tipo de crisis:

- Legal
- De salud
- Otros.

16.- Quien afronta los gastos del paciente:

- El paciente
- La esposa o esposo
- Hijos
- Todos aportan

17.- Los ingresos económicos alcanzan para los gastos que genera la atención al paciente.

- Si
- No

CONDICIONES MÉDICAS DEL PACIENTE:

18.- Estado físico general

- Fuerte
- Débil
- Requiere de ayuda

19.- Ha tenido trasplante previo

- Si
- No

20.- Qué tiempo tiene de evolución la enfermedad

- Menos de 1 años
- Más de 1 año

21.- Cuál es el tiempo de tratamiento hemodiálisis

- 4 horas
- 3 horas y media
- 3 horas
- Menos de 3 horas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAUL.**

Tema: Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, en la Clínica de Diálisis Inridi San Martín de octubre del 2015 a marzo 2016

Objetivo: Describir las características socio psicológica del familiar del paciente con insuficiencia renal crónica terminal en la clínica Inridi San Martín

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

	SI	NO	A VECES
Demuestran afecto al paciente			
Tratan al paciente con respeto			
Son atentos			
Ayudan al paciente a levantarse			
Responden al paciente respetuosamente			
Son groseros con el paciente			
El paciente llega solo			
Acompañan en todo momento al paciente			
Atienden las recomendaciones médicas			
Demuestran interés en lo que dice el médico			
El paciente se ve bien atendido			
Llega limpio el paciente en cada cita			
El paciente muestra ropas bien limpias			
El paciente se ve bien aseado			
El paciente tiene malos olores			
El paciente tiene todo lo que se requiere para su atención			

FUENTE INSTITUTO DEL RIÑÓN Y DIALISIS INRIDI SAN MARTIN



CHARLA A LOS CUIDADORES PRIMARIO ACERCA DEL TEMA



ENCUESTAS REALIZADAS A LOS CUIDADORES PRIMARIOS







UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-1671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 671 -2015

Guayaquil, 9 de Diciembre del 2015.

Sr. Luis Serrano Figueroa
Director Medico

Lcda. Angela Buenaire Ruiz
Sub-Directora Jefa de Enfermería

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conecedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **Ruiz Echeverria Karina y Morales Paz Fabio** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "**Caracterización familiar de los pacientes en el Centro de Diálisis Inridi- San Martin.**" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
"San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Buenaire Ruiz
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA
Inridi- San Martín S.A.

Cc: Archivo

AM/Angie

Prohacelo
Lcda. Angela Buenaire Ruiz
Lcda. Angela Buenaire R.
Jefa de Enfermería
INRIDI SAN MARTÍN S.A.
10/12/15

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Corrección de tesis.docx (D18209642)
Submitted: 2016-02-27 20:27:00
Submitted By: fmmpaz@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUMADUIZ
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
Lcda. María Holguín J. Mgs.
Diciembre 2016

Antecedentes de la Investigación Bernardo Garcia (2011) por la Universidad Ramón Llull, realiza un estudio sobre el afrontamiento familiar frente al paciente en el hogar. En el mismo se hace una relación entre enfermedad, estrés y familia, definiendo a la familia como el soporte en todo proceso de crisis que afronten cualquiera de los miembros reconociendo que cada uno tiene un lugar preponderante pero que todos son la fuerza. Ante las situaciones que enfrenten surgirá el cuidador quien basado en sus necesidades de apoyo desempeñará el rol de cuidador primario, asumiendo todas las responsabilidades en forma directa pero a la vez este necesitará del apoyo del resto familiar para tener la fuerza en el cumplimiento de su papel. Del estudio realizado se concluyó. Que el cuidador primario generalmente es mujer con educación de nivel medio y con gran apego familiar CITATION Ber11 \ 3082 (Garcia, 2011). El tema "Estrategias de afrontamiento en cuidadores" estudio que corresponde a la autoría de Ben Hamido Silva (2011). Hace un reconocimiento a los problemas de oscurantismo que enfrenta el Cuidador inclusive por su propia familia que considera que es su responsabilidad atenderlo olvidándose que es una persona que afronta el problema de todos en la familia y que vive el dolor del familiar por la cercanía a él y por el sentimiento de no poder hacer mucho por su ser querido. Denuncia en la cual pone en relieve el afrontamiento del cuidador primario que además de exponer su salud pone sus recursos materiales y económicos. Es un problema que debe ser atendido en forma paralela al problema del paciente. Se concluye determinándolo como un problema de salud pública que debe ser afrontado por el Estado desde cada uno de sus niveles CITATION Ben11 \ 3082 (Hamido, 2011). "Ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida del paciente" Trabajo investigativo cuya autoría corresponde a: Alejandra Caqueo; Pablo Segovia; Úrsula Urrutia(2013). En el mismo se evalúa el aporte del cuidador en la calidad de vida que tenga el paciente quien necesita de su ayuda en cada una de sus actividades, ya que su condición no le permite satisfacer sus necesidades por sí mismo. De la mejor atención dependerá el estado emocional del paciente y su deseo por recuperarse ya que sentirá que es importante para alguien. Así mismo el cuidador primario será el que soporte las recargas que origine el paciente, lo cual dependerá del estadio de la enfermedad y mientras la enfermedad sea más avanzada la sobrecarga que afrontará el cuidador primario será mayor CITATION Ale13 \ 3082 (Alejandra Caqueo; Pablo Segovia; Úrsula Urrutia, 2013). Cuidador Primario Hablar de cuidador primario es pensar inmediatamente en la persona que está junto al enfermo atendiéndolo en sus necesidades sin preocuparse en su persona sino en la forma de recuperar la salud de su paciente. Un cuidador primario es el que tiene dos opciones, observar como su paciente se va recuperando o el lado opuesto ver como se degrada cada día su familiar a pesar de todo el esfuerzo realizado. Significado de Cuidador Una persona que cuida de un enfermo precisa de ciertos factores entre los que se destaca su apego al enfermo o su cariño por el mismo. Esto permite destacar que su trabajo es de relevancia: Uno por su contacto con el paciente encargado de apoyarlo en todas sus necesidades y dos, porque desempeña un papel como reorganizador de la familia al asumir toda la responsabilidad él y permitir que los demás continúen con sus actividades sin alteración de ningún tipo, lo cual conlleva a enfrentar las vulnerabilidades y a fortalecer el sentido familiar. Concepciones de Cuidador La familia siempre será fundamental para el surgimiento del cuidador, es esta la primera en ser la unidad de afrontamiento y la fortaleza ante las adversidades que sufran los miembros dentro del núcleo familiar, desde ese centro va formándose el Cuidador, ya que asumirá el rol de cuidador y de protector CITATION Jos112 \ 3082 (José Rivas; Rosa Ostiguin, 2011) El cuidador se convierte en un recurso y fortaleza en la familia desde donde se proveen los cuidados sin importar el tipo de los mismos, este redundará sus esfuerzos siempre para que sean precisos y apropiados a lo que necesita su familiar, es decir se autocapacitará para proveer si el caso lo requiere cuidados especializados. El cuidado es quien asumirá la preservación de su ser querido o de su miembros familiar. "La conceptualización de cuidador se inicia desde la persona que temiendo que a una persona que afronte algún problema de salud se brinde a acompañarlo, hasta tomar decisiones en pro de bienestar de la persona cuya capacidades se han disminuido por los problemas de salud que afronta" CITATION Jos112 \ 3082 (José Rivas; Rosa Ostiguin, 2011). Calidad de Vida en los Cuidadores Primarios El incremento de enfermos con problemas de salud mediatos que necesitan de cuidados no solo en la Unidad hospitalario sino extenderla el hogar, da la oportunidad al surgimiento del cuidador primario o en el hogar. La familia es la institución y cada uno de sus miembros son los puntales, de sufrir alguno de ellos un evento negativo todos serán



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Morales Paz Fabio Marcelo, con C.C: # 0921267001 autor del trabajo de titulación: **Condiciones de Afrontamientos de Cuidadores Primarios en la Atención Domiciliaria de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Atendidos en la Clínica de Diálisis “Inridi San Martín” desde Octubre del 2015 a Marzo del 2016** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de marzo de 2016

f. _____

Nombre: Morales Paz Fabio Marcelo

C.C: 0921267001



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Ruiz Echeverría Karina Del Rocío, con C.C: # 0919893933 autora del trabajo de titulación: **Condiciones de Afrontamientos de Cuidadores Primarios en la Atención Domiciliaria de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Atendidos en la Clínica de Diálisis “Inridi San Martin” desde Octubre del 2015 a Marzo del 2016** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de marzo de 2016

f. _____

Nombre: Ruiz Echeverría Karina Del Rocío

C.C: 0919893933

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Condiciones de Afrontamientos de Cuidadores Primarios en la Atención Domiciliaria de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, atendidos en la Clínica de Diálisis "Inridi San Martín" desde Octubre del 2015 a Marzo del 2016.		
AUTOR(ES)	Morales Paz Fabio Marcelo Ruiz Echeverría Karina Del Rocío		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	LCDA. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidador en el hogar, pacientes, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Toda persona que tiene un problema de salud, se disminuyen sus capacidades de atención a sí misma, por tanto requiere de una ayuda, la cual se convierte en el cuidador primario, la cual deberá estar atenta a las necesidades del paciente y más aún si está en tratamiento por diálisis peritoneal. De los cuidad que esta le proporcione dependerá en gran parte su calidad de vida, esta deberá tener cuidados en las medidas de higiene y salubridad en el hogar, evitar por todos los medios los riesgos de infecciones al paciente dializado. El tema de este trabajo investigativo es: Condiciones de afrontamiento de cuidadores primarios en la atención domiciliaria de pacientes con insuficiencia renal crónica, atendidos en la clínica de diálisis "Inridi San Martín" de octubre del 2015 a marzo del 2016. Conocer las condiciones de afrontamientos de los cuidadores primarios en la atención domiciliaria. La población estuvo comprendida por 104 cuidadores primarios, Se trató de un estudio descriptivo, los instrumentos lo conformaba una encuesta y una guía de observación. Conclusiones: Se ha podido concluir el 76% son mujeres, El 50% no trabaja y tienen un nivel de educación primaria. El 64% está relacionada con el paciente, es esposa/o, El 94% de los hogares está compuesto por esposos e hijos. Por tanto que las condiciones de afrontamiento del cuidador en el hogar son del 85% conforme a sus competencias.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +5934600458/0988835234	Email fmpaz@hotmail.com karinitaruiz155@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2200864 / 09931425967		
	E-mail: mholguinjime@gmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	