

Luis Aníbal Pérez Rodríguez ^a; Pamela Elena Salas Espín ^b; León Alvarado Lissette Jissella ^c; Nubia Cicely López Contreras ^d

Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos

Problems of renal failure: Psychological Aspects

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.2, abril, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 1076-1094

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.1076-1094](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.1076-1094)

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/491>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Investigación

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/01/2019

Aceptado: 18/02/2019

Publicado: 30/04/2019

Correspondencia: luisperezmd88@gmail.com

- a. Médico; luisperezmd88@gmail.com
- b. Médico; pamelena.salas@hotmail.com
- c. Médico; lilea.18@hotmail.com
- d. Médico; nubelop@gmail.com

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud pública que tiende a tomar dimensiones de epidemia y tiene un grave impacto en la calidad de la vida del paciente. El objetivo del presente estudio fue revisar la literatura y explorar el impacto psicológico de la diálisis en la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal crónica. Según la literatura, el fracaso crónico renal se asocia a largo plazo con efectos psicológico en pacientes sometidos a hemodiálisis. Las enfermedades crónicas, como la insuficiencia renal, son un proceso continuo ya que estos pacientes tratan de aceptar su nueva imagen y adaptar su estilo de vida. Para el tratamiento de diálisis los pacientes con enfermedad renal deben someterse a diálisis regular, enfrentan dificultades en mantener sus empleos, su vida social, su flexibilidad financiera y su limitación de líquidos y alimentos. La complejidad y naturaleza crónica de las enfermedades afectan la calidad de vida de los pacientes con IRC, su salud y reducen sus expectativas de vida. Por lo tanto, el papel de la enfermera de nefrología es muy importante para la implementación de intervenciones efectivas y psicológicas en el apoyo durante su tratamiento.

Palabras Claves: Diálisis, Insuficiencia renal crónica, Calidad de Vida, Factores psicológicos.

Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Pamela Elena Salas Espín; León Alvarado Lissette Jissella; Nubia Cicely López Contreras

ABSTRACT

Chronic renal failure (CRF) is a public health problem that tends to take epidemic dimensions and has a serious impact on the quality of life of the patient. The aim of the present study was to review the literature and explore the psychological impact of dialysis on the quality of life of people with chronic renal failure. According to the literature, chronic renal failure is associated in the long term with psychological effects in patients undergoing hemodialysis. Chronic diseases, such as kidney failure, are a continuous process since these patients try to accept their new image and adapt their lifestyle. For dialysis treatment patients with kidney disease must undergo regular dialysis, face difficulties in maintaining their jobs, social life, financial flexibility and limitation of fluids and foods. The complexity and chronic nature of the diseases affect the quality of life of patients with CRI, their health and reduce their life expectancy. Therefore, the role of the nephrology nurse is very important for the implementation of effective and psychological interventions in support during their treatment.

Key Words: Dialysis; Chronic Renal Failure; Quality of Life; Psychological Factors.

Introducción.

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad irreversible y progresiva donde el cuerpo no puede mantener el equilibrio metabólico y electrolítico resultando en uremia, acidosis metabólica, anemia, desequilibrios electrolíticos y trastornos endocrinos. Sus principales causas son la diabetes, la hipertensión, glomerulonefritis y enfermedad de riñón poliquístico (Leung, 2003).

La hemodiálisis es el tratamiento más frecuente para la IRC. Sin embargo, se ha argumentado que una serie de restricciones y modificación es acompañan este tratamiento, que tienen un impacto perjudicial en la calidad de vida del paciente y afectan a las personas en su bienestar físico y psicológico. La insuficiencia renal crónica es un continuo proceso psicológico para los pacientes y sus familias con el fin de aceptar su nueva imagen y para ser ajustado a la nueva condición de hemodiálisis. La calidad de vida de los pacientes que requieren diálisis se ve afectado significativamente, ya que es asociado a cambios en sus hábitos diarios y en su estilo de vida para ellos y sus familias. Al mismo tiempo, su salud física, su estado funcional, las relaciones personales y su estatus social y económico se ven muy afectados (Theofilou, 2011).

Los patrones de morbilidad y mortalidad por enfermedad en todo el mundo están cambiando, tanto en el mundo desarrollado como en el emergente. En todo el siglo 20, las enfermedades infecciosas fueron la principal causa de muerte y de discapacidad. No obstante, en este siglo, no contagioso, las enfermedades no infecciosas se han convertido en la principal causa de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. Este cambio se refleja en el tipo de enfermedades que causan insuficiencia renal crónica y en su presentación y progresión.

Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Pamela Elena Salas Espín; León Alvarado Lissette Jissella; Nubia Cicely López Contreras

La enfermedad renal se evalúa en términos de función renal global(tasa de filtración glomerular, GFR) y la presencia de daño renal establecido por biopsia de riñón u otros marcadores de daños de riñón(Couser, Remuzzi, & Mendis, 2011)

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición común en que hay una pérdida de la función renal con el tiempo. La ERC está asociada con mayores riesgos de varias comorbilidades; incluyendo la enfermedad cardiovascular y la insuficiencia renal crónica. La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública mundial emergente.

Existe una mayor necesidad de comprender los mecanismos subyacentes en que las cicatrices renales conducen a la ESRD (Enfermedad renal de estado terminal por sus siglas en ingles) para asesorar sobre las intervenciones en el presente y el futuro, así como la evidencia relacionada con las intervenciones para frenar la progresión de la ERC. Estrategias para reducir la carga y los costos relacionados a la enfermedad renal crónica debe ser incluida en los programas nacionales para las enfermedades no transmisibles.

Metodología.

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido (Davila, 2015) define la metodología “como aquellos pasos previos que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas”.(p.66)

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas a la problemática de la insuficiencia renal a través de una revisión de literatura, para así finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

Tipo de Investigación

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales, se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan, así como las características que hacen del acto científico un proceso interactivo ajustado a una realidad posible de ser interpretada. En este sentido, se puede decir, que la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por (CASTRO, TÉCNICAS DOCUMENTALES. MÉXICO: EDITORIAL LIMUSA. , 2016), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y /o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica permitió la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos donde se encontraron ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar a cada característica insertada en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones o investigaciones propuestas por diferentes investigadores relacionadas con el tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la indagación.

Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Pamela Elena Salas Espín; León Alvarado Lissette Jissella; Nubia Cicely López Contreras

Fuentes Documentales

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para (CASTRO, 2016) las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”.(p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la realización de una lectura previa determinada para encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, con el fin de explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

Técnicas para la Recolección de la Información

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. En tal sentido (*Bolívar, 2015*), refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante la aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de investigación. Tal como lo expresa, (*Bolívar, 2015*) “las técnicas documentales proporcionan las

herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a recorrer por el estudio, según, (Bolívar, 2015) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos una vez aplicado las técnicas seleccionadas, tales como: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

Resultados.

Estresores de pacientes en hemodialisis

Muchos autores han tratado los factores estresantes de individuos con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis regular, ya que aumentan tanto los problemas psicológicos como socioeconómicos de estos pacientes. Los estresores más comunes son dificultades financieras, cambios en la vida social y relación marital, hospitalización regular, incapacidad de vacaciones, restricción de tiempo libre, relaciones con enfermería y personal médico, miedo de invalidez o

Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Pamela Elena Salas Espín; León Alvarado Lissette Jissella; Nubia Cicely López Contreras

muerte, mayor dependencia de máquina de riñón artificial, incertidumbre sobre el futuro y la fatiga física. Además, según (Gerogianni, 2003) la limitación de líquidos y alimentos es el estresante más frecuente para estos pacientes, es decir porque el consumo diario de líquidos debería no exceder de 500 ml por día debido al riesgo de causar edema pulmonar. Un factor igualmente angustiante es el esfuerzo que requiere seguir las directrices de la dieta, como la ingesta excesiva de potasio y el fósforo es responsable de causar fallo en el corazón y posible comezón u osteodistrofia renal respectivamente

Un reciente estudio de investigación realizado en Grecia por (Kaitelidou, 2007) muestra que el desempleo es un factor estresante importante para los pacientes en hemodiálisis. Según ese estudio, el 60,2% de los pacientes recibiendo diálisis no fueron capaces de mantener su profesión y el 36,7% tuvo que retirarse después del inicio de la diálisis. La pérdida de empleo es responsable de la aparición de ansiedad intensa y problemas de función sexual mientras el empleo afecta positivamente al estado psicológico y la libido de las parejas. Los factores estresantes afectan el apetito sexual de los pacientes con problemas de imagen corporal (pérdida de peso, desgaste muscular, cambio de color de la piel, signos visibles de punción venosa) después de comenzar diálisis. Otro factor estresante importante es la fatiga, que puede afectar negativamente a la persona y su capacidad para trabajar y participar en diversas ocupaciones diarias. La fatiga física o mental puede ser causada por trastornos del sueño o fatiga después de la diálisis.

Factores psicológicos individuales de pacientes que hacen hemodiálisis

Psicopatología

La psicopatología de los pacientes sometidos a hemodiálisis juega un papel importante en el resultado final de la enfermedad renal y en la aparición de síntomas psiquiátricos. El apoyo social o familiar del paciente y del personal médico son factores muy importantes, ya que afectan a los pacientes en el cumplimiento de la enfermedad. En un paciente con tal problema de salud crónico, un poderoso 'ego' trata de movilizar estrategias adaptables de la enfermedad, mientras que un "Ego" débil lo está llevando al desarrollo de trastornos psiquiátricos, incumplimiento del tratamiento y usualmente trastornos interpersonales en las relaciones familiares.

Personalidad

El cumplimiento psicosocial del paciente con un programa de hemodiálisis depende de la personalidad del paciente en conjunción con el apoyo recibido de profesionales de la salud, familiares y entorno social (Spiridi, Iakovakis, & Kaprinis, 2008). Los pacientes que se ven obligados a participar en un programa de diálisis periódica, exhiben trastornos de personalidad, las cuales son diferentes, en cuanto a género y edad. En concreto, estos pacientes, antes de la inscripción en un programa de CRF, se enfrentan a un problema de salud como la mayoría de las personas con un problema crónico. Después del comienzo de la diálisis, exhiben considerables trastornos psicológicos de la personalidad, como alexitimia, neuroticismo, introversión y psicotismo.

Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Pamela Elena Salas Espín; León Alvarado Lissette Jissella; Nubia Cicely López Contreras

Percepción de la enfermedad

Depresión

La depresión es la complicación psicológica más frecuente que tiene un grave impacto en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y los cuidadores, afectando negativamente a su bienestar social, económico y psicológico (Anees, 2011). La depresión se asocia con importantes aspectos del curso clínico, incluida la mortalidad, mayor número de ingresos hospitalarios, El cumplimiento reducido de los medicamentos y la calidad reducida de vida, sin embargo, la depresión es responsable de la mayor mortalidad anual de pacientes de hemodiálisis en Pakistán, en comparación con pacientes en países occidentales. La incidencia de depresión es del 73% y la mayoría de los pacientes están incluidos en la categoría de depresión moderada a severa. Los rasgos de personalidad y evaluación cognitiva de cada paciente deben tener una fuerte correlación con la ocurrencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal terminal.

La asociación entre los factores psicosociales y la depresión dependen del género, la edad y tipo de diálisis. La depresión ocurre con más frecuencia en los pacientes con CRF principalmente entre el tercer y noveno año de tratamiento y afecta a hembras con mayor frecuencia. Además, la depresión se manifiesta principalmente con tristeza, ansiedad, depresión, falta de autoestima, pesimismo sobre el futuro, disminución de libido, trastornos del sueño y apetito limitado. Durante el período de inicio de un programa de diálisis, uno de cada 500 pacientes intenta suicidarse o viola las normas dietéticas.

Periodos de ajuste

Durante el periodo de ajuste al procedimiento de diálisis, el paciente está pasando por tres períodos:

- a) El período de luna de miel, que comienza de 1 a 3 semanas desde la primera diálisis
- b) El período de frustración que lleva alrededor de 3-12 meses
- c) El largo período de ajuste.

En el período de luna de miel, los pacientes con insuficiencia renal aceptan con relativamente mayor facilidad el proceso de diálisis y su dependencia a la máquina de riñón artificial. Por otro lado, pacientes con el declive progresivo del CRF se encuentra con un miedo intenso y ansiedad por cualquier discapacidad o muerte y preocupación por el declive profesional y social o problemas financieros. Durante este periodo, conviven con trastornos del sueño, síntomas depresivos e intensas preocupaciones por la pérdida de autonomía, empleo, rol familiar y función sexual (Spiridi, Iakovakis, & Kaprinis, 2008).

Durante el período de desaliento y frustración, los pacientes sienten fuertes síntomas de pena, tristeza y agotamiento. Típicamente, un evento estresante doméstico, privado o profesional es la primera oportunidad para que el paciente pase a este escenario. Esta etapa se manifiesta en arrebatos de enojo y agresión del paciente hacia la familia o el personal de la unidad. Finalmente, el período de ajuste a largo plazo se caracteriza por la aceptación parcial de las limitaciones de la diálisis por parte de los pacientes donde experimentan períodos de satisfacción y depresión.

Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Pamela Elena Salas Espín; León Alvarado Lissette Jissella; Nubia Cicely López Contreras

Autoestima

Además, los pacientes con enfermedad renal crónica tienen dificultades para participar en deportes y actividades sociales. Esto tiene un efecto negativo en sentimientos de autonomía y autoestima. Respecto del cuadro psicosocial de los pacientes sometidos a programa de diálisis crónica, la autoestima parece ser moderado a alto, en pacientes que tienen intereses, a aquellos de ellos que están en buena situación económica.

Condición y empleo

Según la teoría de la autodeterminación, la autonomía es uno de las necesidades básicas psicológicas humanas para contribuir al bienestar diario y bienestar psicológico (Reis, Sheldon, Gable, & Roscoe, 2000). Cuando el cumplimiento de la necesidad de autonomía se ve obstaculizada por diversos factores, donde los pacientes presentan una baja autoestima y una pobre condición psicológica.

Factores físicos de pacientes en programa de hemodiálisis

Anemia

La anemia es la complicación más común de la ERC. De acuerdo con los datos existentes de los EE.UU. (Nacional Encuesta de Examen de Salud y Nutrición), la incidencia de anemia en pacientes de 3er estadio de la ERCes del 5,2%, en pacientes de 4ª etapa es del 44,1% y en los pacientes con enfermedad renal terminal son universales. Además, en ciertos grupos de pacientes, como afroamericanos y pacientes con diabetes, la incidencia de anemia es mayor en todas las etapas de la enfermedad renal (Marinakis, 2009). La anemia aparece clínicamente como

Fatiga y / o depresión, debido a la reducción de secreción de eritropoyetina por los riñones y afecta negativamente la calidad de vida de estos pacientes.

Componentes clave de la calidad de vida de pacientes, como la actividad motora, el sueño, la morbilidad, actividad social, relaciones emocionales, ansiedad, depresión y la satisfacción mental están siendo influenciado favorablemente al corregir la anemia.

La administración de eritropoyetina, ácido fólico, Vitamina B12, complejos vitamínicos y hierro son importantes en el tratamiento de la anemia.

Dolor

La aparición del dolor crónico en pacientes en diálisis por lo general, es del 37% al 50%, mientras que el 82% de ellos muestran intensidad de dolor de moderada a severa. La etiología del dolor es multifactorial y puede ser cualquiera debido al proceso de diálisis (punción, calambres de músculos, dolores de cabeza) o debido a la existencia de acompañamiento de enfermedades sistémicas y dolorosas. El dolor es el síntoma más común de malestar de los pacientes que causa significativamente deterioro de la calidad de vida. Esto es porque la incidencia de dolor crónico se asocia con el inicio de trastornos afectivos (ansiedad, depresión), trastornos sociales (aislamiento, negligencia) e impacto económico (por ejemplo, incapacidad para conservar el trabajo).

Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Pamela Elena Salas Espín; León Alvarado Lissette Jissella; Nubia Cicely López Contreras

Factores de comportamiento de pacientes en hemodiálisis

Conformidad

En el campo de la diálisis periódica, el bienestar y la salud del paciente depende de la participación activa del paciente en el programa de tratamiento y el cumplimiento de las instrucciones médicas, requisitos de régimen y recomendaciones. El cumplimiento del paciente en el proceso de tratamiento es muy importante ya que afecta el pronóstico de una enfermedad crónica como la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) y por lo tanto la calidad de vida de esos pacientes. El cumplimiento, implica adherencia a un régimen de tratamiento (horario de diálisis, duración de tratamiento, dieta especial, limitación de líquidos, derecho a medicación, cambios en el comportamiento, hábitos y estilo de vida y, a veces, ajuste de los aspectos de personalidad al tratamiento de diálisis.

Un porcentaje de pacientes en hemodiálisis no cumplen con las instrucciones médicas, medicamentos y dosificación, seguimiento del tratamiento previsto, completar el tiempo de tratamiento requerido, restricción de líquidos y restricción dietética. El cumplimiento reducido es a menudo el resultado de un fenómeno depresivo y asociado con aumento de la mortalidad y malos resultados médicos.

Dieta - Trastornos de la alimentación

La mala nutrición es un factor importante de la calidad de vida porque aumenta la tasa de morbilidad y mortalidad reduce la actividad física. La desnutrición, pérdida de peso y posterior aumento de la pérdida de energía de estos pacientes se presenta con fatiga, malestar y

agotamiento. Mientras tanto, hay una mayor susceptibilidad a las infecciones como reservas de proteínas y grasas corporales se encuentran en niveles bajos. Problemas de desnutrición como la anorexia, debido a uremia, hipoalbuminemia y disminución de la ingesta de proteína, parece estar exacerbada por la presencia de síntomas depresivos. Además, hay evidencia de un mecanismo molecular causante de la caquexia en pacientes con CRF.

La diálisis domiciliaria ofrece a los pacientes nutrición adecuada y falta de restricciones dietéticas, contribuye significativamente a la mejora de factores de desnutrición y tiene un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Ejercicio

Cualquier tipo de ejercicio sistemático, implementado en forma y métodos adecuados, puede ser un seguro suplemento terapéutico no farmacéutico. El ejercicio físico está asociado positivamente con la calidad de vida, eso es porque hace que los pacientes sean más activos "Físicamente", en términos de su estado físico general y reduce la severidad de las complicaciones que ocurren durante la diálisis. El comienzo del ejercicio en aquellos pacientes necesita ser progresivos e individualizados según las limitaciones del paciente (tipo de ejercicio, frecuencia del ejercicio, intensidad del ejercicio) y la condición fisiopatológica. Por esta razón, los pacientes en hemodiálisis deben ser animados a hacer ejercicio individualmente y colectivamente con las limitaciones impuestas por su estado de salud.

Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Pamela Elena Salas Espín; León Alvarado Lissette Jissella; Nubia Cicely López Contreras

Dormir

Los trastornos del sueño son un problema muy común para pacientes en diálisis y han ocupado muchos investigadores en el pasado. Los principales factores psicosociales que afectan la calidad del sueño son depresión mayor, nivel educativo, estado ocupacional y estado civil. También es importante tener en cuenta que la dependencia de pacientes en hemodiálisis, al personal de la unidad médica y de enfermería y su familia y la pérdida de control de la función física conduce al insomnio y al estrés permanente.

Disfunción sexual

La disfunción sexual es frecuente en pacientes con IRC como el 50% de los hombres con ESRD y el 55% de las mujeres sometidas a diálisis reportan dificultades para alcanzar el orgasmo.(Barroso, Miranda, Cruz, & Medeiros, 2008)

Conclusiones.

Esta revisión de la literatura se ha realizado en un intento de explorar los principales factores psicológicos en personas con IRC sometidas a hemodiálisis. Es obvio que una proporción significativa de los pacientes son propensos a muchos de los factores psicológicos que causa la naturaleza de la enfermedad. Así que, el papel de la enfermera de nefrología es altamente importante para la implementación de intervenciones efectivas de enfermería durante el tratamiento. Al mismo tiempo, es de gran importancia la disposición de apoyo psicológico hacia los pacientes sometidos a hemodiálisis, que se puede lograr con evaluación personalizada y continua evaluación de las necesidades de cada paciente.

Las intervenciones psicosociales serían mejores comenzar en el momento del diagnóstico, debe adaptarse al progreso de la enfermedad y el enfoque físico, funcionamiento psicológico y social de las personas. Las intervenciones de enfermería psicosocial apuntan a facilitar el cumplimiento de los pacientes a sus cambios en el estilo de vida y al proceso de diálisis, estos incluyen evaluación, estímulo y apoyo.

La evaluación determina las necesidades del paciente identificando problemas potenciales y reuniendo información para un plan de tratamiento que puede ser siempre y por lo tanto se centra en el efecto de la enfermedad en el paciente. Además, el papel del profesional de la salud es animar a los pacientes a aceptar las limitaciones de tratamiento, tomar autocuidado, habilitar pacientes que asuman la responsabilidad de su salud y cumplir con sus obligaciones para con la familia y la sociedad.

Finalmente, la relación terapéutica debería tomar la forma de una 'participación mutua', donde el paciente tiene que participar activamente en el tratamiento y cumplir con las instrucciones médicas. Adicionalmente, el paciente tiene que adquirir conocimientos pertinentes al manejo de la enfermedad, recibir apoyo y formación o enseñanza de profesionales de la salud para lograr una mejor calidad de vida relacionada con la salud. En este punto, vale la pena mencionar la estrecha colaboración de los miembros de equipos multidisciplinario de tratamiento (nutricionistas, psicólogos, técnicos de máquinas). También, la participación de los pacientes en las redes de apoyo o actividades de rehabilitación y participación en un programa de actividad física o educativo.

Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos

Vol. 3, núm. 2., (2019)

Luis Aníbal Pérez Rodríguez; Pamela Elena Salas Espín; León Alvarado Lissette Jissella; Nubia Cicely López Contreras

Los programas pueden ayudar a estas personas a crear nuevas relaciones de apoyo, para lograr reconocimiento social y apreciación para prevenir es aislamiento. Mientras tanto, individualizado.

Bibliografía.

- Anees, M. (2011). *Diálisis: factores relacionados con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis*.
- Barroso, L., Miranda, E., Cruz, N., & Medeiros, M. (2008). *Analysis of sexual function in kidney*.
- Bolívar, J. (2015). *Investigación Documental. México. Pax*.
- Bolivar, J. (2015). *Investigación Documental. México: Editorial Pax*.
- Castro, J. (2016). *Técnicas Documentales. México. Limusa*.
- Castro, J. (2016). *Técnicas Documentales. México: Editorial Limusa*.
- Couser, W., Remuzzi, G., & Mendis, S. (2011). *The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases*.
- Davila, A. (2015). *Diccionario de Términos Científicos. Caracas: Editorial Oasis*.
- Gerogianni, K. (2003). *Estresores de pacientes sometidos a hemodiálisis crónica*.
- Kaitelidou, D. (2007). *The social and economic consequences of dialysis in patients' lives with chronic renal insufficiency*.
- Leung, K. (2003). *Psychosocial aspects in renal*.
- Marinakis, D. (2009). *Anemia y enfermedad renal crónica. Tratamiento. Uso de preparados de hierro, vitamina B12, ácido fólico y complejos vitamínicos*.
- Reis, H., Sheldon, K., Gable, S., & Roscoe, J. (2000). *Daily well-being: The role of autonomy, competence and relatedness*.
- Spiridi, S., Iakovakis, A., & Kaprinis, G. (2008). *Renal insufficiency: Biological and psychosocial consequences*.
- Theofilou, P. (2011). *Quality of life in end - stage renal disease*.