

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC), es una patología que complica el estado general de quien la padece, esta fisiopatología lleva al individuo a un deterioro progresivo en su salud; además, las terapias de remplazo renal (TRR) utilizadas como tratamiento, se convierten en monótonas, extenuantes y desgastantes, pues estos procedimientos interfieren en la realización de actividades cotidianas del paciente renal, llevando así a múltiples cambios, tanto físicos, psicológicos, emocionales y funcionales, obteniendo como resultado alteraciones considerables en la calidad de vida del usuario afectado por enfermedad renal crónica.

Por otro lado, el aumento en pacientes diagnosticados con esta patología, es cada vez mayor, la cuál se relacionada con enfermedades crónicas debilitantes como son la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM), según las estadísticas de la población renal del país en el año 2009 el “34% de hipertensos y diabéticos, se reportan como pacientes, con probabilidad de tener IRC, en 77.4% hipertensos 8.1% diabéticos, y 14.4% HTA y DM, además, la hipertensión arterial es una causa importante para desarrollar la enfermedad renal crónica y representa el 37.3% en los casos de insuficiencia renal”¹, convirtiéndose así en un problema de salud pública, ejemplo de ello es que “1 de cada 10 personas es diagnosticada con algún grado de insuficiencia renal”², además a nivel mundial la incidencia es cada vez más marcada, también otros factores de riesgo desencadenantes de esta enfermedad tales como hábitos no saludables, toman cada vez más fuerza.

Por esta razón, hoy día el tema sobre calidad de vida es cada vez es más estudiado, en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. Según la organización mundial de la salud (OMS) “se trata de un concepto muy extenso que está influenciado de modo complejo por la salud física del sujeto, afectando el estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales del entorno”³. Es por ello que, este estudio pretende valorar cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida de las personas que padecen una enfermedad crónica, y la cuál crea dependencia tanto de la tecnología como del recurso humano. Del mismo se pretende conocer y relacionar aquellos aspectos que influyen en la calidad de vida de los pacientes renales.

¹ Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Enfermedad Renal Crónica en Colombia 2009. resolución 4700 de 2008. Disponible en <http://cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Situacion%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cronica%20en%20Colombia%202009.pdf> (Citado el 5 Junio 2011).

² CASALE Antonio. Riesgo de Progresión en Insuficiencia Renal Crónica:). Disponible en http://www.clinicarenal.org/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=45(Acceso 20 Febrero 2011).

³ MARGOLLES Mario. y E Dónate. Febrero 2009 Disponible en internet http://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/Temas/Salud/Encuestas%20de%20salud/Archivos/ESA%20IB_calidadvida_1.pdf (Citado 20 Febrero 2011)

Por otro lado, existen instrumentos para medir la calidad de vida en relación con la salud (CVRS) que actualmente son más comunes, el estudio realizado por Tuesca Molina en el año (2005) manifiesta que: “ los cuestionarios permite evaluar una amplia gama de dimensiones y se han diseñado para ser aplicados a todo tipo de pacientes con diferentes patologías, en el ámbito de población, importancia de esta medición permite destacar el estado funcional del paciente que refleje su salud física, mental y social”⁴.

Por otra parte, es importante mencionar, que el rol del enfermero como cuidador no debe enfocarse solo en el cumplimiento de ciertas actividades en la atención clínica, además debe tener las capacidades de implementar propuestas que contribuyan a una evolución emocional y mental, logrando mejorar adaptación, e independencia; lo cuál favorece a quien padece la enfermedad, al cuidador a su entorno familiar contribuyendo a una mejoría en la calidad de vida.

Por lo tanto, si se tiene en cuenta que para la práctica de la enfermería hay múltiples enfoques teóricos del que hacer de esta profesión, pues está íntimamente relacionada con el cuidado integral del ser humano, en este estudio se tendrá como sustento la teoría de la adaptación de Sor Callista Roy. El cuál fue presentado por primera vez en 1970, que ha demostrado un proceso de expansión permanente y notable en el campo de la enfermería, por los diversos estudios realizados. Un ejemplo de ello, es la investigación realizada en pacientes con enfermedades crónicas en Latinoamérica por Moreno María y Alvarado Alejandra (2009) señala: algunos estímulos influyen en el proceso de adaptación, además se valora el auto concepto y el apoyo recibido por parte del ámbito familiar, algunos estímulos que promueven su adaptación es “tener conocimientos de la enfermedad, manifestaciones y razones del tratamiento a que se somete para así comprender los cambios que se generen en la calidad de vida”⁵.

Además, Callista Roy en su teoría manifiesta que el ser humano es un elemento cambiante, el cual esta dispuesto a someterse a cambios que se pueden originar a lo largo de su vida, aspectos como “fisiológicos, en la autoimagen, el dominio del rol y la interdependencia”⁶.

En esta investigación se pretende identificar aquellos aspectos que influyen en la calidad de vida en los pacientes renales, ocasionados por los múltiples cambios a

⁴ TUESCA Molina, Rafael. La Calidad de Vida, Su importancia y Cómo Medirla Salud Uninorte 2005. (Julio-Diciembre): [fecha de consulta: 12 de julio de 2011]. Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=81702108>

⁵ MORENO-FERGUSSON María Elisa. ALVARADO-GARCÍA Alejandra María. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica año 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006&lang=pt (Citado el 8 de Julio).

⁶ MORENO María, ALVARADO Alejandra. Teoría de la Adaptación de Sor Callista Roy. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/741/74120204.pdf> (Citado el 7 Mayo).

los cuáles son sometidos cuando son diagnosticados con una enfermedad crónica.

En la presente investigación se utilizará como instrumento medidor de vida el SF - 36 el cuál mide aspectos básicos en el bienestar del ser humano, una vez son modificados por el estado de salud, para medir los factores asociados se tuvo en cuenta un cuestionario en el cuál identifica aspectos socioculturales, demográficos, emocionales del paciente con enfermedad renal crónica sometido a terapias de remplazo renal.

De la misma forma, el aporte de esta investigación para los profesionales en el área de la salud es enriquecedor, debido a que permite identificar aquellos factores que contribuyen en el bienestar de los pacientes a su cargo, lo cuál es de vital importancia, pues ayuda brindar una atención más humanizada, por otra parte el estudiante de enfermería, al realizar este estudio fortalece el concepto de cuidado integral del ser humano, logrando así que el futuro profesional vaya más allá de los conocimientos clínicos y actividades técnicas realizadas en la labor de enfermería, y de esta manera evitar la mecanización en la atención que se brinda a las personas enfermas, y afianzar el rol del cuidador de la enfermería, Además del aporte investigativo que se otorga a la Unidad Central del Valle del Cauca, como una institución formadora, y a la EPS Saludcoop sede Tuluá, que desea conocer el impacto de la enfermedad renal crónica en los usuarios.

1. TÍTULO

Calidad de vida en pacientes con terapia de remplazo renal en Saludcoop EPS Tuluá 2011.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente la problemática de salud pública a nivel mundial esta cada vez más influenciada por aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), la incidencia de patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca congestiva y por que no, los malos estilos de vida, son causantes de alteraciones fisiológicas que están ligadas con la aparición de alteraciones renales, con la disminución de la filtración y eliminación, de acuerdo a los datos estadísticos la incidencia y prevalencia de la insuficiencia renal crónica en “Norte América 45% por diabetes como primera causa, seguido de hipertensión arterial con un porcentaje de 34.2% 14.2% con glomerulonefritis y por último la enfermedad renal poliquística con 3.4%”⁷, en Sur América se encuentran algunas variaciones en un lugar a otro encabezando “la hipertensión arterial con 23.4%, nefropatía diabética con 21.8%, por glomerulonefritis con 19.7% 6.4% a causa de la nefritis intersticial y por etiología desconocida 8.8%”⁸.

Según el Ministerio de Protección Social la problemática en Colombia es preocupante, donde:

Cada año la incidencia de la enfermedad crónica renal terminal (ERCT) aumenta en el país cerca de 400 pacientes, teniendo en cuenta que por cada paciente en diálisis existen 18 personas con algún grado de posibilidad de patología renal según el ministerio de protección social se estima que teniendo en cuenta que la población de diabéticos e hipertensos en Colombia, existen 1.200.000 personas con riesgo de nefropatía crónica, siendo la población de diabéticos e hipertensos en la actualidad el 65% de la población en diálisis, hay un 35% entre 30 y 50 años de edad con falla renal con etiología no clara⁹.

De igual manera, en el Departamento del Valle del Cauca las estadísticas son alarmantes, según los datos epidemiológicos en el año 2009, “presentan una tasa de 59.97 de pacientes que padecen insuficiencia renal crónica (IRCT) y se encuentran sometidos a terapias de remplazo renal”¹⁰.

Además, en el Municipio de Tuluá, la incidencia es considerable según los datos brindados verbalmente por las instituciones prestadoras de salud privadas que

⁷ “Anónimo “Insuficiencia Renal Disponible en internet <http://www.medsalud.com.ar/libro/archivo17.pdf>. (Citado el 15 Mayo 2011)

⁸Ibid., pág. 13

⁹ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 412. Guía para el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica y Modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica. Componente de un modelo de salud renal. Disponible en. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Forms/AllItems.aspx>. (Consultado en Mayo 18 del 2011)

¹⁰ Prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica Según el Departamento <http://cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Situacion%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cronica%20en%20Colombia%202009.pdf> (Citado 15 Julio 2011)

brindan atención a usuarios del régimen contributivo y subsidiado (*)¹¹ tienen registro de 395 pacientes con insuficiencia renal crónica, de ellos 303 sometidos a terapia de remplazo renal.

Se hace necesario, que el personal de salud tenga la capacidad de identificar todas las necesidades presentes en aquellas personas que se encuentran y dependen de sus cuidados, ya que “la evidencia indica que algunos de los resultados adversos en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) pueden ser prevenidos o retrasados mediante un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno,”¹² el papel de la enfermería es predominante, pues por medio de promoción y prevención, se otorga a las personas la posibilidad de tener una mejor calidad de vida.

Por ello, es necesario realizar una formación completa para los profesionales y estudiantes en el área de la salud, los cuáles desde la profesión de enfermería sostienen un contacto directo con los pacientes, y se pretende conocer la relación de estos factores determinantes en la calidad de vida de las personas que padecen una patología crónica, “esta búsqueda se deriva del hecho y logro de un estado de bienestar físico y mental, lo que resulta en la recuperación de la autonomía de trabajo y actividades de ocio, la preservación de la esperanza y el sentido de la utilidad de estos individuos”¹³.

Debido a esto, es importante conocer aquellos factores influyentes en la calidad de vida, son los socio demográficos, culturales, y emocionales, teniendo en cuenta que la percepción de cada persona es diferente, por los diversos factores como lo son la edad, género, condición económica y creencias, además del apoyo recibido por parte de las personas a su alrededor, sin olvidar la capacidad de adaptación que tenga cada paciente.

Teniendo en cuenta la información presentada, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son algunos factores demográficos, socio culturales, emocionales relacionados con la calidad de vida en pacientes sometidos a terapias de remplazo renal afiliados al grupo Saludcoop de Tuluá en el año 2011?

¹¹ (*)Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Tuluá año 2011.

¹² CASTELO Sandra. Disponible en internet <http://www.latinoamerica.baxter.com/colombia/noticias/2008/diadelrinon.html> (Citado 19 de Febrero 2011)

¹³ MARIELZA R. Ismael y BERNARDI Cesarino Claudia. Calidad de vida de las personas con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis 2005. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500013 (Citado el 14 Junio 2011)

3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la calidad de vida (CV) en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a terapia de remplazo renal (TRR), ya sea hemodiálisis (HM) o diálisis peritoneal (DP), por diversas situaciones y factores que influyen en el bienestar, estos pacientes deben asumir los múltiples cambios a los que se ven expuestos, y además deben iniciar un proceso de adaptación a los nuevos retos que se presentan, no solo a nivel personal, también los conflictos que le generen en el ámbito familiar y social. Es por eso que en el área de la salud, el componente mental y emocional debe ser tenido en cuenta con la importancia que este tema le merece, para intervenir en el momento necesario y así se obtener mejores resultados.

Otro tema importante, es la dependencia de los pacientes renales desarrollada por la ayuda continua que se requiere en estos tratamientos, “especialmente sobre el instrumental técnico y el personal asistencial, además con el constante Feed-back que reciben de la continua situación de riesgo o amenaza de muerte a que están sometidos, como las duras limitaciones alimentarias derivadas del régimen dietético y restricciones de líquidos,”¹⁴ existen circunstancias que afectan a nivel metabólico y físico, empeorando cada vez más las condiciones de salud. También existen pacientes con insuficiencia renal crónica que experimentan múltiples sensaciones, desde las más simples hasta las complejas tales como negación a su patología sentimientos de tristeza y depresión profunda, debido a esto el profesional de enfermería debe profundizar en aquellos factores o aspectos influyentes en la calidad de vida”¹⁵.

Décadas anteriores los estudios acerca de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) y el tema de calidad de vida de estos pacientes renales, eran poco estudiadas, posteriormente en los años 90 se observa una mayor preocupación por este concepto, hoy día existen diversas investigaciones las cuales utilizan el término calidad de vida relacionada con la salud como “modo de referirse a la percepción que tiene el paciente sobre los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social”¹⁶.

Existen, otros aspectos importantes como son el apoyo social, situación económica, gravedad de la enfermedad y relación con el grupo asistencial, que pueden desencadenar situaciones estresantes causando así alteraciones y sentimientos de ira, depresión, ansiedad, tristeza, y negación a ciertos acontecimientos, y hasta situaciones en las cuáles se llegue a contemplar ideas

¹⁴ Ibid., pág. 4

¹⁵ Ibid., pág. 156.

¹⁶ SEGUI Amador. BELEN Anna. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con Diálisis en red. Soc. esp enferm nefro2010; 13(3): p 155-160. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/imprimir.asp?idArticulo=2301> (Citado el 14 Febrero 2011)

de suicidio, este conjunto de sentimientos hacen del paciente renal un ser lleno de emociones, con múltiples necesidades de ser intervenidos por parte de los profesionales en salud.

Por ejemplo, la encuesta realizada por Mok y Tam (2001): la cuál señala que estos pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos y psicosociales, “Además, la enfermedad renal crónica (ERC) produce problemas en los cuáles la amenaza constante de muerte y el carácter restrictivo del tratamiento se hacen presentes, deben enfrentarse a interrupciones potenciales en sus estilos de vida y cambios psicosociales, también sobre el concepto y confianza en si mismo, así como los cambios en los roles dentro de la familia”¹⁷.

De manera que, es de vital importancia brindar una atención integral a estas personas, desde las actividades técnicas de soporte en el área clínica, hasta la realización de una adecuada valoración además del apoyo emocional y mental, en el paciente renal, generando motivación, y sentimientos de importancia, logrando así tener una mejor disposición por parte del mismo, para seguir adecuadamente las recomendaciones brindadas en su tratamiento. Por eso el estudio realizado por el Dr. Gómez Jarabo en el año (2000): el cuál hace referencia de todas las necesidades psicológicas de los pacientes renales que se someten a hemodiálisis, en el cuál determina que “los pacientes sometidos a estos tratamientos experimentan una serie de procesos psicobiológicos que repercuten directamente sobre su estado de ánimo y entorno general”¹⁸.

De igual modo, algunos autores como Álvarez, (2001): Badia & Lizán, (2003): manifiestan en sus estudios acerca de la calidad de vida en relación con la salud “como la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud y el grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas, lo cuál incluye entre otras, la función física, psicológica, social y la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional”,¹⁹ por está razón, se pretende conocer los factores influyentes que tienen relación con la calidad de vida de pacientes que padecen enfermedades crónicas no trasmisibles, ya que día a día son más comunes, y cada vez son más importantes investigar, y por ende los profesionales y futuros trabajadores de la salud deben conocer ampliamente, para así poder brindar una atención de calidad.

¹⁷ CONTRERAS, Fabio ESGUERRA. Gustavo ESPINOSA. Juan Carlos. GÓMEZ Viviana. Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes con IRC en Tratamiento de Hemodiálisis. Universidad Santo Tomas Bogotá Colombia Julio 24 2007 Disponible en:<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/647/64750305.pdf>. (Citado el 20 Febrero 2011)

¹⁸ GÓMEZ Jarabo. LÓPEZ Alonzo .Sobre las Necesidades `Psicológica de los pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=59132> (Citado 25 Abril 2011)

¹⁹ Ibíd., pág.12

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son algunos factores demográficos, socio culturales y emocionales relacionados con la calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de remplazo renal, afiliados a grupo de Salucoop de Tuluà en el año 2011.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Identificar algunos factores demográficos en los pacientes con insuficiencia renal crónica objeto de estudio.

*Evaluar cuáles son los factores culturales de los pacientes objeto de estudio.

*Identificar los factores emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica.

*Identificar la calidad de vida en pacientes objeto de estudio sometidos a terapia de remplazo renal.

*Analizar los factores influyentes en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

5. MARCO REFERENCIAL

A continuación, en este capítulo se presenta algunos conceptos relacionados con la anatomía del sistema renal, fisiopatología, factores de riesgo y tipos de tratamiento como las terapias de remplazo renal.

5.1. EL RIÑÓN

Es un órgano que en el ser humano se encuentran situados en ambos lados de la columna vertebral, “se sitúan en el exterior de la cavidad peritoneal, ocupando la región posterior del abdomen, a la altura de las dos últimas vertebrales dorsales y las tres primeras lumbares, por lo general el izquierdo es algo más voluminoso, la diferencia de nivel suele ser 2 cm siendo el más elevado”²⁰.

Cada riñón se encuentra alojado en una celdilla denominada cápsula fibroadiposa, con paredes formadas por un tejido adiposo. Estas paredes dejan una abertura por la parte inferior, con dos caras anterior y posterior, en el lado anterior se localiza la vena renal que recoge sangre del riñón y la parte posterior la arteria renal que lleva la sangre hacia el riñón, tiene un borde externo convexo, un borde interno cóncavo en su centro, este último ostenta un hueco denominado hilio por donde penetran los vasos sanguíneos, nervios, vasos linfáticos y sale el uréter, un tubo que conduce la orina hacia la vejiga y es seguido inmediatamente por una cavidad profunda denominada seno del riñón en ese sitio el uréter se ensancha formando un pequeño saco denominado pelvis renal que es la parte dilatada proximal del uréter en el riñón, el punto de convergencia de dos o tres cálices mayores²¹.

Además el riñón está compuesto por unas unidades funcionales llamadas nefronas, las cuales en conjunto con otras estructuras como los túbulos renales hacen que el mecanismo de este órgano vital se de adecuadamente “En el riñón existen alrededor de 1 a 1.5 millones de nefronas”²². Por medio de estas estructuras este órgano puede realizar las múltiples funciones para que el organismo pueda trabajar y mantener en equilibrio sus funciones fisiológicas. (Ver Anexo C)

La unidad filtradora de la nefrona, llamada glomérulo, regula la concentración dentro del cuerpo de sustancias importantes, tales como potasio, calcio e hidrogeno y elimina sustancias no producidas por el cuerpo, tales como fármacos y aditivos alimentarios. el filtrado resultante, la orina, abandona la nefrona a través de un largo túbulo y del conducto colector, mediante señales químicas, el organismo informa sobre las necesidades de agua y sales; esto hace que las paredes del túbulo sean mas o menos permeables a estas

²⁰ Revista de Nefrología y Medicina que es el Riñón y sus partes. Sus funciones. Disponible en <http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=search> . (Consultado en 23 de Marzo del 2011)

²¹ Ibid., pág. 8

²² Ibid., pág. 8

sustancias, que son reabsorbidas de acuerdo con estas ordenes desde la orina²³.

5.1.1 Insuficiencia Renal Es “la condición en la cual los riñones dejan de funcionar correctamente. Fisiológicamente, se describe como una disminución en la filtración de la sangre tasa de filtración glomerular (TFG). Clínicamente, esto se manifiesta en una creatinina del suero elevada”²⁴.

En otras palabras, se define como la pérdida de la función de los riñones, independientemente de cual sea la causa, hay varias clasificaciones aguda, subaguda y crónica y según la parición, que son días, semanas, meses o años y sobre todo en la recuperación o no de la lesión. Esta condición al contrario de la sub aguda y crónica es reversible la mayoría de los casos, pues tiene una mayor frecuencia de recuperación satisfactoria y la crónica fácilmente termina en una insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), hay una clasificación de los estadios clínicos en la insuficiencia renal según la pérdida de la función renal.

5.1.2 Insuficiencia Renal Aguda La insuficiencia renal aguda (IRA) es un síndrome clínico caracterizado por una disminución brusca (horas a semanas) de la función renal y como consecuencia de ella, retención nitrogenada, la cual puede progresar a la enfermedad renal crónica, “su etiología es múltiple actualmente la morbimortalidad, es elevada, su incidencia en pacientes hospitalizados es aproximadamente 5% y del 30% en unidades de cuidados Intensivos (UCI), puede acompañarse de oliguria, (volumen urinario >400 cc/24h) son las más frecuentes, representando alrededor del 60% y son oligoasintomáticas y pueden pasar desapercibidas”²⁵.

5.1.2.1 Etiología Las causas de la insuficiencia renal aguda son múltiples, también tiene una clasificación “se divide en prerenal, post-renal e insuficiencia renal aguda intrínseca”²⁶. En la forma pre renal se considera :

En la retención de sustancias ricas en nitrógeno, debido a una disminución de la función renal, por consecuencia de una hipo perfusión como puede suceder en, como ocurre una deshidratación, hipotensión arterial, hemorragia aguda, insuficiencia cardiaca congestiva hipoalbuminemia severa, etc. En caso tal de no haber daño o necrosis en el tejido renal, la retención nitrogenada revierte antes de las 24 horas de al lograr nuevamente una adecuada perfusión en este órgano esencial²⁷.

²³ Ibid., pág. 9

²⁴ MIYAHIRA ARAKAKI Juan Manuel. Insuficiencia Renal Aguda. Base de datos en línea Scielo. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1tr1.pdf> (Consultado el 5 de Abril del 2011)

²⁵ Ibid., pág. 36

²⁶ Ibid., pág. 36

²⁷ MIYAHIRA Juan Manuel. Tipos de Insuficiencia Renal Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1tr1.pdf>

Con respecto a la insuficiencia renal aguda pos renal: es usualmente un problema de origen obstructivo y se puede dar en diferentes niveles: "uretral, vesical; en estas situaciones si la obstrucción o obstáculo continua por un periodo de tiempo determinante la persona muy seguramente desarrollará insuficiencia renal aguda intrínseca"²⁸. En la cual puede lesionar a nivel tisular, en el parénquima renal, y en ocasiones puede comprometer a nivel glomerular o vascular.

5.1.2.2 Fisiopatología La fisiopatología en la actualidad no es clara. "Existen tres hipótesis principales que intentan explicar la fisiopatología de la insuficiencia renal aguda (IRA) intrínseca"²⁹.

Cambios en glomérulo: La disminución de la perfusión glomerular y la vasoconstricción "que se pueda producir en la arteriola aferente o la vasodilatación de la arteriola eferente que disminuyen la presión de filtración; la constricción del mesangio que disminuye la superficie glomerular y finalmente la disminución de la permeabilidad capilar glomerular se reflejan en una disminución de la tasa de filtración glomerular"³⁰.

Obstrucción tubular: Se puede originar a partir "de detritus celulares y otros provenientes de las células tubulares dañadas y de precipitación de proteínas"³¹.

Daño tubular: "Causa daño a nivel tubular y en el retorno del filtrado urinario hacia la circulación renal"³².

5.1.3 Insuficiencia Renal crónica. Es la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, a continuación se describe la fisiopatología.

Se inicia con el deterioro progresivo del volumen de filtrado glomerular por el reclutamiento de nefronas dañadas, al que se agregan los trastornos tubulares de homeostasis y finalmente la falla de las funciones hormonales del órgano. A diferencia de la IRA (Insuficiencia Renal Aguda) en la que el sustratum afecta funcionalmente a la totalidad o casi totalidad de las nefronas, las que siguen una evolución temporalmente coincidente que, habitualmente, desemboca en la recuperación funcional; en la IRC (Insuficiencia Renal Crónica) el reclutamiento es progresivo, hallándose las nefronas en grados variables de daño estructural y funcional, abonando el concepto de masa funcional crítica, que confiere a esta entidad fases evolutivas que van desde la etapa totalmente subclínica hasta el deterioro terminal, conocido como uremia o fase descompensada de características terminales. La IRC puede continuar su progresión hasta estadios terminales, (los cuales se mencionan en el cuadro No 1), sin necesidad que opere el agente etiológico inicial esto pareciera también muy ligado al concepto de masa renal funcionante, la que

²⁸ Ibid., pág.38

²⁹ MIYAHIRA. Op. Cit., pág.37

³⁰ Ibid.,pág.37

³¹ MIYAHIRA. Op. Cit., pág.39

³² Ibid.,pág.37

al deteriorarse conduce a una situación de hiperfiltración compensadora de las nefronas sanas.³³

Cuadro 1. Estadios clínicos de insuficiencia renal

Estadio clínico	Fisiopatología del estadio
Estadio I	Pérdida funcional del 50%, FG de 80 a 100 ml/min/1.73 m ²
Estadio II	Pérdida funcional de 25 a 30% FG de 50 ml/min/1.73 m ²
Estadio III	Pérdida funcional de 12 a 15% FG de 25 ml/min/1.73 m ²
Estadio IV	Pérdida funcional de 5 a 10% FG < 10 ml/min/1.73 m ²

Fuente: Insuficiencia Renal y sus Estadios Clínicos³⁴

5.1.3.1 Fisiopatología Estas dos situaciones conducen a la hiperfiltración a nivel glomerular conllevando a la progresión de la enfermedad:

- La carga proteica glomerular
- La pérdida de nefronas funcionantes.

5.1.3.2 Manifestaciones clínicas En esta enfermedad son el resultado del daño de múltiples funciones que están a cargo del riñón, conllevando así a problemas de la eliminación de aquellas sustancias de desechos las causan desordenes hidroelectrolíticas y otras alteraciones funcionales resultantes y su desbalance ácido-base, además alteraciones como “defectos de la degradación de la insulina explican la reducción de los requerimientos de insulina o hipoglucemiantes que presentan los diabéticos cuando se instala el daño renal. Los defectos de degradación de parathormona (PTH) participan en los fenómenos osteodistróficos que caracterizan a la enfermedad”³⁵.

Igualmente, las alteraciones hematológicas, como en la eritropoyetina conducen a la anemia, además del déficit de vitamina D, es uno de los factores participantes en las enfermedades a nivel esquelético como la osteodistrofia, sin olvidar la

³³ Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Definición de insuficiencia Renal Crónica Disponible en: http://www.medsalud.com.ar/libro/archivo_17.pdf . (Citado el 08 de Abril del 2011.)

³⁴ Insuficiencia Renal Disponible en <http://www.medsalud.com.ar/libro/archivo17.pdf> (Citado el 14 Marzo 2011).

³⁵ MIYAHIRA. Óp. Cit., pág. 40

importancia del sistema renina angiotensina aldosterona, favoreciendo a la vasoconstricción, llevando a una enfermedad crónica como hipertensión, además la afectación cerebral, conocida como encefalopatía urémica, afecta los nervios periféricos, el cuál se manifiesta por el adormecimiento, debilidad, y dolores en las extremidades, otras alteraciones comunes son a nivel endocrino, como trastornos sexuales impotencia sexual y alteraciones en la menstruación conocida como dismenorreas.

5.2 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)

Es importante tener en cuenta, la presencia de factores de riesgo que favorece al desarrollo de está enfermedad, algunos como la edad, antecedentes familiares además de otros factores de riesgo controlables y que pueden frenar o incluso prevenir ciertas enfermedades, tales como las prácticas de estilos de vida saludables, sin embargo la presencia de factores de riesgo no modificables como los genéticos son cada vez más comunes.

En cuanto a uno de los factores de riesgo más frecuentes se encuentra la diabetes mellitus (DM), pues corresponde a el mayor porcentaje de los nuevos pacientes con enfermedades renales, “convirtiéndolo en el factor de riesgo más grave asociado al desarrollo de la enfermedad renal. La diabetes tipo 2 es la principal causa asociada y responsable de más de uno de cada tres nuevos casos de enfermedad renal”³⁶.

Según Ardiles Leopoldo y Mezzano Sergio (2010) indican:

Actualmente existe una incidencia alta en el aumento de enfermedades renales progresivas en el mundo actual ,con caracteres de pandemias en relación con aquellas que derivan de la diabetes mellitus , debido a esto actualmente existes condiciones necesarias para el desarrollo más progresivo de la DM, dado que esta enfermedad además de causar enfermedades renales crónicas no es curable, causando fuente de invalides, costos financieros significativos afectando la economía en zonas no desarrolladas por lo que se produce un gran impacto en la calidad de vida de estos pacientes. De igual forma, existen proyecciones epidemiológicas que indican que en el siglo actual se aumentarán los casos de pacientes diabéticos en países de desarrollo esperándose para el año 2025 un incremento del 85% de casos nuevos en Sudamérica, como por ejemplo en Chile donde representa un 35% de los pacientes en tratamiento dialítico secundario a esta patología³⁷.

³⁶Instituto Americano de Educación Medica Lifeoptions. Factores de Riesgo para la Insuficiencia Renal Disponible en http://www.lifeoptions.org/kidneyinfo/sp_ckdinfo.php?page=3 (Citado el 08 de Mayo del 2011).

³⁷ ARDILES, Leopoldo MEZZANO, Sergio (2010). Enfermedad Renal en la Diabetes: Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=177116636001> (Citado el 13 de Julio del 2011).

También la hipertensión arterial (HTA) por la sobrecarga de los vasos sanguíneos del cuerpo, afectando así a nivel renal, esta es la segunda causa de enfermedad renal.

Según un estudio realizado en el año 2006, en el cuál se determinó que “el aumento de la tensión arterial provoca cambios hemodinámicas en el riñón, causa alteraciones funcionales y estructurales afectando los protectores fisiológicos, que impiden que afecten las nefronas y dañen el glomérulo, al sostenerse estos aumentos, los mecanismos de protección, ceden causando el daño renal”³⁸.

Es importante mencionar, que existen otras causas que conllevan al deterioro renal como son la obstrucciones, cicatrices o lesiones procedentes de infecciones o malformaciones en vías urinarias inferiores, puede ocasionar el retroceso de la orina causando así lesión, también los coágulos sanguíneos o las placas de ateromas, por los altos niveles de colesterol originan obstrucción y daño en el endotelio de los vasos sanguíneos renales, causando así la disminución del flujo sanguíneo de los mismos y dañándolos; también los cálculos renales recurrentes obstruyen el flujo de orina del riñón.

Del mismo modo, el abuso de medicamentos como el uso excesivo de analgésicos y reacciones alérgicas por los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en dosis terapéuticas predominan como efecto colateral, se tiene como ejemplo el ibuprofeno, medicamento común en el consumo de la población en general, este forma parte de los AINES, “los cuales son manejados desde el siglo XIX para intervenciones terapéuticas, estos medicamentos actualmente forman parte de los medicamentos más prescritos y consumidos a nivel mundial, la intoxicación aguda por este medicamentos representa un 13% del número total de pacientes intoxicados con repercusiones fatales”³⁹.

De la misma manera el uso de medicamentos tales como:

La sulfadiazina, utilizada en el tratamiento de toxoplasmosis cerebral de pacientes con VIH SIDA, cuyo mecanismo es inhibir el crecimiento bacteriano, se une a la albumina permitiendo el aumento de la hipoalbuminemia, aumentando las concentraciones plasmáticas y urinarias permitiendo la cristalización, estos cristales en el sistema renal provocan irritación química del epitelio del tracto urinario, dañando el tejido celular favoreciendo la formación y acumulación de calcio a cualquier nivel del tracto urinario dañando el tejido celular por consiguiente permitiendo el paso de

³⁸ ORANCE, Onelia (2006). La Diálisis y el Trasplante Renal pueden Evitarse si se Controla la Presión Arterial, Sociedad Latinoamericana de Hipertensión Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=170217078007> (Citado el 13 de Julio del 2011)

³⁹ OLAYA Acosta A; NOGUE Xarau, S; MONTORI Palacio, E; CULLA Ginesta, A; MAUNNE, P; SALMERON JM. Fracaso Renal Precoz asociado a una intoxicación por ibuprofeno, revista de toxicología, Asociación Española de toxicología España (2010). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=91913002010>. (Citado el 16 de Julio del 2011)

glóbulos blancos llevando a necrosis tisular favoreciendo la formación y acumulación de calcio a cualquier nivel del trato urinario, por consiguiente se dice que la incidencia del fracaso renal agudo puede llegar a ser entre el 04 y 49% con presencia de cristaluria del 49% hematuria del 32% y cálculos renales del 20% ”⁴⁰.

Igualmente, en la actualidad a nivel mundial el abuso de sustancias psicoactivas es un problema de orden público, la ticomania es la utilización de ciertas drogas narcóticas como la heroína, cocaína, las cuáles lesionan al riñón llevándolo a fallar en sus funciones, hasta el punto que la persona adicta requiera de una terapia de remplazo renal. “los primeros cambios renales producidos por el consumo de heroína, y anfetaminas, provocando cambios en el parénquima renal Posteriormente se menciona que la heroína causa lesión en las células mesangiales desarrollando el daño renal”⁴¹.

Debido a todos estos daños que se producen en el riñón, secundario al abuso de sustancias toxicas, el personal de salud debe tener en cuenta este tema en el momento de brindar educación, pues al dar a conocer las consecuencias del abuso de estas sustancias, se puede provocar un impacto en la comunidad.

Por otra parte, los antecedentes familiares de enfermedad renal, y nacimiento prematuro son otros factores comunes, “aproximadamente uno de cada cinco prematuros (con menos de 32 semanas de gestación) puede presentar depósitos de calcio en las nefronas, esto se le denomina Nefrocalcinosis. A menudo individuos con dicha condición desarrollan problemas renales en fases posteriores de su vida”⁴².

Esta patología se presenta o se asocia principalmente a:

Trastornos genéticos y condiciones como acidosis tubular renal también se presentan factores de riesgo asociados, dependencia de oxígeno por periodos prolongados, definido como el uso de oxígeno complementario a concentración mayor del 21% que se administra por cualquier modalidad de empleo y por más de 7 días en forma continua, provocando una formación masiva de nefrocalcinosis, de la misma manera también se han encontrado en estos prematuros factores de riesgo asociados menores como el uso de corticoides, y presencia prolongada de acidosis metabólica, la relación de esta patología se da como incrementos en los valores de calciuria y

⁴⁰PRADA Álvarez. Insuficiencia renal aguda por depósito de cristales de Sulfadiacina. *An. Med. Interna* (2007) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500007&lng=es&nrm=iso .(Citado 15 Julio 2011).

⁴¹ ARIAS Kepa Balparda Jon. Enfermedad Renal Crónica Asociada a la Diacetylmorfina (heroína) 2008. Universidad de Antioquia Colombia Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180513867006> (Citado el 17 de Julio 2011)

⁴²“Anónimo”. Óp. Cit., pág.37.

creatininuria mayor o igual a 0.5mg esto en neonatología se a utilizado como indicador mayor riesgo para sufrir de Nefrocalcioniosis”⁴³.

Otro factor de riesgo determinante es la edad, debido al deterioro que se produce a nivel fisiológico en el cuerpo humano, por el envejecimiento hay disminución progresiva en la función renal. Así mismo los accidentes, las heridas, y algunas intervenciones y determinados procedimientos relacionados con el uso de tintes de contraste radiológico, pueden dañar los riñones o disminuir el flujo sanguíneo de los mismos ocasionando repentina insuficiencia renal aguda.

También, se debe tener en cuenta otras enfermedades que aunque poco frecuentes son influyentes en la aparición de esta enfermedad crónica no trasmisible, en estas se incluyen el lupus eritematoso sistémico, anemia, cáncer, SIDA, hepatitis C, e insuficiencia cardíaca congestiva, además de enfermedades con respuesta inmune como la faringoamigdalitis estreptocócica.

5.3 TRATAMIENTO SUSTITUTIVO

5.3.1 Dieta El objetivo de los cambios en el régimen alimentario depende de la fase del paciente.” En las fases precoces, se intenta es evitar aquellos factores que aceleran la evolución de la enfermedad renal con restricción proteica mejora la evolución de la enfermedad, para evitar desnutrición se debe ingerir proteínas de alto valor biológico. Asimismo, no debe reducirse en exceso la ingesta de agua y sal, ya que favorece a deshidratación, influyendo negativamente en la evolución de la IR”⁴⁴.

En las fases más avanzadas de la enfermedad, además de intentar retrasar su evolución, “se busca prevenir la aparición de aquellos síntomas urémicos, que pueda complicar el estado actual del paciente y sobre todo evitar complicaciones que puedan poner al paciente en situación de riesgo tales como edema agudo de pulmón por exceso de líquidos y sal, arritmias por aumento del potasio a nivel sanguíneo”⁴⁵.

5.3.2 Técnicas intermitentes y continuas de reemplazo renal Existen varias técnicas de depuración extra renal.

- Diálisis peritoneal
- Hemodiálisis
- Trasplante renal

⁴³ MARTINEZ M., José Luis; VAISMAN W., Sergio y CUELLAR C. Aurelio. Nefrocalcinosis en Recién Nacidos Prematuros. *Rev. chil. pediatr.* 2000, Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000300005&script=sci_arttext (Citado el 17 de Julio del 2011).

⁴⁴ MARTAIN Amozurrutia Roberto Servicio de Nefrología de Hospital Tijuana 2006. Disponible en internet [http://db.datexohmeda.com/evadb/fi3037.nsf/WebMaterialDate/F1666AD9DCC5FA18C22571DB002EFEEEE/\\$File/texte%20MANEJO%20SUSTITUTIVO%20DE%20LA%20FUNCION%20RENAL%2022.pdf](http://db.datexohmeda.com/evadb/fi3037.nsf/WebMaterialDate/F1666AD9DCC5FA18C22571DB002EFEEEE/$File/texte%20MANEJO%20SUSTITUTIVO%20DE%20LA%20FUNCION%20RENAL%2022.pdf) (Citado Mayo 11 2011.)

⁴⁵ *Ibíd.*, pág. 4

5.3.2.1 Diálisis peritoneal Esta técnica intenta mediante una membrana semipermeable la depuración y extracción de sustancias que se acumulan por la incapacidad de excretarlas. En este caso, la membrana es el peritoneo el cual es el encargado de envolver las vísceras abdominales, “entre el peritoneo visceral y parietal existe un espacio (Cavidad Peritoneal) en el cual se infunde el líquido de diálisis. Dado que el peritoneo está muy vascularizado, el paso continuo de sangre por sus paredes permite que por difusión se eliminen aquellas sustancias que están elevadas en sangre como consecuencia de la IRC”⁴⁶, para este tratamiento se requiere de un acceso, un catéter cuyo extremo interno se deja en la cavidad peritoneal y el externo sale por fuera de la pared del abdomen. (Ver Anexo D)

Hay varias modalidades de diálisis peritoneal, pero las más utilizadas hoy son:

- Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)
- Diálisis peritoneal cíclica continua (DPCC)
- Diálisis peritoneal nocturna intermitente (DPNI).

5.3.2.2 Hemodiálisis Se basa en la difusión en la cual consisten en colocar en contacto la sangre a través de una membrana semipermeable con un líquido con concentración diferente de los iones que se quieren eliminar, esta terapia de hemodiálisis consiste en realizar una intervención en los pacientes renales con la función de realizar el remplazo de la actividad fisiológica principal de los riñones, actuando en la remoción del agua y desechos metabólicos como la urea, la creatinina y concentraciones de iones, potasio, sales orgánicas del torrente sanguíneo, esta terapia de hemodiálisis se lleva a cabo mediante en contacto con la sangre del paciente, extrayendo la sangre por medio de fistulas artero venosas (líneas venosas) haciéndola circular hacia la máquina dializadora que contiene un filtro encargado de depurar los desechos tóxicos por proceso de difusión, los desechos acumulados en la sangre del paciente por consecuencia de la disminución del funcionamiento renal, posteriormente luego de cumplir este proceso en forma continua en cada sesión de hemodiálisis la sangre retorna de nuevo al paciente. (Ver Anexo E)

Las complicaciones agudas de la hemodiálisis se deben a:

Los trastornos producidos en el organismo por los intercambios fisicoquímicos entre el líquido de diálisis o las estructuras del circuito extracorpóreo y la sangre del paciente. Complicaciones crónicas de los pacientes sometidos a hemodiálisis. A pesar de los avances en los tratamientos de terapia renal sustitutiva, la IRCT se sigue caracterizando por la retención de determinadas sustancias tóxicas, Alteraciones metabólicas y hormonales que ocasionan una serie de trastornos orgánicos responsables de una elevada morbilidad y mortalidad⁴⁷.

⁴⁶ Ibid., pág. 6

⁴⁷ Ibid., pág.6

Este proceso de hemodiálisis cuenta con un proceso de duración de 4 horas con un frecuencia de tres sesiones por semana, es claro que estos parámetros pueden modificarse de acuerdo al criterio medico y situación de salud actual del paciente.

Con el objetivo de lograr un acceso sanguíneo con flujos adecuados para realizar el tratamiento, se necesita realizar en el paciente una sencilla intervención que consiste en crear un acceso vascular denominada fistula arteriovenosa (FAV) realizada por un medico cirujano, la cual consiste en unir quirúrgicamente la arteria periférica principal comúnmente la arteria radial de la muñeca con la vena adyacente, con esta fistula se maneja un rango de 400ml/min y 1000ml/min gracias a esto se pueden insertar de una a dos agujas dentro del vaso sanguíneo⁴⁸.

5.3.2.3 Trasplante renal. Es sin duda, el mejor tratamiento sustitutivo en la insuficiencia renal crónica (IRC). Este es un procedimiento de carácter quirúrgico que consiste en la realización de un implante de riñón de un paciente sano que no presente ningún tipo de alteración renal a un paciente con enfermedad renal que curse con estadios avanzados, de igual forma este avance científico se considera que es una terapia de mucho éxito, debido a que permite de nuevo el reposición de la salud del paciente renal, y la restitución de las actividades sociales, laborales y hasta físicas, llevando a que hay mejoría en la calidad de vida del paciente renal.

Además otro tema que no hay que olvidar en la actualidad por la propia demanda "los Centros de Hemodiálisis se encuentran saturados, sin olvidar la poca sostenibilidad económica (sobre todo en centros privados), por lo que muchas ocasiones el paciente renal opta por abandonar el tratamiento renal sustitutivo (hemodiálisis), teniendo un desalentador resultado, pues fallecen al poco tiempo"⁴⁹.

- **Historia del trasplante renal:**

El primer trasplante entre humanos se llevo a cabo en el año de 1933, donde se trasplantó el primer riñón, "extraído a un hombre de 60 años que falleció accidentalmente, y se implanto a otro receptor humano, el procedimiento lo realizo un medico cirujano ruso de nombre Yu Yu Voronoy en Ucrania, el riñón fue

⁴⁸ Guía Tecnológica No 15 Sistema de Hemodiálisis Mayo de 2004 México. Disponible en www.secretariasalud.mx (Citado el 15 Junio 2011).

⁴⁹ RENJEL Claros Fernando. Trasplante Renal: Una mejor Alternativa para los Nefrópatas Crónicos. *Rev. Cient Cienc Méd*, 2010, vol.13, no.1, p.25-30. ISSN 1817-7433. Revista Científica Medicina disponible en: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?pid=S1817-74332010000100009&script=sci_a988rttext (Citado el 13 de Julio del 2011).

implantado en la región inguinal, bajo anestesia local, y la receptora sobrevivió 4 días solamente”⁵⁰.

En conclusión el trasplante renal representa para los pacientes un costo muy elevado, sobre todos aquellos que no cuentan con seguridad social, de la misma manera sigue siendo el tratamiento mas económico para todos aquellos pacientes que tienen relación directa con los tratamientos de diálisis y hemodiálisis los cuáles son sometidos a numerosas sesiones en un año.

5.4 MARCO CONCEPTUAL

5.4.1 Factores Demográficos Son los encargados de recolectar datos esenciales de una población determinada en la cuál se observa aspectos como “dimensión, estructura, evolución y características generales, considerados desde un punto de vista cuantitativo es el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación y otros datos estadísticos”⁵¹. Estos datos hacen parte fundamental para la valoración adecuada de una población o comunidad determinada.

Según el estudio de Alarcón, y otros autores en el 2009, en el cuál tratan acerca de los factores que influyen en la percepción de la calidad de vida de personas adultas sometidas a terapias de remplazo renal, comentan que “si bien la mejoría por acceso a terapias de sustitución renal, ha aumentado la sobre vida de estas personas, esto no implica que perciba un efecto positivo en la calidad de vida”⁵². En este estudio se encontró la edad como un factor influyente en la Calidad de vida, debido a que está íntimamente relacionada con aquellos factores condicionantes como lo son la energía, dolor y la movilidad, “ a través de un análisis regresional se estableció que ha medida que se aumentaba cinco años de vida el puntaje correspondiente a la dimensión física, era de un 3.1% de la personas sometidas a terapias de remplazo renal tiene una peor calidad de vida en comparación con otros grupos etarios en la misma terapia dialítica”⁵³.

En este mismo estudio se encontró que el género femenino se asociaba a una peor calidad de vida, debido a que poseen mayor carga social que el hombre, además las mujeres presentan menos actitudes positivas que en el sexo opuesto.

Como ejemplo de la influencia de factores demográficos en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), es el estudio realizado por Moisés Barrantes en el año (2007) el cuál menciona que existen enfermedades que causan un

⁵⁰ Ibid., pág. 15

⁵¹ MOGUER Manuel. Disponible en: <http://mjomog7.blogspot.com/2007/10/definicion-de-sociocultural.html> (Citado en 15 Mayo 2011)

⁵² ALARCON Iris, FARÍAS Daniela, BARRIOS Silvia, Factores que Influyen el la Percepción de la Calidad de Vida Bajo Terapias se Sustitución Renal 2009. Disponible en : http://www.uc.cl/enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/Horizonte_N_20_1_ano_2009_S.pdf (Consultado el 31 Julio)

⁵³ Ibid., pág. 68

deterioro en la calidad de vida, como lo son la enfermedad coronaria y la diabetes mellitus, las cuáles además del deterioro físico por su fisiopatología, se menciona que afectan la calidad de vida de los pacientes causando alteraciones en la disminución de las funciones sociales, psicológica y física afectando las actividades básicas de la vida diaria.

Finalmente, se concluyó que la edad es un factor influyente en el deterioro de la calidad de vida, los adultos mayores tienen una mayor tendencia a describir su estado de salud conforme aumenta la edad, pues se relaciona con la experiencia, como otra variable a considerar es el género femenino, pues se describe que son las mujeres la población más vulnerable a las limitaciones físicas, sociales y estrés psicológico debido a que son quienes reportan los síntomas con una peor recuperación en comparación con los hombres en la enfermedad coronaria “ la estimación de la calidad de vida relacionada a la salud fue menor en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus; los factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud fueron edad, género y nivel socioeconómico”⁵⁴.

5.4.2 Factor Sociocultural Estos factores tienen en cuenta, la gran relación existente entre los factores sociales y culturales, integrando así múltiples aspectos, que se establecen entre personas y/o comunidad, en el ámbito social sería el conjunto de relaciones que se establecen entre las personas de un grupo o territorio, en la parte cultural se puede definir “como el conjunto de valores, criterios, aspiraciones, sueños, modelos, hábitos y costumbres, formas de expresarse, comunicarse, y de relación entre las personas de una comunidad. También como la manera en que un pueblo entiende su realidad y se relaciona con su medio”⁵⁵.

A propósito, en el estudio de Alarcón (2009) se hace referencia en aspectos notorios, como el nivel cognitivo, en los pacientes que tenían un buen nivel educativo presentaban mejores resultados en el momento de medir la calidad de vida, por el contrario de aquellas personas con menor grado de formación, pues estas tienden a expresarse de manera negativa respecto a su estado de salud y calidad de vida.

Según el estudio realizado de Ferreira (2002): en los pacientes con enfermedades renales existe debilitamiento del área social, mencionando restricción de las relaciones interpersonales, por ejemplo cuando el paciente tiene interacción en eventos sociales el ámbito de la alimentación presenta graves complicaciones “ya

⁵⁴ BARRANTES, Moisés. Factores Asociados a la Calidad de Vida relacionada a la salud en pacientes con Cardiopatía Coronaria y Diabetes Mellitus. *Rev. Med Hered.* p.118-127. Disponible en: la World Wide Web: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300003&lng=es&nrm=iso. consultado el 23 de Septiembre de 2011.

⁵⁵ Factores Socioculturales en Pacientes con Enfermedades Debilitantes. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v12n2/a16v12n2.pdf>. (Consultado el 20 de Diciembre de 2011).

que la dieta es tan estricta que en una salida puede generar mucha angustia, pues representa comer y beber”⁵⁶.

Por esta razón, en estos pacientes existe alteración en la imagen corporal secundarios a los cambios físicos que se generan, tales como cicatrices causadas por la presencia de la fistula arteriovenosa “las cuáles muchos pacientes intentan ocultar por medio de prendas que no dejan ver estas lesiones”⁵⁷.

Debido a esto los trabajadores de la salud, deben realizar una valoración más específica, teniendo en cuenta aspectos fundamentales tales como situaciones en el ámbito social, los cuales se ven influenciados por los múltiples cambios por su estado de salud, pues estos determinan la calidad de vida del paciente renal.

Por otro lado, varios autores mencionan que los factores que están relacionados con la calidad de vida en salud de pacientes hemodializados, en el año 2008, los cuáles citaron múltiples investigaciones, que arrojaron resultados comunes y presencia de variables influyentes similares en estos estudios, un ejemplo de ello, fue un estudio comparativo realizado por Muñoz y colaboradores en el año 2006, en este se encontró que “en aquellos pacientes que tenían mayor tiempo en el tratamiento de hemodiálisis presentaron una peor calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), y aquellos pacientes que percibían tener una familia normo funcional, presentaron mejor CVRS que aquellos pacientes que tenían una familia disfuncional”⁵⁸.

Por lo tanto, la familia es parte fundamental para un adecuado tratamiento y recuperación, pues le brinda al usuario una evolución más satisfactoria, es por eso que el profesional de la salud no debe olvidar el papel que juega la familia en la recuperación del bienestar físico y emocional del paciente renal.

5.4.3 Factores Emocionales Son aquellos procesos psicológicos, los cuáles pueden afectar el equilibrio en las personas que experimenten algún tipo de situación, ya sea a nivel físico o psicológico. En algunas ocasiones pueden afectar y ser altamente perjudiciales, más aun si hay situaciones que impliquen el estado de salud, se debe tener en cuenta “la función adaptativa de las emociones y depende de la evaluación que haga la persona del estímulo que pone en peligro su equilibrio, y dar respuesta que genere para afrontar ese estímulo. Gracias a las emociones se produce una activación que proporciona la energía para responder, rápidamente, a un estímulo que atente a nuestro bienestar físico o psicológico”⁵⁹.

⁵⁶ FERREIRA Nancy. Aspectos Psicofisiológicos de las Enfermedades Crónicas Lic. Disponible en www.kennedy.edu.ar/peptos/biopsicologia/pdf/enfermedades_crónicas/20.pdf (Consultado el 31 Julio 2011).

⁵⁷ Ibid., pág.1

⁵⁸ PAVLOV Ruth, CORTÉS Roberto y PINO Vanessa . Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados 2008 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100014&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-4808. 10.4067/S0718-48082011000100014.(Citado 29 Julio)

⁵⁹ “Anónimo” Factores Emocionales. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/679/67920207.pdf> (Citado el 20 de Mayo del 2011).

Así pues, es indispensable e importante estudiar estos factores influyentes, y además de esto, se debe trabajar con un equipo multidisciplinario, el cuál le brinde al paciente renal una atención integral a sus necesidades, el estudio de aspectos emocionales realizado por Rudnicki el año (2006), determina “el trabajo interdisciplinario, con cambios afectivos y con un manejo dirigido no solo a la sobrevivencia física, si no al auxilio en el proceso de rehabilitación y adecuación del paciente en el ámbito emocional y social, se ayuda a este a encarar su dilema fatalista con una actitud de esperanza”⁶⁰. También menciona los problemas de autoestima los cuales pueden “aparecer en diferentes formas, a la no adaptación de la enfermedad, y su tratamiento, además pueden presentarse alguna mejoría temporal, o desarrollar otras enfermedades o síntomas, que pueden ser de difícil entendimiento si no se concibe al ser humano como un todo integrado”⁶¹.

Específicamente, en el ámbito emocional existen muchos cambios psicológicos que afectan notablemente la calidad de vida, debido a que estos pacientes reaccionan negativamente al darse cuenta que son sometidos constantemente a estas terapias de remplazo renal, sin posibilidad de otras opciones, también se “necesita elaborar duelos por las pérdidas y llegar a aceptarse como un sujeto igual y al mismo tiempo distinto, el encuentro con la muerte y la dependencia con la enfermedad, más la pérdida de la libertad son causas de alteración profunda y desestabilizadora”⁶².

Según Alarcón: los pacientes renales presentan grados altos de depresión enfatizada en la parte emocional en comparación a la parte física, y plantea que “la depresión puede ser respuesta ante una pérdida, y los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) sufren múltiples pérdidas, como en el rol familiar y laboral, habilidades físicas cognitivas, funcionamiento sexual entre otras,”⁶³ igualmente los pacientes que son sometidos a terapias de diálisis peritoneal continua (DPCA) manifiestan sentir menos depresión gracias a que cuentan con una serie de ventajas en las cuales les permiten realizar una gran variedad de actividades teniendo en cuenta que esta terapia se realiza domiciliariamente permitiendo la interacción social, como visita de familiares y amigos, del mismo modo facilitando un aumento en su autoestima y así logrando un gran incremento en la red social de soporte, de la misma manera “la depresión es común en pacientes que esperan recibir trasplante y esta relacionada con múltiples angustias generadas por el deterioro de la salud física, pero quienes experimentan mayores depresiones son aquellos pacientes que han hecho un

⁶⁰ RUDNICKI Tania Aspectos Emocionales en el Paciente con Enfermedad Renal Crónica. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/679/67920207.pdf> (Citado 12 Julio 2011).

⁶¹ Ibíd., pág. 282

⁶² Ibíd., pág.282

⁶³ PRADA Alarcón Ariel. La Depresión en el Paciente Renal, Revista Colombiana de Psiquiatría, Año/ vol., XXXIII, Numero 003. Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá Colombia. Pág. 298-320. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80633304> (Consultado el 23 de Julio del 2011). Pág. 303

rechazo al riñón trasplantado y han decidido regresar a la terapia de hemodiálisis”⁶⁴.

5.5 CALIDAD DE VIDA

Para Riveros, y otros autores, el concepto de calidad de vida se refiere a la percepción del individuo en “situaciones cotidianas, en donde la salud se ha tornado como una variable que afecta y aglutina otros componentes como trabajo, ocio, autonomía, relaciones sociales entre otras”⁶⁵.

Con respecto a, la calidad de vida relacionada con salud, es aquella en la cuál la persona percibe su entorno y conserva sus expectativas, sin olvidar su estado de salud psicológico y sus relaciones sociales. El concepto de calidad de vida es un conjunto de situaciones que forman parte de un engranaje, y cada una de ellas es indispensable para un buen funcionamiento, él cuál no solo se enfoca a nivel físico, también en aquellas condiciones, “como aquellos aspectos considerados en categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos”⁶⁶. Se puede decir que la calidad de vida de una persona, depende de la satisfacción de cada una de sus necesidades, y poder conseguir el bienestar deseado y lograr así un adecuado desempeño como persona que hace parte de una sociedad.

Es por eso, que es importante identificar la gran problemática en la calidad de vida que se evidencia en aquellos pacientes que son sometidos a terapias dialíticas, se puede determinar que no solo existe el deterioro en la parte física secundario a la enfermedad y tratamiento, también otros aspectos importantes tales como el bienestar psicológico y emocional, por lo tanto varios autores por medio de investigaciones han podido demostrar el gran impacto y efecto en la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas.

Es por esto que diversos autores plantean la necesidad de fortalecer y mejorar la calidad de vida de los pacientes que están en terapia de reemplazo renal, según Marielza R. Ismael Bernardi y Cesarino Claudia (2005),⁶⁷ señalan en su estudio de calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, obtuvieron deterioro mayor en las actividades físicas y de ocio por el tiempo que demanda el tratamiento.

⁶⁴ Ibid., pág.303

⁶⁵ RIVEROS, Angélica. CASTRO, Carlos G.;LARA-Tapia, Héctor, Características de la Calidad de Vida en Enfermos Crónicos y Agudos Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80511496008> (Citado el 11 Agosto 2011)

⁶⁶ (Anónimo)(“...”) Disponible en internet <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/120/12023108.pdf> (Citado 20 Febrero 2011)

⁶⁷ MARIELZA R. Ismael y BERNARDI. Cesarino Claudia (2005). Calidad de Vida de las Personas con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000500010&script=sci_abstract&lng=es (Citado el 16 Julio 2011).

Según el estudio realizado en el año (2000),⁶⁸ en la Unidad Central del Valle en la Facultad de Enfermería el cuál se basó en la identificación de los estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal en diálisis, se encontró que:

Al inicio del tratamiento los pacientes, no realizaban adecuadamente las actividades de auto cuidado que se requiere, en esta enfermedad crónica, pero con el paso del tiempo demostraron aprendizaje y adaptación a los nuevos retos que la patología les generaba, además las situaciones estresantes que se presentaron al inicio disminuyeron, en la mayoría de los casos, con esto se puede determinar que a medida que se tiene conocimiento de la patología y su tratamiento, la adaptación para el paciente puede ser más fácil, en el ámbito psicológico se observó la presencia de un deterioro cognitivo, depresión y un nivel de autosuficiencia debido a sus limitaciones en su área laboral o en actividades cotidianas, conllevando así a alteraciones en la conducta y cambios actitudinales llevando al incumplimiento de las terapias dialíticas.

También autores como Gómez-Vela & Sabeth, (2002) dicen que: la calidad de vida relacionada con la salud hace referencia a la capacidad que tiene las personas de percibir aquellas condiciones que indiquen el bienestar que tiene el individuo acerca de su propia salud física, psicológica y social. “Es la valoración que cada persona realiza a cerca de su vida y su entorno lo que puede diferir entre individuos, aunque se encuentren bajo las mismas circunstancias”⁶⁹.

Se ha demostrado, que no sólo la patología afecta la calidad de vida, también el tratamiento, influye de forma negativa física y emocionalmente, un ejemplo es la interrupción en la realización de las actividades cotidianas, generando así un desequilibrio en su bienestar, por ser un tratamiento rutinario, extenuante e incomodo, lleva a estos pacientes a sentir emociones desagradables por su estado de salud, las terapias de remplazo renal al ser una opción vital e indispensable para los enfermos renales, causa dependencia al centro de salud, personal sanitario y a la familia, (si la hay), este último componente no se debe olvidar, pues hace parte fundamental del tratamiento. Debido a esto se convierte en “un objetivo fundamental, pues el cuidado para los pacientes sometidos a terapia de remplazo renal, debe ir orientado a conseguir una calidad de vida óptima y no solo a conseguir una estabilidad en los criterios clínicos”⁷⁰.

A la vez, tal como describe Ana Royo, *et al.*(2003) En un estudio realizado donde se incluyeron 77 pacientes en Cataluña España con 35 hombres y 42 mujeres

⁶⁸ BARRIOS Luz Elena, GRAJALES Martha Liliana, RAMOS Diana Patricia y VICTORIA Claudia. Algunos Factores Socioeconómicos, Culturales y Emocionales con los Estilos de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Diálisis 2000, Obtención título Enfermera, Unidad Central Del Valle. pág. 120

⁶⁹ CONTRERAS Franco, ESGUERRA Gustavo, ESPINOSA Juan Carlos y GÓMEZ Viviana. Universidad Santo Tomás, Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes pág. 170 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/647/64750305.pdf>. (Citado 2 Mayo 2011).

⁷⁰ SEGUI Anna P, AMADOR y Belén Ana. Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento con Diálisis En Rev. Soc. Esp. Enferm Nefro2010;13(3):p 155-160. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/679/67920207.pdf> (Citado 20 Febrero 2011).

describen que los pacientes en hemodiálisis (HD) la calidad de vida es totalmente reducida en comparación con la población en general “ esta reducción no depende del tiempo en que el paciente se encuentra en tratamiento de hemodiálisis (HD), ni tampoco por el sexo del paciente, tampoco de su estado nutricional, esta reducción no es homogénea,”⁷¹ en este sentido la calidad de vida va ligada a estados de ansiedad y depresión del mismo modo, es de suma importancia como dice en los estudios aquí planteados, hacer intervenciones en los aspectos psicológicos, logrando un incremento en la mejoría de la calidad de vida.

Un estudio acerca de la importancia de la calidad de vida realizado por Molina en (2005), manifiesta que “los enfermos movilizan patrones de comportamiento y técnicas defensivas, algunos reaccionan positivamente a la adaptación, enfrentando los cambios a los cuáles se ven sometidos, otros por el contrario, niegan su condición y pretenden ser independientes”⁷².

Por otro lado, la importancia del tema de la calidad de vida en pacientes renales, son las diferencias en adaptación entre una terapia de remplazo renal como la hemodiálisis, en la cuál se puede tener mayor dependencia que en la diálisis peritoneal, Según Caballero Morales y colaboradores (2006)⁷³ señalan en este estudio, realizado en el hospital regional de Orizaba México, donde se incluyeron 101 pacientes con insuficiencia renal crónica adscritos al modulo de diálisis, con el fin de evaluar la calidad vida en dimensiones de apoyo social, dolor, estado laboral, calidad de las relaciones y salud en general, en comparación con todas estas variables y como resultado específico que arrojaron los instrumentos que evalúan la calidad de vida de los pacientes renales, los cuales sustentan mejor calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal automatizada (DPA) que con aquellos pacientes sometidos a terapia de Hemodiálisis, estos presentaron promedios más bajos en calidad de vida comparados con los que son sometidos a terapia de reemplazo renal en diálisis peritoneal continua automatizada (DPCA).

Según un estudio realizado por Gómez (2007) sostiene que el paciente renal padece una gran variedad de factores que afectan su bienestar social y emocional, señalando que este no sólo sufre los síntomas de la enfermedad renal, también tiene que cargar con los factores secundarios o efectos adversos del tratamiento de la diálisis y hemodiálisis, de igual forma tiene que interactuar con las

⁷¹ OTO Royo Ana, MUÑOZ Sancho Rosa, BARRIO Rosa Alonso, PEREZ M^a Luisa Izuel, AZNAR Teresa Matud. Calidad de Vida en pacientes en Hemodiálisis Influencia del estado de Ansiedad, Depresión y otros factores de Co-morbilidad. Disponible en: http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=77&D_atapageid=240&intlncio=231 Pág. 3. (Consultado el 31 de Julio del 2011).

⁷² TUESCA Molina, Rafael. La Calidad de Vida, Su Importancia y Cómo medirla Salud Uninorte [en línea] 2005, (Julio-Diciembre) : (Citado el : 12 de Julio de 2011) Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=81702108>

⁷³ CABALLERO MORALES S; TRUJILLO GARCÍA J.U; U. OROZCO HERNÁNDEZ CRUZ S.T. Calidad de Vida en Pacientes con Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Automatizada., México pp. 163-168 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=50780304> (Consultado el 23 de Julio del 2011).

enfermedades primarias por el cual sufre un deterioro de su personalidad, secundario al proceso patológico que causa un gran daño a nivel emocional, corporal y social señala que “es verdad no todos los pacientes le dan la misma importancia a cada esfera ni todos padecen el mismo daño de igual forma e intensidad, pero en general la mayoría habla de padecer mayor desgaste mental que corporal o social,”⁷⁴ esto es causa de gran malestar en el paciente, afectando su calidad de vida, el solo hecho de sentir dolor se relaciona directamente al deterioro a nivel corporal secundario a todo lo sentido en la terapia de diálisis, y síntomas, de la misma forma ocurre en la familia debido a que muchos pacientes no permiten que su familia interactúe directamente con su patología y sus tratamiento con el fin de evitar episodios de preocupación en su familia, llevando a la vez alteraciones en el núcleo familiar, causando finalmente la disminución de la calidad de vida del mismo paciente.

Varios autores como Pérez et al (2009) mencionan la existencia de muchos factores que están relacionados con la calidad de vida de los usuarios posterior a esto surgen que estos requieren de cuidados especializados con finalidad de satisfacer las necesidades del paciente “las personas con IRCT en tratamiento con hemodiálisis (HD) experimentan diversos cambios de salud, distintas características demográficas, factores psicosociales aparecen fuertemente relacionados a la manifestación de variadas limitaciones que contribuyen a que usuarios perciban un empeoramiento en calidad de vida”⁷⁵.

De igual manera, existen estudios en los cuáles se pretende valorar las diferencias entre el padecimiento de enfermedades agudas con las patologías crónicas, un ejemplo de esto es el estudio realizado por Riveros Angélica y colaboradores en el año 2009,⁷⁶ quienes elaboraron una investigación, en la cual se tuvo en cuenta las características de la calidad de vida en pacientes crónicos y agudos, realizando una comparación entre estos grupos de personas, con un número de 449 pacientes, y con un grupo de contraste de personas sanas, se aplicó un instrumento llamado Inventario de calidad de vida en salud (INCAVISA) y se encontró los siguientes resultados: los índices de menor calidad de vida se presento en la población crónica, seguido por los agudos, determinando así que la salud tiene gran impacto en la calidad de vida de quienes la padecen, otro dato importante y curioso en los pacientes con enfermedades agudas, se observó mayor porcentaje en la dependencia medica, debido a que los pacientes crónicos

⁷⁴ GÓMEZ José Fernando. Factores Socioculturales Intervinientes en la Calidad de Vida con Tratamiento de Diálisis. Estudio de Casos. Disponible en: <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/16917327.pdf> pág. 132. (Citado el 31 de Julio 2011)

⁷⁵ PEREZ Claudia, DORIS Angélica, DIAZ Lorena, y VILLAVICENCIO Priscila, 2009. Efectos de la Hemodiálisis en la Calidad de Vida con los Usuarios, Disponible en: http://www.uc.cl/enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/Horizonte_N_20_1_ano_2009_S.pdf pág.62 (Consultado el 29 Julio 2011)

⁷⁶ RIVEROS, Angélica; CASTRO, Carlos G.; LARA Tapia, Héctor. Características de la Calidad de Vida en Enfermos Crónicos y Agudos. Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 41 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80511496008> (Consultado en 1 Agosto 2011)

se encuentran más familiarizados con las terapias medicas; y por ende un mayor control sobre su enfermedad.

A pesar de, todas estas alteraciones psicológicas que se manifiestan en este grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), se plantea que el personal de salud que está en relación directa con la población de pacientes constantemente, no tienen el conocimiento total o una idea clara de esta clase de alteraciones en los pacientes renales, por el cual lo toman como algo normal y como un proceso secundario a la enfermedad o en algunos casos a repercusiones secundarias al tratamiento, actuando con gran indiferencia frente a los pacientes, omitiendo una participación psicológica cercana, esto permite diferenciar el aumento de los casos de morbimortalidad en comparación con aquellos pacientes que son intervenidos emocionalmente, pues son capaces de enfrentar un menor riesgo de problemas que interfieren en los cuidados, por otro lado independientemente de los rasgos de la personalidad emocional y depresiva el personal que tiene fallas en su diagnóstico, intervención y tratamiento en pacientes renales corren el riesgo de sufrir fenómenos clínicos que llevan a la muerte “el infarto agudo de miocardio (IAM) esta relacionado con pacientes deprimidos los cuáles se infartan y mueren más”⁷⁷.

Por otro lado, la investigación de con Varela, y colaboradores (2011) plantean: que durante tiempos anteriores se han realizado numerosas investigaciones fijadas solo a identificar las consecuencias de las variables clínicas, como disminución de la función renal, variables socio demográficas como sexo y edad, de lo contrario un numero no muy elevado de estudios se han centrado en investigar las variables psicológicas, que afectan el estado emocional causantes de los síntomas depresivos en los pacientes renales, este estudio fue realizado con 64 pacientes del complejo hospitalario de Santiago de Compostela España, con un periodo mínimo de 3 meses de estar recibiendo tratamiento de diálisis peritoneal (DP) en pacientes mayores de 18 años sin problemas cognitivos, con la finalidad de descifrar la relación en estrategias de afrontamiento y variables psicológicas causantes que afectan la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) estos autores concluyen “los síntomas ansiosos y depresivos son predictores significativos de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) los pacientes (DP) por lo que aquellos pacientes presentan estas características psicológicas podrían beneficiarse de la incorporación al tratamiento medico de intervenciones psicológicas dirigidas a actuar sobre estos factores potencialmente modificables”⁷⁸.

⁷⁷ PRADA ALARCON Óp. Cit. Pág.306

⁷⁸VARELA, L.; VÁZQUEZ, M.I.; BOLAÑOS, L. y ALONSO, R. Predictores Psicológicos de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes en Tratamiento de Diálisis Peritoneal. *Nefrología (Madr.)* [online]. 2011, vol.31, n.1 [Citado 2011-07-29], pp. 97-106. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952011000100015&script=sci_arttext

5.6 MARCO LEGAL

La insuficiencia renal en Colombia cada día se va convirtiendo en un problema cada vez mayor, se tiene presente “la necesidad del desarrollo de programas preventivos medibles y tabulables, diseñados para fortalecer el sistema de diálisis”⁷⁹.

Por cierto, esto indica que además de fortalecer aquellos programas de patologías crónicas no transmisibles, como son los programas de hipertensión y diabetes hay un porcentaje considerable donde no solo se debe tener en cuenta los factores de prevención, debe ir de la mano el fortalecimiento de prestación de servicios de y brindar alta capacidad de seguimiento y diagnóstico en el manejo de las nefropatías.

Según la ley 412 en la guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y modelo de prevención y control de la de la enfermedad renal crónica estipulada por el ministerio de protección social señala que:

Con el fin de enfrentar la problemática del manejo de las patologías de alto costo, como es la Enfermedad renal crónica (ERC), el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) mediante el acuerdo 245 de 2003, determinó la necesidad de desarrollar guías de atención en salud, que aplicadas en el marco de un modelo de atención permitan alcanzar el mayor impacto positivo en la salud de los pacientes y lograr mayor eficiencia en el manejo de los recursos al definir los contenidos más costo efectivos para la atención de dichas patologías. Por ser esta una enfermedad de alto costo esta generando un fuerte impacto económico sobre las finanzas del Sistema y por causar un dramático efecto sobre la calidad de vida del paciente y su familia, incluida las repercusiones laborales⁸⁰.

Por ende, esta enfermedad es considerada como un “fenómeno de gran impacto en el país y es así que se crea el decreto número 2699 en el año 2007 expedido por el Ministerio de la Protección Social, un organismo técnico no gubernamental del (SGSSS) Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismo denominado como Cuenta de Alto Costo (CAC) o Fondo Colombiano de Alto Costo como, expedido por un decreto enfermedades de alto costo.”⁸¹ Sin embargo en Colombia aun no se cuenta con estrategias que favorezcan a la población renal, pues debido a los cambios que se ven sometidos, enfrentan múltiples problemáticas y limitaciones para satisfacer sus necesidades básicas, por la

⁷⁹Colombia Ministerio de Protección Social. Ley 412. Guía para el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Disponible en <http://www.saludcolombia.com/actual/documentos/GUIA%20DE%20ATENCION%20ERC%20version%20oficial.pdf> (Citado 20 de Mayo 2011)

⁸⁰ . Ministerio de Protección Social. Ley 412. Guía para el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica y Modelo de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica Componente de un Modelo de Salud Renal. Disponible <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Forms/AllItems.aspx>. (Consultado en Mayo 18 del 2011).

⁸¹ Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Op.Cit,pág.9

dificultad de preservarse en el área laboral, mantener un sustento económico cuando se da a conocer su estado de salud, además no se tiene presente la modificación o creación de tareas especiales, implementación de horarios flexibles que les permita a los pacientes renales desempeñarse adecuadamente en el campo laboral sin verse perjudicados en su salud.

5.7 MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY

Esta investigación tendrá en cuenta los conceptos de la teorista en enfermería Callista Roy este modelo “es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones, contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos”⁸². Roy manifiesta que la capacidad de adaptación de cada persona depende de esos estímulos que se expone los cuáles hay tres clases de estímulos:

- 1) “Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
- 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
- 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado”⁸³.

Es por esto, que la intervención de enfermería es de vital importancia, debido a que implica brindar los estímulos suficientes ya sea “focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Partiendo de esto podemos decir que la enfermera debe ser consiente, y es vital que el paciente realice sus propias actividades si se las puede hacer”⁸⁴. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación del individuo por medio el fortalecimiento de aquellos mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

Por otro lado, Roy considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: a nivel fisiológico, en su auto concepto en el desempeño de funciones, y las relaciones de interdependencia, debido a su experiencia en el trabajo con niños al observar la capacidad de los mismos para adaptarse a los cambios más significativos.

Igualmente, es de vital importancia restablecer y mantener el bienestar a estos pacientes con IRC, debido a los cambios que se presentan afecta en su estado de salud, se debe ayudar a lograr una mejor adaptación, para así contribuir a una buena adhesión al tratamiento y por ende una mejor calidad de vida.

⁸² MORENO María, ALVARADO Alejandra. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica 2009 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/741/74120204.pdf> (Citado 15 Mayo 2011)

⁸³ Ibid., pág. 8

⁸⁴ Ibid., pág. 8

Vale la pena resaltar, que la profesión de la enfermería, contempla varios retos en los cuáles puede influir de manera positiva en el paciente, ayudando a fortalecer en él la independencia y capacidad de enfrentar los nuevos retos, ya sea por cambios generados en sus estilos de vida, como ocurre en problemas o desequilibrios en la salud, contribuyendo así a la búsqueda de que no solo el individuo obtenga una mejor calidad de vida, también el grupo que le rodea (familia, amigos) goce igual de estos beneficios.

Además, en Latino América la teoría de la adaptación es cada vez más implementada en el uso del que hacer en la enfermería, un ejemplo de ello fue el estudio realizado con el fin de identificar que percepción tenían un grupo de pacientes adolescentes los cuales fueron sometidos al tratamiento de trasplante renal, en el cual se logró evidenciar “respuestas inefectivas en el modo fisiológico, como la limitación física, y en el modo de auto concepto, con sentimientos de vergüenza, miedo al rechazo e impotencia. Los resultados de este estudio muestran que la percepción que tienen las personas de su situación influye en el proceso de adaptación”⁸⁵.

La adaptación es “el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia y eligen crear una integración humana y ambiental”⁸⁶, del mismo modo Roy considera que las personas son seres que se adaptan por medio de sensaciones y experiencias que han sido adquiridas a lo largo de su vida, por lo tanto el personal de enfermería debe tener en cuenta que el individuo es un ser autónomo, individual e independiente esto permite que la persona se adapte a su medio.

Teniendo en cuenta la problemática de la enfermedad renal crónica y en relación con la teoría de Callista Roy podemos nombrar los estímulos como todo aquello que provoca una respuesta en interacción del humano con el medio ambiente, por lo tanto se ubica “los estímulos relacionados con otros agentes tales como los cambios en el ambiente interno y externo, el manejo medico, el uso de drogas, el alcohol, el tabaco, la situación social política y económica”⁸⁷.

Ahora bien, en la teoría de la adaptación, se habla acerca de la importancia e influencia de la parte cognoscitiva pues explica la gran relación que hay entre las emociones y los conocimientos que pueda tener una persona pues “el centro del modelo del procesamiento de la información está determinado por los procesos cognitivos de la persona, el estado alerta- atención, la sensación de percepción,

⁸⁵ BRANDO de Carvalho Lira L, CAVALCANTE Guedes MV, LÓPEZ Marcos Venícios Olivera. Adaptación Psicosocial de Adolescente Pós-Trasplante Renal Segundo a teoría de Roy. Investigación y Educación en Enfermería 2005. Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006&lng=es&nrm=iso

⁸⁶ Grupo de estudio para el desarrollo del Modelo de Adaptación Facultad de Enfermería Universidad de la Sabana. Análisis de los Conceptos del Modelo de la Adaptación de Callista Roy 2002, Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/741/74120204.pdf> (Citado el 15 Julio de 2011)

⁸⁷ *Ibíd.*, pág. 7

formación y codificación de conceptos, la memoria el lenguaje, planeación y las respuestas motoras”⁸⁸.

Para los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, la adaptación a nuevos retos hace que cada vez complique el bienestar, un aporte de Callista Roy, en el cuál menciona la importancia de una adecuada eliminación pues determina que “influye en actividad y descanso, además de las relaciones con el modo psicosocial”⁸⁹.

Por otra parte, existen estudios que hablan acerca de los modelos de adaptación de está importante teorista, es la identificación de estímulos negativos, en la población adulta mayor con enfermedades crónicas, por diversos factores como los cambios físicos, estrés, mientras que en la población infantil se encontró que la hospitalización era la mayor problemática para el proceso de la adaptación, también se comenta acerca de los aspectos positivos para un buen afrontamiento como el apoyo recibido de los seres queridos además, de las creencias religiosas que otorgan un bienestar en estas personas, él saber acerca de su enfermedad, y tener conocimiento de las razones de sus tratamiento, pues ayudan a comprender los cambios a los cuáles se deben someter, debido a esto surge la necesidad del profesional en enfermería en trabajar el ámbito de adaptación en los pacientes que padecen enfermedades crónicas con extenuantes tratamientos, pues así se puede garantizar una atención más integral.

En conclusión, para el profesional de enfermería, se hace necesario proporcionar la mayor capacidad de adaptación en el paciente con enfermedad crónica, pues estos requieren que los agentes de salud le brinden los lineamientos necesarios para que se de satisfactoriamente esté proceso, un ejemplo de ello la explicación de los procedimientos a realizar y la justificación de los mismos, al igual que un acompañamiento continuo al paciente y familia.

⁸⁸ *Ibíd.*, pág. 9

⁸⁹ MARRINER TOMEY, Ann; RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en enfermería. Editorial Elseiver Mosby. España .pág.56

6 DISEÑO METODOLÓGICO

A continuación, se comenta acerca de la realización metodológica del presente trabajo

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, “cuyo objetivo es observar, describir y documentar aspectos de una situación”⁹⁰ y además busca determinar aquellos factores que influyen en la calidad de vida en pacientes que se someten a terapia de remplazó renal, e identificando cuál es la relación entre los factores socio demográficos, culturales, emocionales y la calidad de vida de los pacientes objeto de estudio, en el año 2011.

Según el tiempo, prospectivo ya que la investigación comprendió el periodo Febrero a Noviembre en el año 2011.

Según el corte en el tiempo es de tipo trasversal “el cuál se centra en el análisis del estado de una o diversas variables en un tiempo corto,”⁹¹ ya que se realizará en el periodo comprendido entre el mes de Agosto a Noviembre del año 2011

6.2 ÁREA DE ESTUDIO

País: Colombia
Departamento: Valle del cauca
Municipio: Tuluá.

6.2.1 Descripción del Municipio de Tuluá. Es una ciudad del Suroccidente de Colombia. Está ubicado en el departamento del Valle del Cauca en su región central. Está dividido en dos partes, el área rural y el área urbana. Ha sido desde siempre un lugar estratégico en el centro del Valle del Cauca, La ciudad es reconocida por ser centro de servicios financieros y comerciales del suroccidente colombiano. En la actualidad, Tuluá constituye la ciudad intermedia más importante del suroccidente de Colombia y está dentro de las 30 ciudades más importantes del país. Su población aproximada es de 200.000 habitantes.

Según Planeación Nacional se conocen los siguientes datos:

En el Departamento de Estudios Socio económicos, con datos procesados y proyectados para el año 2011 Tuluá tiene 200.000 habitantes con distribución de población 86% urbana y 14% rural, el 53% de sus habitantes son de sexo femenino y 47% del sexo masculino Observando la composición por grupo de

⁹⁰ POLIT Denise F, HUNGLER Bernadette P. Investigación Científica en Ciencias de la Salud 2006. pág.190

⁹¹Ibíd., pág. 102

edad se observa que el 30% de la población es menor de 15 Años, mientras que los mayores de 60 representan el 5%. El 75% es población es considerada económicamente activa. El 28% es menor de 25 años y 7,4% mayor de 65 años. El 84% de la población es menor de 50 años⁹².

El Municipio posee gran diversidad de climas, topografías y pisos térmicos; se encuentra constituido por las siguientes Unidades funcionales administrativas, 21 corregimientos y 36 veredas, 9 Comunas y 129 barrios, con los siguientes límites:

Por el Oriente desde el nacimiento del río Bugalagrande, hasta el nacimiento del río Tuluá (laguna de las mellizas) siguiendo la división entre el Valle y el Tolima (cresta de la cordillera central. Sur por el cauce el río Tuluá desde su nacimiento hasta el sector de Puente Zinc, siguiendo hacia el Sur Oeste buscando la divisoria de aguas entre las cuencas de los ríos San Pedro y Tuluá, sigue por ésta hacia el Norte hasta encontrar el nacimiento del zanjón del sastre y por éste al río Cauca Norte. por el río Bugalagrande desde su nacimiento hasta la quebrada la Luisa, por esta se parte las aguas entre las cuencas de los ríos Tuluá y Bugalagrande, se sigue por este buscando el nacimiento de la quebrada Zabaleta hasta su desembocadura en el río Morales y a su vez en el río Cauca. Y por ultimo Occidente. Con el cauce del río Cauca desde el zanjón del sastre hasta la desembocadura del río Morales⁹³.

6.2.1 SALUCOOP EPS

Entidad Prestadora de Salud, colombiana, que brinda servicios de atención de salud, es una organización que se rige en los estándares de calidad y gestión y además “tiene fijada una cultura corporativa que brinda a sus clientes atención integral. Los servicios que le brinda su EPS son atención de urgencias, consulta de medicina general y especializada, atención médico-quirúrgica ambulatoria, atención odontológica, programas de promoción y prevención, medicamentos y servicio de transporte y atención domiciliaria de acuerdo a indicación médica”⁹⁴.

6.3 UNIVERSO

Para el presente trabajo el universo estuvo conformado por los veintidós (22) pacientes con insuficiencia renal, afiliados a Saludcoop seccional Tuluá, que asiste al programa de remplazo renal, diálisis peritoneal o hemodiálisis.

⁹² Descripción de Municipio de Tuluá. Disponible en: www.tulu.gov.co/sitio . (Consultado el 19 de Mayo del 2011).

⁹³ Ibid., pág. 2

⁹⁴ Cobertura de Servicios Saludcoop EPS, Disponible en: http://www.saludcoop.coop/index.php?option=com_content&view=article&id=137:ique-servicios-me-presta-la-eps&catid=29:preguntas-frecuentes&Itemid=192 (Citado 30 Julio 2011)

6.4 MUESTRA:

En este estudio no se aplicó ninguna fórmula para la selección de la población a estudiar, se planteó el 100% del universo, y los cuáles cumplieran con los criterios de inclusión planteados en esta investigación.

6.5 MUESTREO:

Es un muestreo no probabilístico por conveniencia de pacientes sometidos a terapias de remplazo renal vinculados a grupo Salud coop de Tuluá.

6.6 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

6.6.1 Variable independiente. Algunos factores socios demográficos, culturales y emocionales.

6.6.2 Variable dependiente. Calidad de vida

6.6.3 Operacionalización de variables (Anexo A)

6.7 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.7.1 Método. Por medio de cuestionario se recolectó la información básica de los pacientes renales, además se valoró la calidad de vida en personas con enfermedad renal, y sometidos a terapias de remplazo renal, que pueda alterar su calidad de vida, con el objetivo de Determinar cuáles son algunos factores demográficos, socio culturales y emocionales relacionados con la calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de remplazo renal, afiliados a grupo de Saludcoop de Tuluá en el año 2011.

6.7.2 Técnica. Inicialmente por contacto telefónico para concordar la cita, posteriormente, la aplicación de los instrumentos para la recolección de la información de manera personalizada.

6.7.3 Instrumento. Se utilizó el cuestionario S F 36, según sus siglas significa forma corta de encuesta de salud, es uno de los más utilizados “consta de 36 preguntas que en forma corta y compresiva genera un perfil de salud valorada en 8 escalas y 2 medidas sumarias que describen la calidad de vida relativa a la salud”⁹⁵, más datos demográficos y socioculturales (Ver Anexo B) Según lo documentado en más de 1600 publicaciones.

⁹⁵ DELGADO Quiroz María, BARZALLO Matilde Quincha SUAREZ Méndez Miguel. Valoración de la Calidad de Vida Mediante la Aplicación del Test Sf-36v2. Disponible en <http://www.qualitymetric.com/WhatWeDo/GenericHealthSurveys/tabid/184/Default.aspx> (Citado 15 Mayo 2011)

El SF36 ha probado ser útil para supervisión de poblaciones generales y específicas, comparando la carga de diversas enfermedades. Esta encuesta evalúa 8 dominios del estado de salud: actividades físicas, actividades sociales, afectación física en actividades usuales, dolor corporal, salud mental en general, afectación emocional en actividades usuales, vitalidad y percepciones de salud generales. El SF36 evalúa la calidad de vida relacionada con la salud en términos de funcionamiento físico y psicológico, evalúan el estado de salud durante las cuatro últimas semanas con una escala de 0 a 100, las cifras más altas indican una mejor calidad de vida⁹⁶.

Por medio de este cuestionario, se realizó la valoración de la calidad de vida de las personas sometidas a terapias sustitutivas renales vinculados a Saludcoop sede Tuluá, englobando actividades cotidianas de la vida diaria, para poder determinar cuáles son los factores que influyen en el bienestar de las personas con insuficiencia renal crónica.

El Cuestionario SF-36 es un instrumento que se encarga de la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud. “el cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS)”⁹⁷. Posteriormente dos personas de origen español, cada uno de ellos en forma independiente tradujeron cada uno del ítem seguido de la opción de respuesta.

Teniendo en cuenta, el impacto de este cuestionario, se hace necesario indicar que se ha aplicado en diversos estudios⁹⁸ en pacientes con enfermedad coronaria en el año 1995, luego en la población general de Santander 1997 un estudio transversal, en la población general Española en 1998 también de tipo transversal, posteriormente se uso en pacientes con EPOC en 1998, luego en el año 2001 se realizó un estudio longitudinal como población objeto pacientes con cardiopatía, al igual en personas diagnosticadas con VIH, en el año 2002 pacientes con asma y finalmente se encontró que en el año 2004 se realizó en aquellas personas en lista de espera de trasplante de riñón.

En resumen, es una escala que valora lo estado tanto positivos como negativos de la salud de los pacientes relacionada con la calidad de vida, de igual manera es aplicable en los pacientes como en la población en general, en primer lugar es útil para realizar la comparación de la gravedad de las diferentes enfermedades que se pueden presentar en un mismo paciente a la vez, de otra manera es útil

⁹⁶MOLINERO Luis M. Cuestionarios de salud Disponible en : <http://www.seh-lelha.org/cucadevi.htm> (Citado el 7 de Mayo 2011)

⁹⁷ VILAGUTA Gemma FERREIRA Montse. RAJMILB Luis REBOLLOC. Pablo Gavieta Permanyer, MIRALDAD QUINTANA E. José M. Rosalía SANTEDA VALDERASA José M. RIBERAD Aida SALVANYA Antonia Domingo- JORDI Alonso .El Cuestionario de Salud SF-36 Español: una Década de Experiencia y Nuevos Desarrollos. Disponible en www.scielo.isciii.es/pdf/gsv19n2/revision1.pdf (Citado el 10 Julio 2011)

⁹⁸El Cuestionario de Salud SF-36 Español: Una Década de Experiencia y Nuevos Desarrollos. Disponible en <http://www.scielo.isciii.es/pdf/gsv19n2/revision1.pdf> (Consultado el 20 de Diciembre 2011.)

para identificar los beneficios que se presentan en un paciente luego de ser sometido a intervalos largos en los tratamientos, de forma similar valora el estado de salud de cada paciente en forma individual.

Además “el cuestionario cuenta con otro ítem que brinda información sobre todo el cambio ocurrido durante el año anterior a la aplicación del cuestionario, por lo tanto este ítem no es cuantificado por escalas de valoración”⁹⁹.

7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Que se encuentre en el programa de remplazo renal, diálisis peritoneal (manual o automatizada) o se encuentre hemodiálisis.
- Mayor de 18 años
- Tener adecuadas facultades mentales y capacidad de decisión.
- Aceptar y autorizar voluntariamente la realización de la investigación.
- Firmar voluntariamente en consentimiento informado.

8. LIMITANTES

- En el acceso a los pacientes en ocasiones se obtenía poca comunicación acerca del estado de salud.
- Fallecimiento de uno de los pacientes incluidos en la muestra de la población con insuficiencia renal crónica.
- Difícil acceso y ubicación de la población objeto de estudio, debido a cambios de residencia y número telefónico.

9. ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN

Debido, que hoy día las investigaciones en la área de la salud son cada vez más comunes, por la búsqueda constante de nuevos conocimientos, se deben tener en cuenta aquellos aspectos éticos, los cuáles buscan proteger las personas vinculadas a estos procesos ya sean científicos o tecnológicos, estos abarcan desde el derecho a respetar la intimidad e integridad de las personas, y la aplicación correcta del consentimiento informado, además de realizar la investigación solo si los riesgos son previsibles, y con la publicación de los resultados con la exactitud precisa, “estos protocolos deben pasar por un cauteloso filtro que proteja los derechos de los probandos y, en especial, de aquellas poblaciones vulnerables donde pudiera ser violentada la dignidad de la persona humana”¹⁰⁰. Esta misma autora comenta acerca de los aspectos fundamentales en la investigación, utilizada con seres humanos,¹⁰¹ en los cuáles

⁹⁹ Ibid. pág. 136.

¹⁰⁰ ACEVEDO Pérez Irene. Aspectos Éticos En La Investigación Científica, Ciencia y Enfermería. 2002. Disponible en internet: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext (Citado el 16 Agosto de 2011)

¹⁰¹ Ibid., pág. 5

se hace fundamental aplicar el principio de beneficencia en el cuál se busca fortalecer esas oportunidades y así disminuir los daños, se hace necesario que los participantes tengan conocimiento de los riesgos y propósitos del estudio, el principio de autonomía, ósea el poder de decidir si participa o no, en este paso se aplica el consentimiento informado, otro principio es la no maleficencia, esté habla acerca de no causar daño al participante con la investigación, todos estos aspectos se convierten en obligaciones morales, y hacen que la enfermería como profesión conozca en el área de la investigación, debido a que la esencia del cuidado del enfermería es proteger el bienestar integral de las personas bajo su cuidado.

Por consiguiente, es importante tener en cuenta que para la investigación en salud se establecen normas científicas, técnicas y administrativas que son regidas por la resolución número 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social, lo cual resalta los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, nombrando en el capítulo 1, artículo 5 “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar, y además contará con el consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución”¹⁰² a si mismo, sólo se llevara a cabo cuando se obtenga la autorización.

¹⁰² Ministerio de Protección Social. Resolución Número 8430 de 1993. Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/normatividad/resolucion%208430%20de%201993.pdf> (Consultado el 20 de Diciembre de 2011)

