



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO

EXTENSIÓN QUEVEDO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

TEMA

**VÍNCULO AFECTIVO Y EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LOS PACIENTES
CON E.R.C DE LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “CONTIGO”,
DE LA CIUDAD DE QUEVEDO, 2019.**

AUTORA

GABRIELA CAMPUZANO

TUTORA

CAICEDO CHAMBERS KARINA

Quevedo/ Los Ríos/ Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
PORTADA	I
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	III
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	IV
CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE TABLAS	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1. Tema	2
1.2. Planteamiento del Problema	2
1.2.1. Diagrama de Árbol de problemas	3
1.3. Formulación del Problema	4
1.4. Sistematización del Problema	4
1.5. Objetivos de la Investigación	4
1.5.1. Objetivo General	4
1.5.2. Objetivos Específicos	4
1.6. Justificación de la Investigación	5
1.7. Delimitación o Alcance de la Investigación	6
1.8. Idea a Defender	6
1.9 Línea de investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Misión.....	7
2.1.2. Visión	7
2.1.3. Valores	7
2.2. Marco teórico.....	8
2.2.1. Costos	8
2.2.2. Contabilidad de costos.....	8
2.2.3. Importancia de la contabilidad de costos	8
2.2.4. Clasificación de los costos	9
2.2.5. Elementos del costo	10
2.2.6. Costos indirectos de producción	11
2.2.7. Clasificación de los sistemas de costos	13
2.2.8. Sistemas de costos por órdenes de producción.....	16
2.2.9. Sistemas de costos por procesos de producción	18
2.2.10. Control de los costos	20
2.2.11. Políticas contables	20
2.2.12. Implantación de los Sistemas de Costos	21
2.2.13. Determinación de los costos de servicio	22
2.2.14. Tipos de costos	23
2.2.15. Variables que intervienen en los costos	26
2.2.16. Margen Bruto	28
2.2.17. La Rentabilidad	29
2.3. Marco Conceptual	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1. Metodología	33
3.2. Tipo de investigación	33
3.3. Enfoque de la investigación	34

3.4. Técnicas de la investigación	34
3.5. Población y muestra.....	35
3.6. Análisis de los resultados.....	36
3.6.1. Entrevistas	36
3.6.2. Matriz de Observación Directa	45
3.6.3. Análisis documental:.....	48
CAPITULO IV	25
PROPUESTA	49
4.1 Proceso para el diseño del sistema de costos.....	49
4.2. Determinación de la producción y venta	49
4.3. Materia Prima	51
4.4. Mano de obra directa	60
4.5. Costos indirectos de fabricación. (CIF).....	64
4.6. Estados de costos de producción	65
4.7 Estado de los resultados	68
4.8. Evaluación de los resultados obtenidos	68
5. Conclusiones y recomendaciones.....	70
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones	71
Bibliografía.....	72
Anexos:.....	74

INTRODUCCION

Esta investigación ha planteado como objetivo determinar la incidencia del vínculo afectivo y el envejecimiento activo en los pacientes con ERC de la clínica de hemodiálisis “Contigo”, de la ciudad de Quevedo. Considerando que el vínculo afectivo es una parte fundamental de la terapia y el efecto que tiene en el paciente conlleva a mejorar sus relaciones emocionales, sociales y su calidad de vida.

El vínculo afectivo y el envejecimiento activo en los pacientes con diálisis se tornan complejos, puesto que la inversión para satisfacer la necesidad de dicha población es insuficiente. Frecuentemente para las familias de las personas como un envejecimiento normalmente activo no tienen ningún problema en la convivencia, pero esto no se da en todos los casos porque provocan una molestia.

La enfermedad renal crónica (ERC) ha sido reconocida como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y las complicaciones posteriores que produce. La falta de reconocimiento precoz de ERC produce consecuencias y la acumulación de complicaciones de mayor riesgo para las personas.

La (ERC) es una entidad clínica bien identificada, secundaria a la vida final común de múltiples etiologías con factores de riesgos comunes a otras enfermedades crónicas, con una característica particular la existencia de la terapia renal de reemplazo o sustitutivo por diálisis o trasplante renal ante el daño funcional renal irreversible. En la población general adulta aproximadamente entre un 8% a 10% tienen algún daño del riñón evidenciado por proteinuria o microalbuminuria ya que pocos trabajos han analizado la tasa de progresión de la enfermedad renal en el anciano con un envejecimiento activo. (ENSANUT, 2015)

Esta investigación contribuye a mejorar la forma de ver a los pacientes con ERC y optimizar ese vínculo afectivo hacia ellos, fortaleciendo su salud emocional y calidad de vida. De esta manera este estudio tiene una significancia y un impacto en la población el cual brinda herramientas desde la perspectiva emocional para el tratamiento de ERC.

CAPITULO 1

DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

Vinculo afectivo y el envejecimiento activo en los pacientes con ERC de la clínica de hemodiálisis “Contigo”, de la ciudad de Quevedo, 2019.

1.2 MARCO CONTEXTUAL

1.2.1 Contexto internacional

A nivel global la ERC se ha transformado en un problema de salud pública que ha adquirido mayores proporciones en las últimas décadas, por lo que la OMS lo ha considerado una de las enfermedades epidémicas.

Es de importancia referenciar que actualmente el incierto de los ciudadanos con diabetes o hipertensión arterial se ve mas frecuentes en las personas con un envejecimiento activo poco formidable, por este motivo se mantiene alerta la Organización Mundial De La Salud (OMS), debido a que estas afectaciones sumadas con el envejecimiento y el no llevar una buena alimentación son los causantes de la enfermedad renal crónica (ERC). La cual los pacientes deben someterse a tratamientos sustituidos. (OMS, 2016)

El tratamiento de diálisis conlleva cambios de vida a nivel físico, psicológico y social tanto como para el paciente como para su familia que ya vendría hacer cuidador, con respecto al panorama visto en la salud mental de la OMS menciona que mas de 700 millones de personas a nivel mundial viven con depresión y un incremento mas del 20% entre el 2015 y 2018, además se estima que en el 2018, 30 millones de personas en la región de las Américas, viven con depresión alrededor de 8% de la población indicando que la depresión en un adulto mayor con envejecimiento totalmente activo no le afectaría demasiado por su condición de vida que conlleva acompañado del buen vinculo familiar que lo acoge en su tratamiento. (OMS, 2016)

1.2.2. Contexto Nacional

En el Ecuador la situación de la ECR se ha visto inmersa en varios problemas desde la parte administrativa y organizacional de los centros de salud pública y también desde el lado técnico médico

Según el Dr. César Vásconez, jefe del servicio de nefrología del hospital Voz Andes Quito, señala que el primer aspecto para determinar este problema es la ausencia de un sistema de salud renal siendo que el 16% del presupuesto total de salud se lo lleva el pago de servicio de diálisis a nivel nacional. (Vásconez, 2019)

El trasplante es un procedimiento que en el país se vuelve inalcanzable por la gran cantidad de pacientes que ya se realizan diálisis y están han llegado a las 15.000 personas a nivel nacional con insuficiencia renal crónica.

Actualmente es necesario referenciar el incremento de personas mayores con diabetes, hipertensión arterial en la etapa del envejecimiento y por la mala alimentación y no llevar un buen estilo de vida formidable entre ellos la alimentación y los ejercicios, son los causantes de la enfermedad renal crónica (ERC).

En el Ecuador según la Encuesta Nacional de La Salud (ENSANUT-ECU.2013 Y 2015), El sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, pero más en las personas con envejecimientos alcanzando niveles mas altos en el incremento de las enfermedades renales no transmitibles.

Se considera que el Ecuador tiene 16.279.900 habitantes y las estadísticas hasta el 2015 se estimo 7010 personas con insuficiencia renal crónica y para el 2020 se estimo un total de 40.590 personas con insuficiencia renal. (ENSANUT, 2015)

1.2.3. Contexto Local

En la Provincia de los Ríos, y en la ciudad de Quevedo según el distrito de salud Quevedo Mocache se ha atendido a 1369 personas con ERC asociadas a personas que padecen diabetes, esta enfermedad es una de las principales causas de afecciones renales y, al no ser detectada a tiempo, provoca daño renal crónico.

Actualmente en los Hospitales públicos como en las clínicas privadas de nefrología, brindan una atención integral al paciente con hemodiálisis, medicamentos, exámenes, radiografías, ayuda psicológica y en ciertas ocasiones transporte entre otros alimentos.

Previo al desarrollo del proyecto de investigación se consideró la información sobre el tema de vinculo afectivo y pacientes con envejecimiento activo en repositorios virtuales de universidades páginas de internet académicos y en el mismo establecimiento la clínica de Diálisis `` CONTIGO`` y profesionales del área de psicología clínica para obtener mejor referencia y buen aporte en la investigación de la misma.

1.2.4. Contexto Institucional

La clínica de diálisis “Contigo” Dialicon S.A. Fue creada en enero del 2010 en las instalaciones del club de leones de Quevedo. El club se fusionó con el grupo contigo Dialicon S.A. en la ciudad de Quevedo con RUC.1791954947001 constituyéndose como una sociedad anónima nombrando director medico al Dr. Miguel Hernández (NEFROLOGO) el Ing. Samuel Fernández como Gerente administrativo y la contratación de 8 médicos.

Actualmente la clínica de diálisis contigo dialicon S.A. es el siguiente: 60 máquinas de última generación Fresenius 4008b, existen 3 turnos de tratamientos de hemodiálisis que son dispuesto los días, lunes, miércoles, viernes y martes, jueves, sábados la clínica cuenta con 3 salas acondicionadas.

Las estadísticas de la clínica de diálisis “Contigo” en el 2018 el numero de pacientes fueron 410 en los 2 turnos y se atendieron 37447 tratamientos, para el 2019 fue un total de 360 pacientes en los 2 turnos y 43477 tratamientos indicando que los tratamientos atendidos se dan por convenio del MSP y IESS (CLINICA CONTIGO, 2018-2019).

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La ERC, y sus factores de riesgo en la mayoría de los casos, no son detectados de manera temprana, por lo que se pierden oportunidades únicas de prevención y tratamiento, la falta de conocimiento de la enfermedad produce mayores consecuencias ya que la declinación de la función renal se asocia directamente a la acumulación de complicaciones que devienen en un pronóstico adverso.

Un gran número de pacientes con ERC, sufren de depresión por falta de afectividad en el vínculo familiar en estos casos es más frecuentes en las personas mayores, para esto los psicólogos realizan las respectivas terapias tanto familiar como personal para que se sientan seguro y se pueda realizar la debida terapia de sustitución renal que tiene como finalidad cumplir parcialmente la función de los riñones tratamiento que ofrece las clínicas de hemodiálisis.

De acuerdo con la teoría cognitiva en psicología se manifiesta que los afectos y la conducta que tiene un individuo en especial la que presentan los adultos mayores, que está presente en el ciclo de vida estos componentes son las emociones, los sentimientos y afecto las cuales están relacionadas de una u otra, manera con la inteligencia emocional.

En estas circunstancias se recurrió a la técnica de observación para así poder evaluar la condición de vida del paciente tanto familiar, psicológico, y nutricional dando a su debida vez mucha importancia en la utilización de las herramientas psicológicas en la cual se utiliza la empatía y rapport para poder llegar al paciente cuando se siente aislado por el al vinculo familiar que enfrentar en su hogar ya que esto le hace reprimir sus emociones para no sentirse invalidado por su estado de salud.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1 Problema General

¿De qué manera el vínculo familiar y envejecimiento activo inciden en los pacientes con ERC? En la clínica de hemodiálisis contigo, año 2019?

1.4.2 Subproblemas o derivados

¿Cuáles son los lazos afectivos de los familiares que requieren los pacientes con ERC para mejorar su calidad de vida?

¿Cómo afecta las manifestaciones de aislamientos del adulto mayor con la enfermedad renal crónica de la clínica contigo?

¿Puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con diálisis utilizando dinámica y terapias en grupos y obteniendo salas recreacionales?

1.5. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

Este proceso de investigación se encuentra delimitado de la siguiente manera:

Área: Psicología clínica

Campo: Salud mental

Línea de investigación de la universidad: Educación y desarrollo social.

Línea de investigación de la Facultad: talento humano, educación y docencia.

Línea de investigación de la carrera: Promoción y diagnóstico

Sub-línea de investigación: Trastornos de conducta y su impacto en el proceso de mejoramiento.

Delimitador temporal: De octubre a enero del año 2020

Delimitador demográfico: Pacientes con enfermedad renal crónica.

Delimitación espacial: Clínica de hemodiálisis contigo de la ciudad de Quevedo.

1.6 JUSTIFICACION

La mayoría de las personas con problemas renales, al inicio o después de algunos meses de tratamiento pasan por diferentes síntomas que afectan en especial su salud emocional por lo que crear un vínculo familiar es importante en el paciente ya que la afectividad es muy significativa en estos casos cuando se padece de esta enfermedad renal.

La presente investigación tiene como finalidad beneficiar a los pacientes con ERC a través de terapias lúdicas, terapias ocupacionales y actividades recreacionales para las personas con envejecimiento activo en plenitud, al igual el beneficio es para los familiares de los pacientes, ya que será una oportunidad para establecer nuevos conocimientos y de esta manera crear mayores logros en el tratamiento.

Los principales beneficiarios de este estudio serán los pacientes de la clínica de diálisis “Contigo”, así como también las familias de los pacientes de insuficiencia renal crónica. Son aquellas personas que están involucrados directamente con el cuidado de los pacientes y que pueden mejorar los vínculos emocionales como tratamiento para optimizar las condiciones de salud emocional de las personas.

1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.7.1 Objetivo General

Determinar los procesos de construcción de vínculos afectivos y sociales que inciden en el envejecimiento activo y la calidad de vida de pacientes con ERC de la clínica de hemodiálisis “Contigo”

1.7.2 Objetivos específicos

- Indicar los lazos afectivos de pacientes con ERC con familiares con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Establecer habilidades sociales dentro de la institución de hemodiálisis, con el fin de optimizar los vínculos afectivos en la clínica de hemodiálisis “Contigo”
- Realizar charlas y talleres con los familiares y adultos con ERC para mejorar el estado emocional y el fortalecimiento de los vínculos afectivos familiares, médicos y sociales.

CAPITULO II: MARCO TEORICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO CONCEPTUAL

La enfermedad renal crónica se considera actualmente un problema de salud pública en todo el mundo debido a su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal y su impacto en el paciente, su familia y los sistemas de salud. Por lo tanto, requiere atención integral basada en buenas prácticas clínicas basadas en evidencia.

2.1.1 Vínculo afectivo.

La definición de vínculo dada por la RAE es la unión o apego de una persona o cosa con otra. Si agregamos a esa definición el término afectivo, obtenemos que el vínculo afectivo sea la unión del afecto de una persona con otra. (RAE, 2018)

Cuando mantenemos relaciones profundas con proximidad e interés, establecemos vínculos afectivos en los que sentimos un amplio espectro de emociones dependiendo de la etapa en que se encuentre ese vínculo. Si el vínculo es saludable, seguro y amoroso, la persona que lo siente lo vivirá como una experiencia emocional intensamente placentera. Si interpretamos el vínculo como inseguro, las experiencias vividas en él serán fuente de frustración y dolor. Es por esta razón que el establecimiento de un buen vínculo en la terapia es tan importante, para restaurar la base de la relación del paciente con los demás consigo mismo y con el mundo.

2.1.2. Teoría del apego

Se conoce como teoría del apego a la forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos emocionales con ciertas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, como la ansiedad, ira, depresión y retraimiento emocional, que ocurren como resultado de la separación no deseada y la pérdida emocional (Bowlby, 2015).

John Bowlby, postula en su teoría del apego que este vínculo que se forma entre la madre y el niño es una parte esencial en el desarrollo del niño y el tipo de vínculo que surgió entre ellos, por lo que habrá un estilo de apego en el desarrollo adulto. La experiencia de que esta primera figura de apego (cuidador) es accesible y responderá si se le pide ayuda, proporciona un sentimiento de confianza que facilita la exploración tanto del mundo físico como social.

Cuando se desarrolla la relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas y psicológicas del niño y el niño desarrolla una sensación de seguridad. Esto es lo que se conoce como apego seguro: la madre permite la exploración y favorece el comportamiento hacia la autonomía del niño. Se convierte en una base de seguridad, y de esa confianza el niño se permite conocer el mundo y a sí mismo. Le ayuda a integrar un autoconcepto positivo y a valorar y validar al otro como una persona confiable. Favorece que el niño incorpore la presencia de otros y crezca con confianza en sí mismo, conectado con sus necesidades y las de los demás. (Bowlby, 2015)

2.1.3. La alianza terapéutica

La alianza terapéutica es el punto de encuentro entre el paciente y el terapeuta. Es un vínculo único que se establece en la terapia y en el que se basa la confianza y la comprensión necesarias para abordar el proceso de cambio en el que está inmerso el paciente. (Vara, 2015)

Además, la alianza terapéutica es tan importante que predice el éxito de la terapia y explica su fracaso. Esto se debe a que se trata de la integración entre las necesidades, los miedos y el universo del paciente, junto con el conocimiento, las técnicas y la empatía del propio terapeuta.

Para que la alianza terapéutica sea buena, tanto el terapeuta como el paciente deben combinar su experiencia y conocimiento, ser capaces de adoptar diferentes puntos de vista, comprenderlos y aceptarlos, además de estar predispuestos a cambiar. Ambos deben aceptar que en la vida lo más común no siempre es lo más saludable y que ser diferente puede ser la mejor opción.

2.1.4. Sintonización afectiva

Se describe como la forma de percibir lo que siente el paciente, y responde a este sentimiento o afecto con su reciprocidad. Implica un estado de resonancia con el otro. Este estado de resonancia, a su vez, implica devolver al paciente el estado complementario que el paciente comunica. (Rogers, 2015)

Cada emoción tiene un complemento con el que se completa un ciclo. Si el paciente comunica miedo, se debe brindar protección, si es tristeza, compasión. Se trata de cubrir las necesidades emocionales del paciente con lo que necesita en ese momento. Es muy importante estar siempre disponible para esa resonancia, para esa reciprocidad tan necesaria para el paciente que demuestra una comunicación enorme y, por lo tanto, un verdadero contacto. La sintonía afectiva implica mucho más que verbal. Implica aceptación y reconocimiento por parte del terapeuta, transmitiendo consideración positiva incondicional al paciente.

2.1.5. Envejecimiento activo

La OMS define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a las personas como a los grupos de población. (OMS, 2016)

La proporción de personas mayores crece en todo el mundo más rápido que cualquier otro grupo de edad, lo que resulta en un envejecimiento acelerado de la población y un aumento en la esperanza de vida. Actualmente, sus habilidades, sus expectativas vitales y sus posibilidades de participación en las diferentes áreas de la vida social se extienden mucho más que en décadas anteriores.

Este aumento en la esperanza de vida implica un replanteamiento de conceptos y propuestas por parte de la sociedad actual, ya que es un desafío que solo se puede enfrentar de manera efectiva con información y programas específicos sobre envejecimiento activo. Es importante,

a su vez, que se transmita y promueva una imagen positiva de las personas mayores, destacando el importante papel que desempeña en la sociedad y dándole el valor que merece.

2.1.6 Afecciones comunes asociadas con el envejecimiento.

Las afecciones comunes de la vejez incluyen pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolor de espalda y cuello y osteoartritis, neuropatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Además, a medida que envejece, la probabilidad de experimentar varias afecciones aumenta al mismo tiempo.

La vejez también se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que generalmente ocurren solo en las etapas posteriores de la vida y que no entran en categorías específicas de morbilidad. Estos estados de salud generalmente se denominan síndromes geriátricos. Suelen ser el resultado de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión.

Los síndromes geriátricos parecen predecir la muerte mejor que la presencia o el número de enfermedades específicas. Sin embargo, con la excepción de los países que han desarrollado la geriatría como disciplina médica, a menudo se dejan de lado en los servicios de salud de estructura tradicional y en la investigación epidemiológica.

2.1.7 Trastornos afectivos del envejecimiento

Los trastornos afectivos, como la depresión y la ansiedad, generalmente se repiten a lo largo de la vida en toda la población, pero son más frecuentes en la vejez debido al mayor riesgo de eventos adversos en la vida. La prevalencia de estos trastornos en los adultos mayores más frágiles y vulnerables que viven en centros de atención a largo plazo es mucho mayor. Los trastornos de ansiedad y la depresión a menudo ocurren juntos. Además, los estados depresivos están asociados con un peor estado nutricional, ya que estas personas a menudo pierden interés en los alimentos. (Eusko, 2014)

Uno de los principales procesos patológicos es la demencia, un trastorno que afecta las funciones cognitivas del cerebro de la memoria, el lenguaje, la percepción y el pensamiento, y que afecta las actividades de la vida diaria. Según la OMS, los tipos más comunes de demencia son la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular. Hay experimentos que indican que, si se reducen los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, se puede reducir el riesgo de ciertos tipos de demencia. (OMS, 2016)

Las consecuencias personales, sociales y económicas de la demencia son enormes. Los diferentes tipos de demencia significan un aumento en los costos de la atención a largo plazo para las personas, las familias, las comunidades y, finalmente, para los gobiernos.

2.1.8. Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas (Mezzano, 2015)

2.1.8.1. Causas ERC

Dentro de las causas frecuentes para que se presente ERC son:

- Dificultades a nivel congénito del riñón y del tracto urinario.
- Procesos de inflamación renal o glomerulonefritis.
- Daño renal asociado con enfermedades como la hipertensión o la diabetes.
- Trastornos hereditarios.
- Enfermedades renales como resultado de sustancias tóxicas.
- Problemas de obstrucción debido a cálculos o tumores.
- Causas inmunológicas en su mayoría desconocidas.
- Causas no especificadas

2.1.8.2 Tipos de tratamiento

Los tipos de tratamiento para la enfermedad renal son los siguientes:

Diálisis peritoneal: a través de una cavidad abdominal y sus membranas (peritoneo) como membranas dializadas.

Trasplante renal: Implante en el paciente de un riñón humano donado a través de una operación de cirugía mayor.

Hemodiálisis: Es un tratamiento cuyo procedimiento tiene como objetivo purificar la sangre a través de un filtro que está formado por varias fibras de celofán, que se encuentran en grandes cantidades, las mismas que tienen agujeros microscópicos, que permiten el proceso de limpieza de la sangre. y que el exceso de impurezas que ha salido y pasa a través de la solución de dializado, que está dentro del filtro también conocido como riñón artificial.

Cuando se realiza el proceso de hemodiálisis, es necesario tener una solución especial que se llama dializante, un filtro y una máquina, a la que se conecta al paciente mediante un procedimiento que se realiza previamente y se conoce como fístulas arteriovenosas.

Este tratamiento se realiza en la mayoría de los casos tres veces por semana y dura aproximadamente tres horas y media, dependiendo de la evaluación que desarrolla el médico, teniendo en cuenta el peso del paciente, el líquido acumulado desde la última hemodiálisis, los síntomas remitidos por el paciente y los resultados de las pruebas de sangre que se realizan, este proceso limpia la sangre pero no cura los riñones, solo controla que las impurezas se eliminen del cuerpo, por eso es importante cumplir con el tratamiento, es cierto que el lavado de sangre que se realiza en el paciente, no genera dolor, pero otras razones que causan molestias en el paciente cuando están conectadas están asociadas con esto a una máquina, como náuseas, calambres musculares, dolor en el pecho, escalofríos, calor, frío, mareos, ruido en los oídos, debilidad, visión borrosa o cualquier sensación extraña, que se debe informar al médico tratante. (Mezzano, 2015)

2.1.8.3. Consecuencias Psicológicas de la ERC

Las afecciones más frecuentes en pacientes con ERC son:

Ansiedad: La mayoría de los pacientes sometidos a diálisis experimentan episodios depresivos ansiosos en algún momento durante el tratamiento y en los que existe un alto nivel de ansiedad antes de que la diálisis lo exacerbe, lo que hace que algunas personas desarrollen fobias específicas de ciertos elementos del procedimiento. , especialmente las agujas (Rodríguez, 2015)

Depresión: Tendencias suicidas y falta de adherencia al tratamiento médico: la depresión generalmente se considera la alteración psicopatológica más frecuente asociada con la hemodiálisis, sin embargo, su incidencia puede sobrevalorarse debido, entre otros factores, a síntomas depresivos, de origen urémico. Debe destacarse la alta incidencia de suicidio entre estos pacientes, favorecida por los múltiples comportamientos suicidas disponibles para un paciente de hemodiálisis.

Estrés asociado con la hemodiálisis: La diálisis somete al paciente a múltiples eventos estresantes, entre los cuales se pueden destacar los siguientes:

Temor de perder la vida. Ya que en cada hemodiálisis se enfrenta a un estrés mayor.

El deterioro físico y cognitivo que termina siendo observado en el paciente debido a las complicaciones urológicas, neurológicas y endocrinas de la enfermedad. Por otro lado, las consecuencias secundarias negativas asociadas con la hemodiálisis, como la pérdida del trabajo, las restricciones económicas, también son frecuentes.

Sexualidad: los problemas más comunes que generalmente afectan a los pacientes con enfermedad renal avanzada son la disminución del deseo sexual o la libido, que ocurre en hombres y mujeres, impotencia, total o parcial

2.1.8.4. Atención del paciente con hemodiálisis.

El paciente con insuficiencia renal sufre cambios en su vida diaria, y el conocimiento de la hemodiálisis es fundamental para que el paciente comprenda las complicaciones, las restricciones en los alimentos, los líquidos, el uso de medicamentos, la amenaza de su propia imagen, que generan estrés, conflicto y ansiedad. (Fernandez, 2016)

Todo este conocimiento interfiere con el autocuidado, dado que el individuo es el principal responsable de su calidad de vida, viviendo con diálisis. Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados de enfermería promueven un cambio positivo significativo en el autocuidado en el comportamiento, como la dieta, la presión arterial, el control de peso, el ejercicio y el descanso, que los pacientes muestran difíciles de controlar. Por lo tanto, la atención de salud de enfermería se debe utilizar activamente en la práctica clínica para que los pacientes en diálisis realicen autocuidado mediante la retroalimentación continua.

2.1.9. Educación del paciente con hemodiálisis

La educación ofrece a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica las bases de un conocimiento que facilita su participación activa en las decisiones sobre su propio cuidado para lograr los resultados deseados. (Wingard, 2014)

Los objetivos educativos deben ser orientados a las necesidades del paciente, con un plan educativo que dé cuenta del estilo de aprendizaje del paciente y los posibles obstáculos de su proceso educativo. Al educar continuamente a los pacientes sobre los temas que son importantes para ellos, las enfermeras pueden ayudarlos a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes

2.1.10. Importancia de la familia en el cuidado del paciente.

La familia en el paciente con insuficiencia renal es considerada parte esencial en la atención del cuidado y es importante en este proceso para generar prácticas de buenos hábitos que

ayuden al paciente en su estilo de vida, tiene el papel de alentar y disminuir las tensiones que se vayan presentando a lo largo del proceso de la enfermedad, por esta razón el personal de enfermería debe apoyarse en la familia para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al paciente. (Ziegert, 2016)

Para esto se debe analizar las condiciones físicas, económicas y socioculturales para conocer si realmente existen los medios en casa para brindar al enfermo la atención adecuada, ya que se deberá afrontar la enfermedad y también múltiples cambios en estilos de vida del paciente

Así mismo, es importante que se involucre a la familia, por su papel de apoyo en el tratamiento del paciente. El apoyo y cooperación de enfermería hacia la familia, le ayuda a disminuir su incertidumbre y a prepararse para desempeñar un papel activo en el cuidado del paciente en el hogar, permitiéndole elegir el tipo de soporte más adecuado para las necesidades propias y decidir hasta donde desea tener parte en el cuidado de la persona enferma.

Es por esta razón que el apoyo de la enfermera debe expresarse en la familia con diagnósticos enfocados en la familia para ayudar al paciente en hemodiálisis, que harán posible la búsqueda para diferentes tipos de apoyo en la planificación de cuidados que puedan generar diagnósticos positivos al paciente

2.2. Marco Referencial sobre la problemática de investigación

2.2.1 Antecedentes investigativos

La enfermedad degenerativa crónica, tiene un impacto importante en la percepción física del paciente, debido a la lesión de la enfermedad en su condición física; Se deteriora a medida que pasa el tiempo y las expectativas de vida se acortan, tanto en el paciente como en su familia. Varias veces los pacientes consideran que es mejor morir que luchar cuando no es imposible al menos prolongar la vida.

Gutiérrez Tatiana autor del proyecto “Trastornos afectivos más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis en el servicio de nefrología de la unidad renal del contiguo clínico de la ciudad de Latacunga durante el período de octubre de 2011 menciona que: se han realizado múltiples estudios sobre la influencia que las enfermedades crónicas como la IRC tienen en el campo psicológico de los pacientes y su impacto en sus vidas. (Gutierrez, 2011)

Todas las culturas han diseñado su propio modelo afectivo, incluso sometiendo los sentimientos a una evaluación crítica basada en sus intereses particulares, fomentando ciertos hábitos sentimentales y prohibiendo otros basados en enjuiciamientos morales. El arte, en sus diferentes manifestaciones, es un compendio de psicopatología afectiva.

De la metodología aplicada en esta investigación se realizó un estudio observacional descriptivo; en una población de 65 pacientes dializados. Las conclusiones que ha llegado se menciona que los problemas psicológicos de los pacientes renales no se tienen suficientemente en cuenta, y no se detecta la forma en que estos problemas influyen en la producción de síntomas corporales y más específicamente en su calidad de vida.

Siendo un factor determinante para tener en cuenta los síntomas de un diagnóstico de trastornos afectivos, enfatizando estos resultados en signos y síntomas de trastorno depresivo, inducidos por una enfermedad médica.

El mismo estudio mostró que la carga total de las condiciones de discapacidad no fatales está dominada por una lista relativamente pequeña de causas, particularmente una serie de condiciones neuropsiquiátricas y trastornos de los órganos sensoriales.

En referencia a los cuidados de salud de los pacientes con insuficiencia renal se encuentra como referencia el estudio realizado por las autoras Liliana Elizabeth Valverde Chocho y María Alexandra Sari Álvarez denominado “conocimiento, actitudes y las prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro DIALILIFE” (Valverde, 2016)

El objetivo principal de este estudio es determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento de muerte renal, ya que sería ideal para mantener la enfermedad bajo control. Es importante llegar a determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a un tratamiento sustitutivo de la función renal.

La metodología que utilizaron, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en 70 pacientes, en este estudio se observa el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a terapia de reemplazo renal.

Lo que se espera con el tiempo es que el paciente se estabilice y comience a participar activamente en su propio cuidado desarrollando habilidades y cualidades de independencia con un sentido de autocontrol de su calidad de vida.

De las conclusiones se menciona que es esencial el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamientos de reemplazo de la función renal.

El personal de enfermería ayuda a los pacientes a implementar mecanismos de adaptación psicosocial contra la enfermedad, motivándolos a promover su autocuidado y mantener la autonomía; El fracaso o el éxito del tratamiento renal depende en gran medida de las actitudes de aceptación de la enfermedad por parte del paciente.

En la siguiente referencia, la autora Engreed Mariela Lozada realiza el estudio denominado: “percepción de la calidad de la atención de enfermería en pacientes que reciben terapia de sustituto renal en el servicio de hemodiálisis hospital Carlos Andrade Marín” (Lozada, 2013)

El objeto de esta investigación es mejorar los servicios relacionados con la diálisis abarcando varias áreas, de las cuales se menciona como más relevante la relación personal de salud-

paciente, el respeto por los pacientes, comprender mejor los sentimientos y preocupaciones desde el punto de vista de los pacientes y sin olvidar el aspecto emocional

Los pacientes a través de la percepción del personal de salud ejercen una influencia importante en el desarrollo y el reconocimiento de los pacientes, ya que se exige una calidad de salud óptima. El factor de percepción a menudo se olvida incluso cuando las personas se someten a hemodiálisis, ya que el personal de enfermería está más preocupado por realizar correctamente el procedimiento pero descuida la parte emocional de los pacientes.

Debe tenerse en cuenta que el paciente necesita la garantía de que el personal que lo trata tiene un conocimiento adecuado de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Para lograr esto, es necesario la capacitación y la preparación constante de los profesionales de la salud sobre la calidad de la atención, lo que será en beneficio de todos aquellos que trabajan para el bienestar del paciente.

De la metodología aplicada en el tipo de estudio que se llevó a cabo en esta investigación es observacional, analítico y transversal porque analiza los factores que influyen en la percepción de la calidad de la atención de enfermería con un enfoque cuantitativo con un nivel explicativo de profundidad.

De las conclusiones se menciona que los factores determinantes en la percepción de la satisfacción de los cuidados de enfermería están estrechamente relacionados entre sí, proporcionando información útil para abrir nuevas investigaciones con referencia a la percepción de los pacientes, ya que este es un factor elemental para obtener una atención de enfermería de calidad.

2.2.2. Categoría de Análisis

Categoría de análisis 1: Vínculo afectivo

Definición: La definición de vínculo dada por la RAE es la unión o apego de una persona o cosa con otra. Si agregamos a esa definición el término afectivo, obtenemos que el vínculo afectivo sea la unión del afecto de una persona con otra. (RAE, 2018)

Operacionalización de las subcategorías

- Vínculos ambivalentes
- El Apego
- Vínculo seguro

Categoría de análisis 2: Envejecimiento activo

Definición: La OMS define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a las personas como a los grupos de población. (OMS, 2016)

Operacionalización de las subcategorías

- Vejez, ancianidad, tercera edad
- Edad cronológica, biológica, psicológica
- Estilo de vida
- Calidad de vida

Categoría de análisis 3: Enfermedad renal crónica

Definición: La enfermedad renal crónica se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas (Mezzano, 2015)

Operacionalización de las subcategorías

- Autocuidados paciente ERC
- Salud emocional de los pacientes con ERC
- Rol de la familia en el cuidado de pacientes con ERC
- Factores biopsicológicos del paciente con ERC

2.3. Postura teórica

De acuerdo a la investigación realizada la postura teórica que se plantea es acerca de la importancia de la salud emocional de los pacientes con ERC a través del vínculo afectivo. El proceso de ajuste también responde a las necesidades relacionales que surgen en la relación terapéutica.

Las necesidades relacionales son las necesidades inherentes al contacto interpersonal. Son partes fundamentales de un deseo humano y universal de relaciones íntimas, de estar en contacto verdadero en la relación, por lo que adquieren especial importancia dentro del enlace, ya que seguramente en la historia de la vida del paciente algunos de ellos no han sido cubiertos y es nuestra responsabilidad para ofrecerle la oportunidad de satisfacerlo y así poder reparar daños pasados (Erskine, 2017)

La atención, la calidez, el respeto a los pacientes son importantes también la implicación, la confianza, cada una de estas cualidades son palpables y al mismo tiempo precisas en cada sesión. Es decir que surgen de una manera espontánea y amorosa y es por eso que gradualmente se confía plenamente en el terapeuta y también en la terapia. Es el vínculo que fomenta el amor hacia la vida, hacia los demás y lo más importante: hacia uno mismo.

En conclusión es muy importante considerar a cada paciente como único e irrepetible, para que el vínculo que se forma con cada uno sea diferente. Todos están cubiertos de amor, pero no son iguales porque la relación establecida es diferente, precisamente porque no se repiten dos personas. Cada ser humano es especial, es por eso que la relación establecida también

debe ser única para que el amor que surge de ella sea auténtico y se le dé el florecimiento completo de un vínculo genuino.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general básica

Los procesos de construcción de vínculos afectivos y el envejecimiento activo inciden en la calidad de vida de pacientes con ERC de la clínica de hemodiálisis “Contigo”

2.4.2. Sub hipótesis o derivadas

- Los lazos afectivos con sus familiares, mejora la calidad de vida de los pacientes con ERC.
- El mejoramiento de las habilidades sociales dentro de la institución de hemodiálisis, optimiza los vínculos afectivos.
- Las charlas y talleres con los familiares y adultos con ERC va mejorar el estado emocional y el fortalecimiento de los vínculos afectivos familiares, médicos y sociales.

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

Los procesos de construcción de vínculos afectivos

2.5.2. Variable independiente

Envejecimiento activo y la calidad de vida de pacientes con ERC

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología de la investigación

La metodología aplicada en esta investigación se basa en la descripción de los contenidos acerca de los procesos de construcción de vínculos afectivos y su incidencia en el envejecimiento activo y la calidad de vida de pacientes con ERC de la clínica de hemodiálisis.

La modalidad de investigación es cualitativa y cuantitativa, ya que se parte de un contexto teórico acerca del vínculo afectivo aplicado a los pacientes con ERC, y cuantitativa porque se aplica cuestionarios para obtener la información directamente de las personas involucradas, estos datos son sometidos al análisis e interpretación para obtener los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

3.2 Tipo de Investigación

3.2.1. Investigación descriptiva

Este proyecto utiliza este tipo de investigación para describir las características y los procesos de los componentes planteados relacionados con el vínculo afectivo de los pacientes con ERC atendido en la clínica de hemodiálisis.

3.2.2. Investigación Analítica

Se utiliza este tipo de investigación con el propósito de analizar la información que se ha obtenido durante el proceso de estudio y utilizar esta información para establecer resultados conclusiones de los hechos investigados.

3.3. Métodos de investigación

Esta investigación detalla los métodos utilizados en función de los objetivos y estos son los siguientes:

3.3.1 Método deductivo.

Utiliza este método para contrastar los objetivos y conclusiones de los datos encontrados en la evaluación de los pacientes que se someten a hemodiálisis, están relacionados con el problema de investigación, y va de lo general a lo particular.

3.3.2 Método inductivo

La aplicación de este método permite sacar conclusiones generales después de obtener datos a través de encuestas realizadas acerca de los vínculos afectivos y los cuidados a los pacientes con ERC.

3.4. Técnicas

3.4.1 Observación

Esta técnica nos permite seleccionar la información para descubrir la solución de las preguntas de investigación, es decir, referirnos a los hechos tal como ocurren en la relación de los pacientes y su contexto biopsicosocial, a través de la observación directa se obtendrá los resultados con datos de referencia de los objetivos establecidos.

3.5. Instrumentos

Para analizar e interpretar los resultados que se obtendrán en el trabajo de campo. La entrevista y la encuesta se utilizarán como instrumentos.

3.5.1 Entrevista

Por acercamiento directo a los pacientes con ERC que reciben atención en el centro de Diálisis “Contigo”

3.5.2 Encuesta

Esta técnica siempre se ha utilizado más para la investigación, se ha incluido en las técnicas de los servicios, ya que dadas sus características nos permite cuantificar los datos dentro de los objetivos de la Investigación.

La muestra se hará a los profesionales responsables del cuidado de los pacientes con ERC que reciben atención en el centro de Diálisis. A través de un cuestionario con preguntas cerradas y con el enfoque de los objetivos establecidos.

3.5.3. Recolección de información

Los datos fueron recolectados a través de:

Para este estudio, la información se obtuvo como fuentes primarias, a través de la encuesta de profesionales responsables del cuidado de los pacientes con ERC que reciben atención en el centro de Diálisis, y como fuentes secundarias, la información se obtuvo de textos, relacionados con vínculo afectivo, envejecimiento activo, así como sitios web, revistas de geriatría y libros, etc.

3.6. Análisis e interpretación de los resultados.

El proceso de análisis de los resultados de la encuesta se llevó a cabo a través de programas como Word y Excel, para las tablas y figuras que muestran los resultados.

3.7. Muestra de población e investigación.

3.7.1. Población

La población universo que se considera para esta investigación son 200 pacientes de ambos sexos, adultos que son atendidos en la clínica de hemodiálisis “Contigo” de la ciudad de Quevedo.

3.7.2. Muestra

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n es el tamaño o número de la muestra =?

Z es el nivel de confianza del 95% = 1,96

p es la variabilidad positiva = 0.5

q es la variabilidad negativa = 0.5

N es el tamaño de la población = 200 adultos con ERC

E es la exactitud o el margen de 5% de error = 0.05

$$\frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (200)}{(200) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$\frac{(0.960) \cdot (50)}{5 + 0.960}$$

$$\frac{48}{5.096} = 9.41$$

N= 10

De los resultados obtenidos al aplicar la fórmula estadística corresponde a 10 personas la muestra.

4. PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. Propuesta de aplicación de resultados

La propuesta planteada dentro de los objetivos de esta investigación es desarrollar charlas y talleres a los familiares y adultos con ERC para mejorar el estado emocional y el fortalecimiento de los vínculos afectivos familiares, médicos e institucionales.

4.1.1. Alternativa Obtenida

Según la información que se ha recopilado, los pacientes con ERC que se realizan diálisis, conlleva cambios de vida a nivel físico, psicológico y social, tanto como para el paciente como para su familia, por tal motivo presentan alteraciones en su estado de ánimo y sus relaciones con sus familiares y personal médico. El fortalecimiento de los vínculos afectivos ayuda a reducir los estados depresivos, por lo que esta propuesta es una alternativa para mejorar los estados emocionales de los pacientes con ERC.

4.1.2. Alcance de la alternativa

La aplicación de diversas técnicas como apoyo psicoterapéutico, fortalecerán la relación entre los familiares y el personal médico, entre estas se aplicará, charlas, talleres con juegos recreativos, dinámicas, cine foros, sesiones individuales y grupales, para mejorar su estado emocional.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

4.1.3.1. Antecedentes

Esta propuesta hace referencia a las forma de intervenir a los pacientes con ERC para mejorar los vínculos afectivos y sociales. El lazo afectivo surge en la relación con otra persona cuando se forma un marco de confianza que es de gran utilidad en la comunicación y tratamiento.

Para el logro de objetivos, se aplica un proceso gradual compuesto por tres fases: El primero, la planificación de contenidos de acuerdo a los grados de valoración médica, familiar y psicológica de cada paciente, Segundo aplicación de alternativas de tratamiento, ejecución de charlas, talleres y sesiones individuales. Tercero, evaluación de la propuesta realizada. Las personas que participarán de este programa son pacientes con ERC, adultos mayores, Familiares.

4.1.3.2. Justificación

La propuesta se realiza para que los pacientes con ERC que se realizan diálisis, fortalezcan los vínculos afectivos y de esta manera ayuden a sobrellevar esta enfermedad, ya que las expresiones de afecto, fortalecen sus sentimientos y las emociones.

El papel de la familia en el desarrollo de la enfermedad es fundamental, ya que la ERC presenta cambios tanto en su vida diaria como en su estado anímico, la percepción de la vida cambia y por ende su entorno como respuesta a su enfermedad.

Al sentir el apoyo de la familia, los pacientes afrontarán con mejor actitud a la enfermedad y esto ayudará en su tratamiento, ya que, muchas veces los pacientes que acuden al centro de hemodiálisis no van acompañados de sus familiares o cuidadores, a veces van solos, y muchos presentan una discapacidad física, al término de cada sesión presentan, náuseas, vómitos, mareos, alteraciones en el estado de ánimo cansancio, y por eso se sienten deprimidos y sin esperanza de su recuperación.

El desarrollar una serie de charlas y talleres contribuye a mejorar la comunicación y la calidad de vida del paciente con tratamiento con ERC, en donde participan activamente los familiares y acompañantes para su aplicación durante el tratamiento y en el hogar, por lo que será un aporte de gran importancia en el fortalecimiento emocional de los pacientes.

4.2. Objetivos

4.2.1. General

Realizar charlas y talleres con los familiares y adultos con ERC para mejorar el estado emocional y el fortalecimiento de los vínculos afectivos familiares, médicos y sociales.

4.2.2. Específicos

- Identificar cual es la valoración médica, familiar y psicológica de los pacientes con el fin de conocer su estado físico, emocional y sus lazos afectivos.
- Desarrollar charlas, talleres, video foros y sesiones individuales con los pacientes ERC, para fortalecer sus vínculos afectivos, envejecimiento activo y mejorar su calidad de vida.
- Realizar una evaluación de la propuesta ejecutada, con el fin de medir el impacto de las actividades y los efectos en el aspecto emocional de los pacientes con ERC.

4.3 Estructura general de la propuesta

4.3.1. Título.

Desarrollo de charlas y talleres acerca de vínculo familiar, dirigido a los familiares y adultos con ERC atendidos en la Clínica de hemodiálisis “Contigo” de la ciudad de Quevedo.

4.3.2. Componentes

Los componentes de la propuesta se desarrollan de la siguiente manera:

Tabla. 1. Componentes de la propuesta

COMPONENTES			
OBJETIVOS	COMPETENCIAS	PROPUESTAS	OBSERVACION
Identificar cual es la valoración médica, familiar y psicológica de los pacientes con el fin de conocer su estado físico, emocional y sus lazos afectivos.	Relación Social Relación familiar Relación médica	Se realiza una base con datos más relevantes de los pacientes, relacionado con sus familiares o cuidadores y personal de salud.	Se utiliza información de historial médico, fichas psicológicas, entrevistas con familiares.
Desarrollar charlas, talleres, video foros y sesiones individuales con los pacientes ERC, para fortalecer sus vínculos afectivos, envejecimiento activo y mejorar su calidad de vida.	Comunicación con amigos y familiares Actitudes personales, autorreflexión. Vínculo emocional Salud mental. Calidad de Vida. Envejecimiento activo.	1 Charla de reflexión. vínculo afectivos importancia en el tratamiento 1 Taller Lúdico. Creando vínculos afectivos, trabajo en grupos. 1. Video foro. Película UP. La importancia de los vínculos afectivos en la calidad de vida	Registro de participantes Materiales de acuerdo a cada actividad
Realizar una evaluación de la propuesta ejecutada, con el fin de medir el impacto de las actividades y los efectos en el aspecto emocional de los pacientes con ERC	Aprendizaje y comunicación Vínculos afectivos Síntesis de información Reflexión de los hechos	1. Taller de Evaluación de la propuesta Identificar aspectos positivos, negativos y sugerencias Impacto en los pacientes con ERC.	Se realiza con personal involucrado en la propuesta.

Elaboración propia.

Diseño de la propuesta

Para realizar esta propuesta se realizó en tres fases:

Fase 1. Planificación de contenidos

Selección de los participantes. Las personas que participarán de los talleres son pacientes adultos con ERC, que se realizan hemodiálisis en horario diurno. Familiares y acompañantes de los pacientes, personal médico involucrado en su cuidado y tratamiento.

Recolección de información. Es importante contar con una base de datos de los pacientes con ERC para conocer sus antecedentes personales, sociales, familiares de salud emocional y de esta manera realizar las actividades con indicaciones específicas que fortalezcan los vínculos afectivos. Los datos se recopilarán de diversas fuentes como historia clínica, fichas, y entrevistas

Fase 2. Diseño y puesta en práctica los talleres.

Aplicación de alternativas de tratamiento, ejecución de charlas, talleres y sesiones individuales.

Ofrecer a los familiares y pacientes información sobre la importancia de crear vínculos afectivos como alternativa para mejorar sus condiciones de salud.

Técnicas de desarrollo emocional, focalizadas en sus sensaciones, la comunicación y las relaciones sociales y familiares

Abordaje de los principales estados emocionales antes durante y posterior a la sesión de diálisis a través de sesiones Psico-educativa para ofrecer a los pacientes distintos aspectos de la enfermedad basada en la explicación clara y sencilla.

Fase 3 Evaluación.

Evaluación de la propuesta realizada. Las personas que participarán de este programa son pacientes con ERC, adultos mayores, Familiares.

Se aplicará la encuesta con un cuestionario de preguntas para consultar a los familiares de los pacientes sobre el funcionamiento del programa de apoyo psicológico realizado a los pacientes con ERC.

Tabulación y análisis de los datos obtenidos para implementar mejoras en el programa para futuras aplicaciones.

4.4, Resultados esperados de la alternativa

Luego de la aplicación de esta propuesta se puede observar que es necesario llevar a cabo un programa con estos componentes, ya que ayudará a mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de los pacientes con ERC.

Se ha logrado determinar las expectativas relacionadas con la importancia de crear vínculos afectivos de los pacientes con ERC y sus familiares, así como su dimensión en la relación social.

Las actividades incorporan la participación activa de los pacientes con ERC de una forma interactiva y propositiva, partiendo desde sus propias experiencias.

Bibliografía

- Bowlby, J. (2015). *El apego tomo 1 1998de la trilogía el apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- ENSANUT. (2015). *Encuesta Nacional de Salud*. Obtenido de www.ensanut-ecu-2015
- Erskine, R. (2017). “*Theories and Methods of an integrative transactional*”. San Francisco: Volume of Selected Articles. TA.
- Eusko, J. (2014). *Guía para el envejecimiento activo y saludable*. Gobierno Vasco.
- Fernandez, A. (2016). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel.
- Gutierrez, T. (2011). *Trastornos afectivos mas frecuentes en pacientes con insuficiencia renal*. Latacunga: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud.
- Lozada, E. (2013). *percepción de la calidad de la atención de enfermería en pacientes que reciben terapia de sustituto renal en el servicio de hemodiálisis*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería.
- Mezzano, S. (2015). *Enfermedad renal crónica: Clasificación, mecanismos de progresión*. Chile.
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento Activo*. Madrid.
- RAE. (2018). *Real Academia Española. Vínculo afectivo*. Madrid: Diccionario de la Lengua española.
- Rodriguez, C. (2015). *Factores psicológicos y su papel en la enfermedad Vol. 15*. Psicología y salud.
- Rogers, C. (2015). *La persona como centro*. Herder.
- Valverde, L. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la auto-orientación de pacientes sujetos al tratamiento sustituto de la función renal del centro de Vida Dial-*

Cuenca. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.

Vara, L. (2015). *La alianza terapéutica y el tratamiento de pacientes*. Madrid: Universidad de Salamanca.

Vásconez, C. (14 de 03 de 2019). *Como esta la enfermedad renal crónica en Ecuador*.
Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec> › secciones › profesionales

Wingard, R. (2014). *Educación del paciente y el proceso de enfermería: satisfacer las necesidades del paciente*. Revista de enfermería de nefrología.

Ziegert, K. (2016). *Apoyo profesional para familiares de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis crónica*. Stanford.