

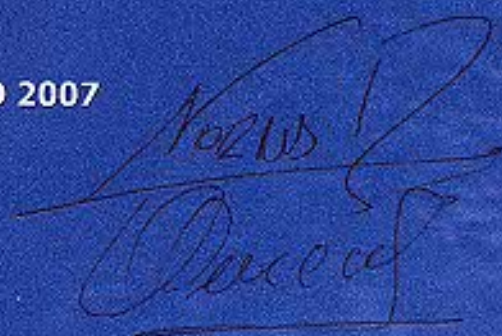
# **INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA TRABAJO FINAL**

**TEMA:**

**PERCEPCIONES DE  
LA IMAGEN CORPORAL DE LOS  
ADOLESCENTES Y SU FAMILIA,  
EN  
TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL**

**AUTORAS: MENECS NANCY  
RAMIREZ NORMA**

**MENDOZA, JULIO 2007**




Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autor-ras del trabajo.



**Investigación Aprobada:**

*Integrantes del Tribunal Examinador:*

Lc. María R. Reyes. 

Lc. Franco Casabieri 

Fecha: 3.17.107

## PROLOGO

La adolescencia es el periodo de la vida de una persona, que se caracteriza por la intensidad de sentimientos, cambios profundos; pero cuando es ensombrecida por enfermedades crueles como la insuficiencia renal crónica terminal, que limita a los jóvenes por estar ligado a un catéter peritoneal para poder vivir, y aún así desean vivir con toda sus fuerzas. Es entonces que los adultos de su entorno debemos prepararnos para apoyarlos, contenerlos en los momentos de mayor inestabilidad.

Este trabajo tiene el objeto de ser un aporte a nuestros colegas que trabajan con este tipo de paciente, para llegar hacer ser agente contenedores de las angustias y alegrías de los jóvenes y sus familias.

Queremos agradecer a nuestros docentes que nos han apoyado, en la difícil tarea, para producir un trabajo científico.

A nuestras familias que nos han acompañados para lograr este desafío personal que fue terminar la carrera de la Licenciatura.

A los pacientes que sin sus valiosos aportes no hubiera sido posible esta producción y a todas aquellas personas que de una u otra forma cooperaron para llegar hasta aquí.

*Cada fracaso supone un capítulo de tristeza.*

*Más en la vida y una elección que nos ayuda*

*Crece. No te dejes desanimar por los fracasos*

*Aprende de ellos, sigue adelante.*

*La esperanza es el sueño del hombre despierto.*

*Aristóteles*

*La vida es una sucesión de elecciones que deben vivirse para ser comprendida*

*Helen Keller*

## ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA .	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
PROLOGO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	VI
INTRODUCCIÓN.	1
PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	5
MARCO TEÓRICO	6
DISEÑO METODOLÓGICO	22
* Tipo de Estudio	22
*Operacionalización de variables	22
* Universo de Estudio	22
* Muestra	22
* Fuentes de Información	22
* Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	22
* Recolección y procesamiento de la información	22
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
RESULTADOS EN TABLAS Y GRÁFICOS	27
CONCLUSIÓN	50
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	
ENCUESTA	54
MATRIZ DE DATOS	57

## INDICE TABLAS Y GRÁFICOS

Adolescentes que asisten al Servicio de Diálisis Peritoneal, Hospital Notti

Páginas

Tabla N°1: EDAD	
Frecuencia Absoluta , Relativa	27
GRAFICO N° I	27
Tabla N° 2: SEXO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	28
GRAFICO N°II	28
Tabla N°3: COBERTURA MEDICA	
Frecuencia Absoluta, Relativa	29
Gráfico N° III	29
Tabla N°4:NIVEL DE ESCOLARIDAD	
Frecuencia Absoluta , Relativa	30
GRAFICO N°IV	30
Tabla N° 5: GRUPO CONVIVIENTE	
Frecuencia Absoluta , Relativa	31
GRAFICO N°V	31
Tabla N° 6: TIEMPO DE TRATAMIENTO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	32
Gráfico N° VI	32
Tabla N° 7: ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO	
PROFESIONAL DEL REGISTRO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	33
GRAFICO N° VII	33
TABLA N° 8: INTERES EN LOS CUIDADOS DEL TRATAMIENTO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	34
GRAFICO N°VIII	34
TABLA N° 9. ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	
Frecuencia Absoluta, Relativa	35
GRAFICO N° IX	35

TABLA N° 10: CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	36
GRAFICO N° X	36
TABLA N° 11: CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES DE AUTOCUIDADOS	
Frecuencia Absoluta, Relativa	37
GRAFICO N° XI	37
TABLA N° 12: ACEPTACIÓN DEL CATÉTER	
Frecuencia Absoluta, Relativa	38
GRAFICO N° XII	38
TABLA N° 13: REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS	
Frecuencia Absoluta, Relativa	39
GRAFICO N° XIII	39
TABLA N° 14: PROYECTO DE VIDA	
Frecuencia Absoluta, Relativa	40
GRAFICO N° XIV	40
TABLA N° 15: RELACIÓN CON EL ENTORNO SOCIAL	
Frecuencia Absoluta, Relativa	41
GRAFICO N° XV	41



## ANÁLISIS BIVARIABLES

ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO POR TIEMPO DE TRATAMIENTO	
TABLA N° 16: FRECUENCIA ABSOLUTA	42
FRECUENCIA RELATIVA	42
GRAFICO XVI	43
INTERÉS EN EL CUIDADO DEL TRATAMIENTO POR TIEMPO DE TRATAMIENTO	
TABLA N° 17: FRECUENCIA ABSOLUTA	44
FRECUENCIA RELATIVA	44
GRAFICO XVII	45
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO POR TIEMPO DE TRATAMIENTO	
TABLA N°: 18: FRECUENCIA ABSOLUTA	46
FRECUENCIA RELATIVA	46
GRAFICO XVIII	47
INTERÉS EN EL CUIDADO DEL TRATAMIENTO POR SEXO	
TABLA N° 19: FRECUENCIA ABSOLUTA	48
FRECUENCIA RELATIVA	48
GRAFICO XIX	49



## INTRODUCCIÓN

Vivir con una enfermedad denominada crónica, como es la insuficiencia renal, plantea nuevos retos a una persona. Cuando se es adolescente el reto requiere un doble esfuerzo dado que no solo debe adaptarse a los cambios naturales físicos, emocionales y sociales, sino que debe sobrellevar las alteraciones a lo que es sometido su cuerpo para poder recibir el tratamiento.

Aceptar y adaptarse a la realidad de padecer una enfermedad crónica requiere tiempo, pero los jóvenes que están dispuestos a aprender cosas sobre su enfermedad, a buscar y aceptar el apoyo de los demás y a participar activamente en el cuidado de su salud generalmente superan con éxito el proceso de afrontamiento.

Afrontar esos retos es un proceso largo ; no es algo que se consiga de la noche a la mañana. Pero entender lo que ocurre y participar activamente en el cuidado de la salud ayudaran a superarlos. Mucha gente descubre que el hecho de adoptar un papel activo en el tratamiento de un problema de salud crónico le ayuda a sentirse más fuerte y más preparada para enfrentarse a muchas dificultades y pruebas que les depara la vida

Esta investigación intenta a través de un diagnóstico descriptivo reflejar, el grado de afectación de la imagen corporal de los niños y adolescentes que asisten al Servicio de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatorio, del Hospital Notti, centro de referencia local, regional en la especialidad en la provincia de Mendoza.

Los resultados obtenidos le permitirá al equipo de salud y muy en especial al profesional de enfermería, que es el que esta en estrecha relación con los adolescentes, poder brindar una atención basada en el conocimiento, para poder contribuir activamente en elevar la calidad de atención y por ende contribuir a mejorar la calidad de vida de los que allí se atienden.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las percepciones de los Adolescentes de 12 a 18 años, en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, a nivel personal y núcleo familiar, que asisten al Hospital Humberto Notti, del Departamento de Guaymallén, en la Ciudad de Mendoza, en el año 2006?

## **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El trabajar a diario con adolescentes que padecen insuficiencia renal crónica no solo deteriora el organismo del paciente, sino todo su entorno.

Adolescencia etapa de cambios y adaptaciones, es un periodo en desarrollo de mucho estrés, llenos de cambios importantes, tanto en el cuerpo, ideas y sentimientos.

Los miedos e incertidumbres propios de su etapa, se acoplan a la inseguridad de su futuro. Tienen un punto de vista que incluyen en sus propias capacidades para resolver los problemas y tomar decisiones para poder afrontar su realidad y los pasos que hoy tomen pueden depararle un futuro no tan incierto.

Es aquí donde el equipo de salud con su familia cumplen un rol fundamental de acompañamiento y apoyo al joven.

La enfermera quien es la que más en contacto esta con el adolescente durante el tratamiento, tiene un espacio invaluable que debe aprovechar para poder intervenir eficazmente. Acciones que tienen que tender a educar al joven



sobre sus autocuidados, a la familia a acompañar a su hijo, para que pueda desarrollarse hacia una persona adulta, que acepta su realidad y desea vivirla a pleno. Para poder aplicar medidas acertadas hay que conocer la realidad de los jóvenes y su entorno es por ello que las autoras de este trabajo consideran importante realizar esta investigación para poder intervenir profesionalmente en forma acertada y poder planificar acciones que tiendan a guiar al paciente y su familia

## OBJETIVOS

### Propósito

Ver la percepción de los adolescentes frente a una enfermedad crónica, terminal en Diálisis Peritoneal y los cambios psicofísicos que intuyen en sus reacciones.

### Objetivo General:

Conocer la percepción de los adolescentes y su núcleo familiar en tratamiento de diálisis peritoneal, con la finalidad de que desde enfermería se los puede contener a través del rol educador, de manera que pueden aceptar su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

### Objetivos Específicos:

- Identificar las distintas percepciones de los jóvenes y su familia en tratamiento de diálisis peritoneal
- Lograr una visión de la realidad de los jóvenes y su familia que asisten al tratamiento
- Planificar acciones que tienden a mejorar la calidad de vida de los adolescentes y su familia.

## MARCO TEORICO

La mayoría de las personas atraviesan varias fases en el proceso de asumir que padecen una enfermedad crónica y de aprender a vivir con ella. Cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad crónica terminal, puede sentir muchas cosas. Algunas personas se sienten vulnerables, confundidas y preocupadas por su salud y su futuro. Otras se decepcionan y se autocondolocen. Algunas encuentran injusto lo que les ha pasado y se enfadan consigo mismas y con la gente a quienes quieren. Estos sentimientos forman parte del principio del proceso de afrontamiento. Cada persona reacciona de una forma diferente, pero todas las reacciones son completamente normales. No hay ninguna duda de que la adolescencia puede resultar mucho más difícil cuando se tiene que hacer frente a un problema de salud.

La Organización Mundial de la salud define a la adolescencia como la "etapa de la vida en el que los individuos adquieren madurez reproductora, transita los patrones psicológicos de la niñez y adquiere la independencia socioeconómica" (1)

Algunos autores, definen a la adolescencia como el periodo de transición entre la niñez y madurez, se extiende por toda una década. A menudo, su comienzo y fin son ambiguos. Acerca del final de la adolescencia dice que el mejor indicador es la madurez emocional ante que otros criterios más obvios como el final de la universidad, el matrimonio, la capacidad para mantenerse económicamente. (2)

1- BROOK U. RAPAPORT A. HEIM.M "Asistencia a los adolescentes con enfermedad crónica. Foro Mundial de la salud. Revista Internacional de Desarrollo sanitario. O.M.S. volumen 15m., Ginebra.1994, Pág.254-257

2- ALONSO FERNANDEZ "Psicología Médica y Social, Editorial Savat, Barcelona. España 1989



La definición de adolescencia es en gran medida social, determinada por cada cultura. El término adolescente se usa para referirse a una persona que se encuentra entre los 12 y 21 años de edad. Este período empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto. (3)

Este período comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21. En esta etapa se experimentan cambios que se dan a escala social, sexual, física y psicológica.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad.

### CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traiciona, sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades. No sabemos porqué la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar cual es el mecanismo exacto que la desencadena, solo sabemos que a cierta edad, determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace

3- MENDEZ RIVA, J. "Enfoque Actual de la adolescente". Ed. Ascune Hnos, Bs. As. 1999

... temprana o tardíamente que éste obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

Cuando en esta etapa el joven debe afrontar una enfermedad crónica, la etapa toma otro sentido.

### **¿Qué es una enfermedad crónica?**

Hay dos tipos de enfermedades: **agudas** y **crónicas**. Las enfermedades agudas (como un catarro o una gripe) suelen durar relativamente poco. Sin embargo, las enfermedades crónicas son problemas de salud de larga duración (la palabra "crónico" proviene del término griego *chronos*, que significa tiempo). (4)

El hecho de padecer un trastorno crónico no implica necesariamente tener una enfermedad grave o que puede poner en peligro la vida de una persona - aunque algunas enfermedades crónicas, como el cáncer y el SIDA, lo pueden hacer. Las enfermedades crónicas también incluyen trastornos como el asma, la artritis y la diabetes. A pesar de que los síntomas de una enfermedad crónica pueden desaparecer con los cuidados médicos, generalmente la persona sigue padeciendo la enfermedad subyacente - aunque los tratamientos que recibe pueden implicar que se sienta sano y se encuentre bien gran parte del tiempo.

Cada enfermedad crónica tiene sus propios síntomas, tratamiento y evolución. Exceptuando el hecho de que son relativamente duraderas, las distintas enfermedades crónicas no se parecen necesariamente entre sí en otros aspectos. La mayoría de las personas que padecen enfermedades crónicas no piensan en ellas mismas como en un "enfermo crónico", sino

— <http://www.alfa.org.enfermedad.com>. "Vivir con enfermedad crónica" FUNDACION ALFA PUERTO RICO, 1996.



... como en alguien que padece un trastorno específico - como el asma, la artritis, la diabetes, el lupus, la anemia falciforme, la hemofilia, la leucemia o la enfermedad concreta que tengan.

Si padeces una enfermedad crónica, es posible que no sólo te afecte físicamente, sino también emocional, social y a veces, incluso, económicamente. La forma en que a una persona le afecta una enfermedad crónica depende de la enfermedad particular que tiene y cómo repercute sobre su cuerpo, la gravedad de la enfermedad y el tipo de tratamientos que requiere. Aceptar y adaptarse a la realidad de padecer una enfermedad crónica requiere tiempo, pero los jóvenes que están dispuestos a aprender cosas sobre su enfermedad, a buscar y aceptar el apoyo de los demás y a participar activamente en el cuidado de su salud generalmente superan con éxito el proceso de afrontamiento.

Se centrará en este estudio la patología insuficiencia renal, dada sus características es crónica.

La insuficiencia renal crónica se produce cuando los riñones enfermos no pueden mantener la estructura química de los líquidos orgánicos en condiciones normales. Son varias las enfermedades y trastornos que pueden producir insuficiencia renal crónica. Las causas más frecuentes son: malformaciones congénitas, renales y tracto urinario, el reflujo, vesicoureteral asociado a las infecciones recurrentes del tracto urinario, enfermedades hereditarias. Las enfermedades vasculares renales como el síndrome uremico. La trombosis vascular y la neurosis cortical constituyen causas menos frecuentes.

Cuando se llega a la insuficiencia renal crónica en estado avanzado, ya no hay medicación ni terapia disponible que le devuelva la salud a sus riñones. La función de los riñones debe ser reemplazada por diálisis, comida



saludable. La diálisis elimina los desechos tóxicos y exceso de líquido. Los medicamentos proporcionan sustancias que el organismo necesita para fortalecer huesos, aportar vitaminas, estimular la producción de glóbulos rojos. La comida saludable ayuda a mantener el equilibrio del organismo. La diálisis es el tratamiento que limpia en forma continua la sangre dentro de su cuerpo utilizando como filtro al peritoneo. El exceso de líquido y sustancia tóxicas pasan de los vasos sanguíneos y a través del peritoneo a la solución de diálisis, la que es eliminada después de una permanencia. Se realiza mediante la implementación de un catéter en la cavidad peritoneal, el cual servirá para la entrada y salida de soluciones dializantes hacia y desde la cavidad peritoneal

Separar los coloides y las sustancias cristalinas disueltas utilizando las diferencias existentes en su índice de difusión a través de una membrana semipermeable. Los métodos de diálisis disponibles son:

Diálisis peritoneal (cavidad abdominal)

Hemodiálisis en la que la sangre se lleva fuera del organismo a través de las membranas artificiales, que permiten un paso similar de agua y sólido.

La iniciación de la diálisis peritoneal continua ambulatoria mejoró el manejo del paciente en insuficiencia renal crónica terminal, llegando a constituirse en la terapia de reemplazo renal de elección en pediatría en espera de un trasplante. (5)

La diálisis peritoneal necesitó largo tiempo para ser considerada una terapia de sustitución renal en Nefrología infantil, los primeros reportes de la Diálisis peritoneal (DP) en niños con insuficiencia renal aguda aparecieron en los años 40, pero no fue hasta dos décadas después que Segar y Etterdorf

5- <http://www.scielo.cl/scielo.Revistachilenadepediatria> "Diálisis Peritoneal Crónica Pediátrica en Chile, año 2005.

... gracias a los desarrollos de catéteres y soluciones comerciales lograron realizar la primera diálisis peritoneal intermitente en lactantes con falla renal aguda. El desarrollo de catéteres de uso permanente iniciados por Tenckhoff en la década del 70, permitió un sistema automatizado posible realizar en el hogar constituyendo una alternativa a la hemodiálisis en el paciente con insuficiencia renal crónica. Un nuevo aporte fue el desarrollo de la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) por Popovich en 1976, lo cual permitió un mejor control metabólico, evitó el síndrome de desequilibrio propio de la hemodiálisis, una dieta más libre y lo más importante, el ingreso de paciente de edades menores, evitando las punciones repetidas y los riesgos de las hemodiálisis. La comprensión de las técnicas usadas y su aplicación cada vez mayor en pediatría han permitido que en la actualidad la diálisis peritoneal sea la modalidad de reemplazo renal más utilizada en el niño con insuficiencia renal crónica terminal en el mundo.

El objetivo final del paciente con insuficiencia renal terminal es el trasplante renal exitoso, por tanto es importante instituir un manejo intensivo y precoz que lo asegure. A menos que se programe un trasplante con donante vivo, es necesario cierto tiempo en diálisis hasta obtener un trasplante de riñón con donante cadavérico. La enfermedad renal crónica en el niño provoca un deterioro progresivo del desarrollo tanto físico como intelectual que le impiden desarrollar una infancia normal.

El adolescente vive estas situaciones con sentimientos más intensos. . Aparte de las presiones sociales por "encajar" y ser aceptado por el grupo, éste es un período de aprendizaje sobre el cuerpo y de comprensión del propio cuerpo. En una etapa donde es natural preocuparse por la imagen corporal, puede ser muy duro sentirse diferente. Es comprensible que de vez en cuando un adolescente sienta sencillamente que no puede más y que está harto de tener que vivir con una enfermedad crónica.



Incluso aquellos adolescentes que convivieron bien con su enfermedad durante la infancia pueden sentir el acuciante deseo de llevar una vida "normal", sin medicinas ni limitaciones y sin tener que cuidar de sí mismos de ninguna forma especial. Es una reacción completamente normal. Algunos adolescentes que han aprendido a controlar su enfermedad se sienten tan sanos y fuertes que se llegan a cuestionar si necesitan continuar con el programa de tratamiento.

Lamentablemente, dejar de seguir el programa de tratamiento puede tener consecuencias desastrosas. Lo mejor que puedes hacer es decirle al médico cómo te encuentras. Coméntale qué te gustaría hacer pero se supone que no puedes hacer - para que él te indique exactamente lo que puedes y no puedes hacer. Sólo es cuestión de que responsabilices y adoptes un papel activo en el cuidado de tu salud.

Cuando una persona tiene que vivir con una enfermedad crónica, a veces puede resultarle difícil querer a su cuerpo. Pero no hace falta tener un cuerpo perfecto para tener una buena imagen corporal. Tu imagen corporal puede mejorar si te cuidas, saber valorar tus capacidades y aceptar tus limitaciones - algo que es cierto para todo el mundo, padezcas o no una enfermedad crónica. (6)

Cuando una persona está cansada de estar enferma, le puede ayudar mucho expresar su frustración o su tristeza a un oído comprensivo. En momentos como éstos, es importante que pienses en cómo te pueden ayudar los demás y que pidas ayuda y expreses qué es lo que te gustaría que hicieran por ti. Algunas personas descubren que pueden aliviar su sensación de pérdida tendiendo la mano a otra gente y ofreciéndose a ayudar a otras personas que lo necesitan.

6- [resources@familymanagement.com](mailto:resources@familymanagement.com). Apuntes para padres " niños con enfermedad crónica"



### Complicaciones de desarrollo por enfermedades crónicas:

Los adolescentes que enfrentan enfermedades agudas o crónicas tienen más propensión a experimentar mayores preocupaciones y temores cuando la enfermedad o el cuidado de la salud entran en conflicto con las siguientes cuestiones normales de desarrollo:

#### ✓ **Problemas de imagen corporal**

Los adolescentes normalmente están concentrados en los cambios físicos de su cuerpo. La enfermedad crónica intensifica estas cuestiones con temores o distorsiones relacionadas con la enfermedad (por ejemplo, el temor a que una cicatriz quirúrgica interfiera con el atractivo físico o con la capacidad de vestir ciertas prendas).

#### ✓ **Desarrollo de la independencia**

- La enfermedad crónica frecuentemente interfiere con la comodidad que siente el adolescente para empezar a depender menos de sus padres. Los padres de los adolescentes que sufren enfermedades crónicas a menudo oponen más resistencia a los esfuerzos del adolescente por actuar de manera independiente.

#### ✓ **Relaciones con los pares**

Las enfermedades crónicas y los tratamientos a menudo interfieren con el tiempo que el adolescente pasa con sus pares o en un ambiente escolar, que es su principal entorno social. Las cuestiones de autoestima relacionadas con la propia aceptación y con la aceptación de los otros se

ven intensificadas por las enfermedades crónicas y las necesidades de tratamiento asociadas.

### *Incumplimiento del tratamiento médico y adolescencia:*

A medida que los adolescentes con enfermedades crónicas aprenden más sobre la enfermedad y son alentados a hacerse responsables de su control, es común que intenten tomar sus propias decisiones acerca del control. A menudo hay intentos de disminuir la medicación o de no tomarla sin consultar al médico. Aunque este comportamiento puede ser normal desde el punto de vista del desarrollo, puede generar la necesidad de una intervención adicional en el cuidado de la salud. La ira o la vergüenza relacionadas con sufrir una enfermedad crónica, o la falta de criterio para hacer frente a sus sentimientos con respecto a la enfermedad, también pueden afectar el cumplimiento del tratamiento recomendado o las técnicas de control. Por ejemplo, los adolescentes renales tienden a ser poco criteriosos para elegir alimentos cuando están con sus amigos. Es importante que los padres y los profesionales de la salud que trabajan con pacientes adolescentes los ayuden a desarrollar formas emocionalmente saludables de vivir con sus enfermedades crónicas y con los requisitos de control.

### CUESTIONES RELACIONADAS CON LOS TRASPLANTES Y ADOLESCENCIA:

La necesidad de un trasplante de órganos es difícil de entender, de aceptar y de sobrellevar para cualquiera. El estrés emocional y psicológico impacta sobre todos los integrantes de la familia.

Para los adolescentes que están desarrollando la habilidad de pensar en nuevas formas y de explorar nuevos pensamientos, la idea de enfrentarse a un trasplante estimula pensamientos, preocupaciones y preguntas sobre sus cuerpos, sus relaciones y sus vidas.



## EL ENFERMERO EN RELACIÓN CON UN PACIENTE CRÓNICO

La disciplina enfermera ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos y movimientos sociales que han sucedido durante estos últimos siglos.

La multiplicidad de las situaciones de salud, los cambios complejos en el seno de la familia, la orientación de las opciones éticas hacia un proceso que da prioridad a los valores y la diversidad de los medios clínicos guían siempre la evolución de estas concepciones de los cuidados enfermeros. Estos cambios que se están dando en la profesión son lentos, porque el contexto socioeconómico en donde se desarrolla es adverso.

Gorther (1983)<sup>8</sup> señala que la disciplina enfermera es concebida hoy como una ciencia del comportamiento y de la salud de la persona en todas las edades de la vida, es decir, una ciencia que incluye, a la vez, una comprensión de los factores biológicos, comportamientos mentales y sociales".(8)

Se entiende por cuidado de la salud el conjunto de actividades basadas en un repertorio variado de conocimientos culturales y científicos que tienen por objeto promover, proteger, restablecer y rehabilitar la salud de las personas y los grupos humanos.(9)

Es por ello que la enfermera entabla una relación con su paciente que trasciende el mero cuidado físico.

La relación enfermera paciente es similar a todas las otras relaciones de persona a persona: la diferencia reside en que, en este tipo de relación, uno de los participantes, la enfermera, tiene conocimientos y habilidades que necesita el otro, el paciente. Así la relación enfermera paciente es una experiencia inmediata vivida y compartida por dos seres humanos únicos.

8- LORES ARNAIZ, M. R. Hacia una epistemología de las ciencias humanas. Editorial de Belgrano. Bs. As., 1986.

9- GALLI V. Salud Mental, definiciones y problemas. Dirección Nacional de Salud Mental. Bs. As. 1985

La relación enfermera-paciente atraviesa varias etapas, fases lógicas convenientes para la organización de los datos de la relación, en la realidad, esas etapas están superpuestas; además aspectos que pertenecen a una pueden aflorar en otra. Lo que demuestra que las etapas son estáticas en la teoría, pero dinámicas en la realidad.

El mayor obstáculo en esta etapa se relaciona con la forma en que la enfermera y paciente se perciben uno a otro, cada participante de la interacción puede percibir al otro como una figura estereotipada y no como un ser humano único. Los factores que pueden influir comprenden la edad, la jerarquía, la clase social y el grado de angustia de ambos participantes para percibir al otro como ser único.

Las barreras como clase social, jerarquía real o supuesta de los participantes en la interacción, grado de angustia puede interferir en la relación enfermero paciente.

La comunicación es el medio a través del cual el individuo participa en el mundo que lo rodea. La capacidad de comunicarse permite al hombre ampliar las fronteras de su ego, llegar a los demás y compartir con ellos su propia experiencia. Se conoce al individuo por lo que comunica a los demás acerca de sí mismo. Ser conocido, odiado, apreciado, amado o considerado objeto de indiferencia o ridículo, es una contingencia que depende en parte, de lo que uno mismo comunica a los demás.



## LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

Una de las enfermeras pioneras en desarrollar un Marco teórico y sistematizar sobre la relación enfermera-paciente fue Peplau. Descubrió el proceso terapéutico como "el vínculo a través del cual el paciente es capaz de clarificar y reconocer sentimientos, pensamientos e ideas que posee". (10). Describió asimismo que, para que la relación enfermera-paciente se desarrollase en forma satisfactoria, ésta se debe realizar a través de cuatro fases definidas y con características particulares. Las fases de la relación son: Orientación, Identificación, Exploración y Resolución. Mientras que cada fase puede ser descrita en el ámbito conceptual y didáctico de forma diferenciada, en la práctica las cuatro fases tienden a solaparse y las primeras fases pueden repetirse debido a los cambios producidos en las necesidades del paciente.

### Fases de Relación:

Fase de Orientación: cuando un paciente enferma, la enfermera tiene que ayudar a adaptarse a una situación que no le es familiar, como, estar ingresado en un hospital.

La enfermera debe centrar su atención en las necesidades del paciente, haciendo que se acostumbre a su situación, a las nuevas personas y a su

10-BERNABO TAMAYO MA. DOLORES "Enfermería Psiquiátrica y en Salud Mental". Tomo I. Morsa. Barcelona, 1989.

... salud enferma. En la práctica profesional se puede decir que esta fase se da a partir del ingreso del paciente al servicio de internación, etapa que le permite al enfermero realizar una valoración del estado general del paciente, se comienza a identificar aquellas necesidades insatisfechas, se elaboran ya diagnósticos y se comienza a pensar en estrategias de intervención que se implementarán. A veces se dificulta este proceso debido a las condiciones de ingreso del paciente, y se debe esperar el momento oportuno.

En la fase de orientación, es necesario, interrogarle para obtener datos sobre su estado anterior a la situación mórbida y, proporcionar información sobre nombres, procedimientos y repetición de actos. En lo que se refiere a la entrevista se trata de respetar ciertos parámetros como son: realizarla en un espacio físico donde el paciente se sienta cómodo, donde se evite la interrupción de la misma, se intenta además obtener datos necesarios, que el joven exprese y libere emociones contenidas

Las enfermeras y otros profesionales que cuidan las necesidades del paciente, le recuerdan al paciente quiénes son, cuáles son sus funciones, le explican la finalidad de los procedimientos, y lo que tendrá que hacer para recuperar la salud.

En la experiencia diaria se puede observar que el joven tiende a sentir que el enfermero es un par, quizás por la cantidad de horas que está con él, a partir de este momento es cuando realmente se puede empezar a cumplir un rol de terapeutas con los pacientes, cuando se es capaz de establecer los roles.

En ésta fase se determina las características, objetivos y finalidad de la relación.

Fase de identificación: esta fase implica que el paciente se identifica con una enfermera que tiene experiencia y puede ayudarle. Los pacientes se identifican con las enfermeras que son abiertas y honestas y que les proporcionan información, incrementándose como resultado de esta identificación la habilidad del paciente para resolver los problemas.

La enfermera, en esta fase, debería estar observando cambios en los patrones de conductas del paciente, lo que le dará una clara comprensión de lo que éste está pensando y sintiendo.

Fase de exploración: cuando un paciente informado consigue tener una idea clara de su situación, es cuando empieza a identificar sus necesidades. La fase de exploración está caracterizada porque el paciente hace pleno uso de los recursos disponibles a su alrededor de las personas y del entorno. A diario se constata que el adolescente cuando comienza a tener conciencia de enfermedad, participa activamente en las entrevistas que se les realiza, en los



talleres de arte-terapia, en los talleres lúdicos y en las asambleas semanales para evaluar las normas de convivencias.

En esta fase la relación está en un nivel significativamente productiva, convirtiéndose la planificación y ejecución de los cuidados en un proceso cooperativo. Peplou define esta situación como un proceso dinámico que implica cambios en la relación enfermera-paciente, que evoluciona desde una situación de dependencia a otra donde la enfermera y el paciente empiezan a funcionar de una manera adulta, identificando y explorando áreas de independencia y áreas de interdependencia.

La enfermera ha de sentirse capaz de ocuparse de los problemas que inevitablemente aparecen en el paso de la dependencia a la independencia

Fase de resolución: Peplau ve la fase de resolución como un proceso de puesta en libertad, donde el paciente inicia los pasos de preparación para salir del hospital o para vivir una vida sana en casa.

En cuanto a la relación de la enfermera con un adolescente con patología crónica es fundamental ya que ella es la que más tiempo pasa con el paciente durante el tratamiento, cuenta con un espacio privilegiado dado que de esta relación ayudará a que el joven puede cumplir eficazmente con todo lo que indica el equipo de salud.

Es por ello que las autoras consideran un tema importante para poder conocer que percepciones tiene el adolescente en relación con su patología crónica.(11)

11.-BERNABO TAMAYO MA. DOLORES "Enfermería Psiquiátrica y en Salud Mental". Tomo I. Monsa. Barcelona. 1989.



## DISEÑO METODOLOGICO

### Tipo de Estudio:

Método cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, longitudinal de las variables en estudio en el periodo planificado de los pacientes que concurren al Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Notti.

### Área de estudio:

Esta investigación se realizará en el servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Notti, ubicado en Bandera de los Andes 2603, Villa Nueva, Guaymallén, Mendoza.

### Población y Muestra de Estudio:

Treinta (30) pacientes que concurren al Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Notti.

### Unidad de Análisis:

Cada uno de los pacientes adolescentes al Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Notti.

### Técnica e Instrumento de Recolección

Se utilizará como técnica la observación y entrevista a los adolescentes

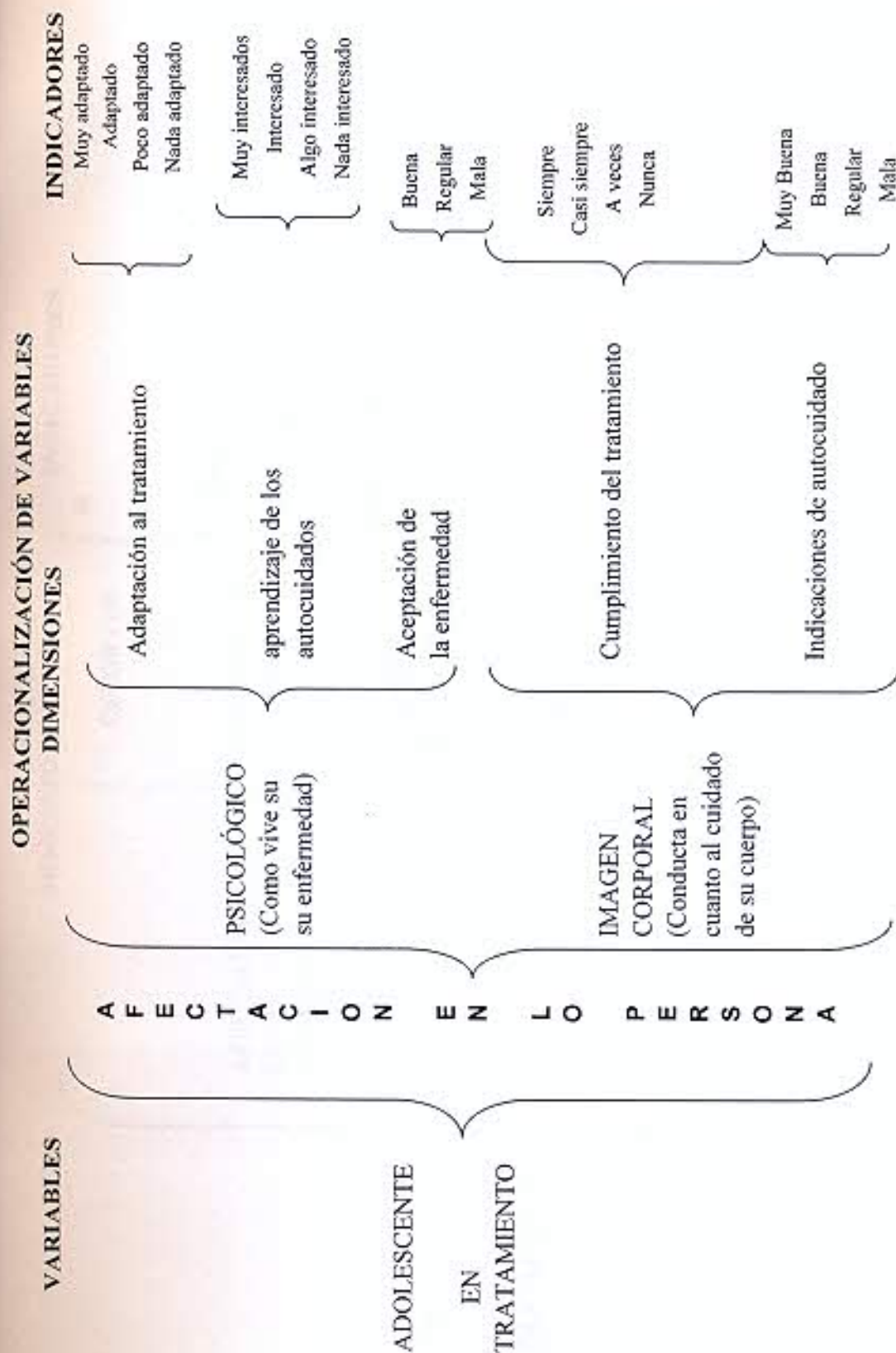
Instrumento: encuesta con preguntas cerradas y guía de observación donde se puedan dar respuesta a las variables en estudio

### Procedimientos, Recolección Tabulación y Análisis de los datos.

- Autorización a las autoridades del Hospital.
- Recursos humanos y materiales a cargo de los investigadores.
- Se procederá a recolectar los datos durante los meses planificados.
- Posteriormente se procederá a ordenar la información en una matriz

de datos. Se tabulará los datos en tablas de doble entrada y se representará en gráficos de tortas y barras.

- El análisis de las variables en estudio es univariado y bivariado y así poder dar respuesta a la pregunta que dio origen a la investigación y al logro de los objetivos para una propuesta de solución a la problemática.





OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES  
INDICADORES

DIMENSIONES

VARIABLES

DEPORTES

Si  
No

PROYECTO DE  
VIDA

Probable  
Poco probable  
Nada probable

TIEMPO DE  
TRATAMIENTO

menos de 1 año  
1 a 5 años  
Mas de 5 años

RELACIONES  
INTERPERSONALES

Muy Buena  
Buena  
Regular  
Mala

ECONÓMICAS

SI  
NO  
Cobertura

AFFECTIVA

Muy Buena  
Buena  
Regular  
Mala

AFFECTACIÓN  
EN LO  
PERSONAL

AFFECTACIÓN  
NÚCLEO  
FAMILIAR

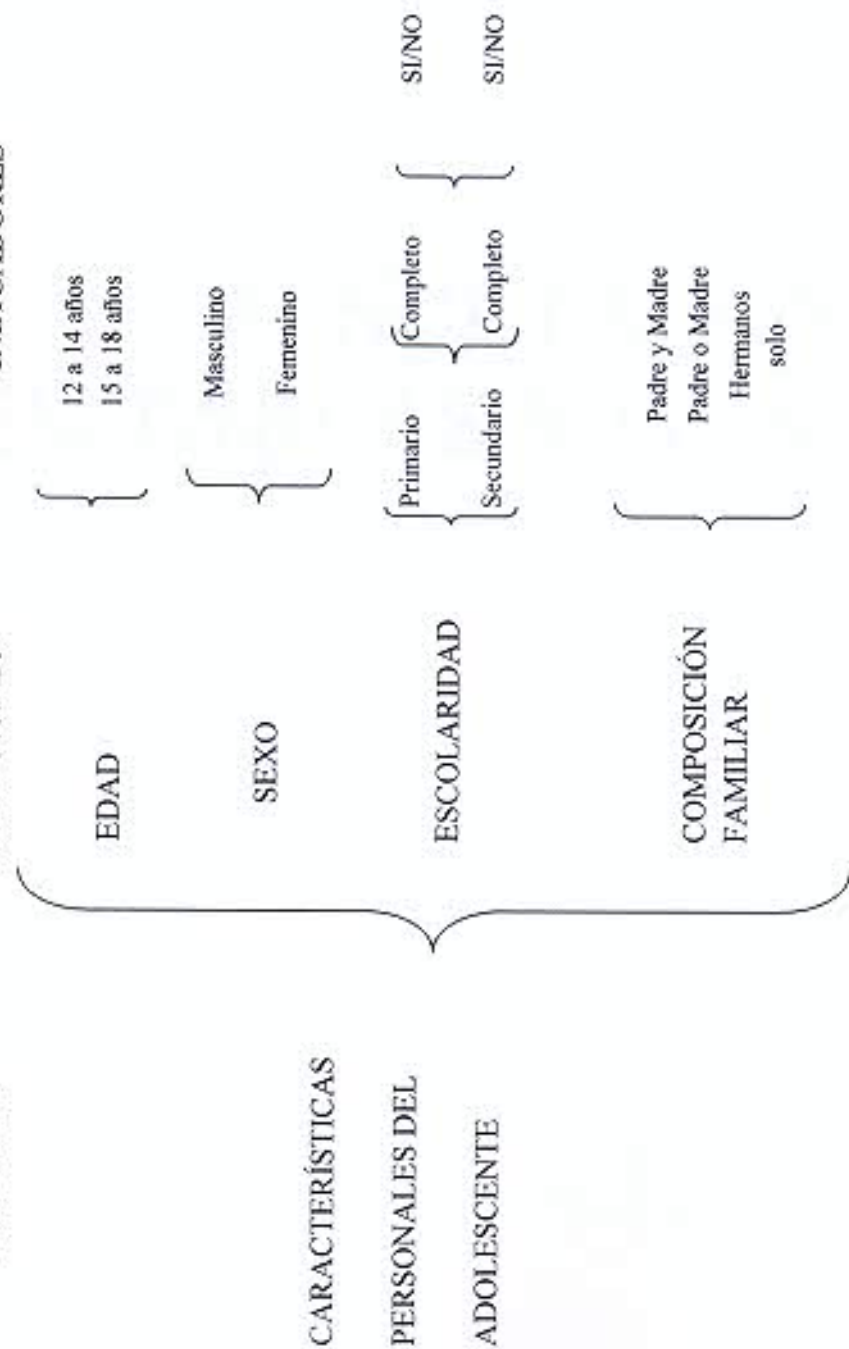
ADOLESCENTE

EN  
TRATAMIENTO

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES  
INDICADORES**

**VARIABLES**

**DIMENSIONES**



**CARACTERÍSTICAS**

**PERSONALES DEL**

**ADOLESCENTE**

# RESULTADOS EN TABLAS Y GRAFICOS



**PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA, ANTE EL  
TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL  
HOSPITAL NOTTI, AÑO 2006**

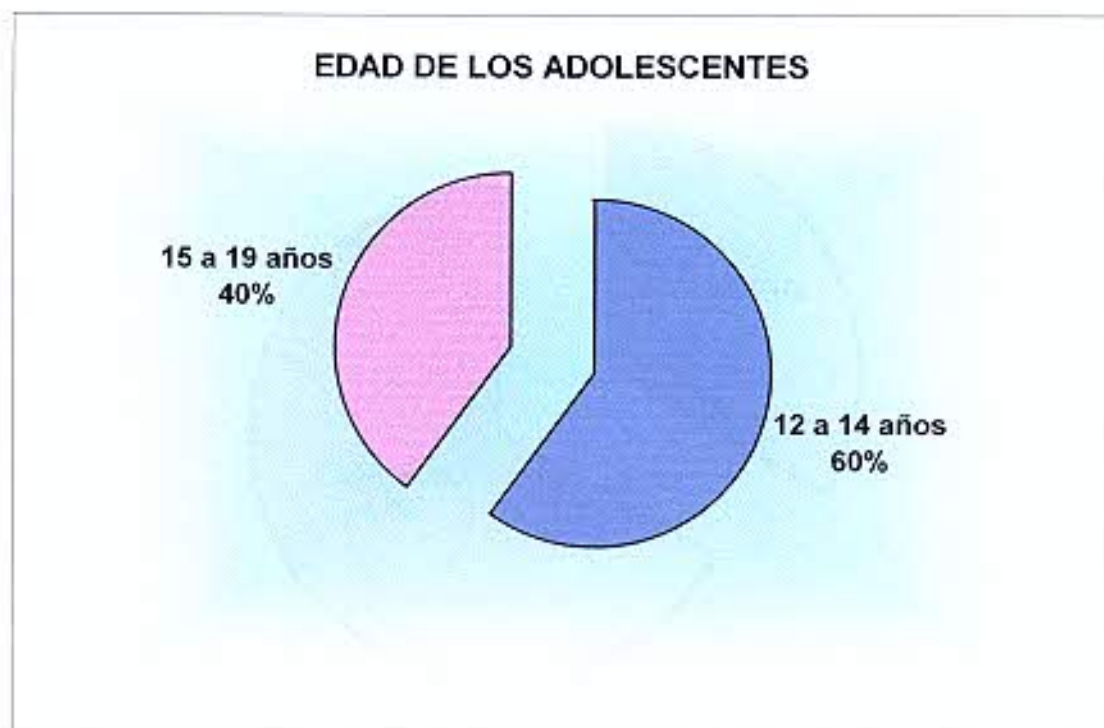
**TABLA Nº 1**

Edad de los adolescentes que asisten a tratamiento de Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

EDAD	Nº DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
12 a 14 años	18	60%
15 a 19 años	12	40%
Total	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

**GRAFICO Nº 1**



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentarios: el grupo de jóvenes en tratamiento de 12 a 14 años es el más numeroso, y el más vulnerable dado que apenas han iniciado su etapa de cambios no solo físico sino psíquico y social.

**TABLA N° 2**

Sexo de los adolescentes que asisten a tratamiento de Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

SEXO	N° DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
MASCULINO	10	33%
FEMENINO	20	67%
Total	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

**GRAFICO N° II**



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: es sexo femenino es el más predominante en relación a los varones en un alto porcentaje

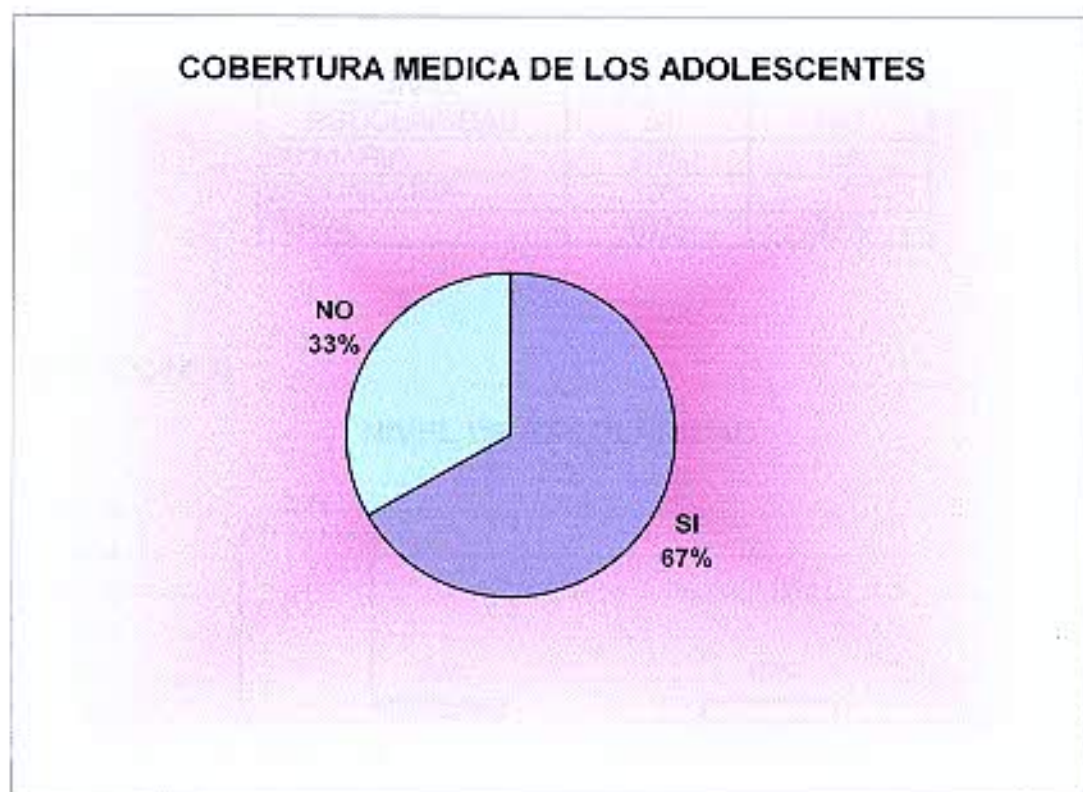
TABLA Nº 3

Cobertura medica de los adolescentes que asisten a tratamiento de Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

COBERTURA MEDICA	Nº DE ADOLESCENTES	
	F.Absoluta	%
SI	20	67%
NO	10	33%
Total	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO Nº III



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: un alto porcentaje (67%) de adolescentes cuenta con el beneficio de una Obra Social, es importante destacar que es el único centro asistencial de niños en la provincia de Mendoza.



TABLA N° 4

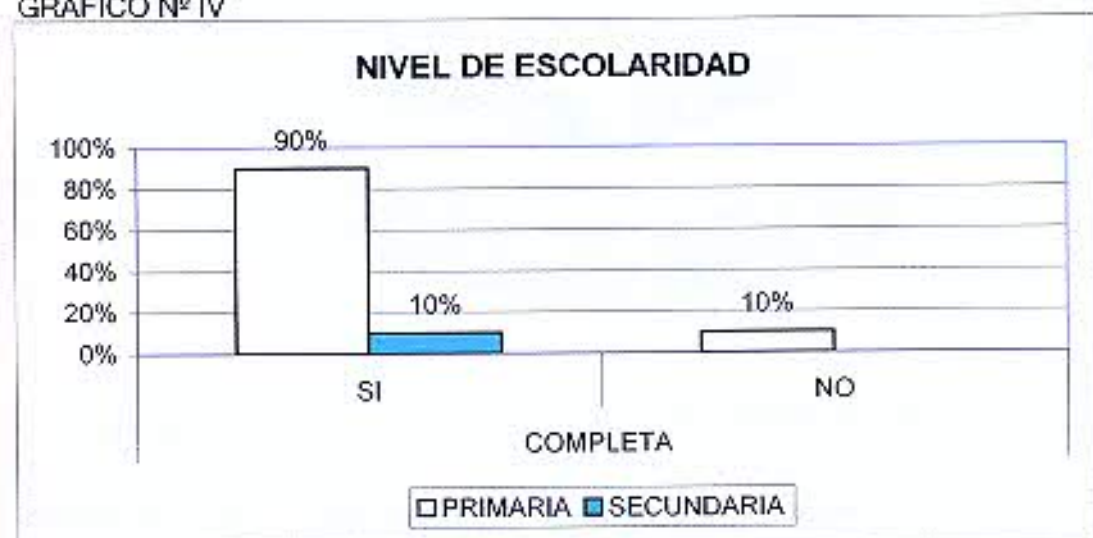
Nivel de escolaridad de los adolescentes que asisten a tratamiento de Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

NIVEL	Frecuencia Absoluta	
	COMPLETA	
ESCOLARIDAD	SI	NO
PRIMARIA	18	10
SECUNDARIA	2	
TOTAL	20	10

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

NIVEL	Frecuencia Relativa	
	COMPLETA	
ESCOLARIDAD	SI	NO
PRIMARIA	90%	10%
SECUNDARIA	10%	
TOTAL	67%	33%

GRAFICO N° IV



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: se puede observar que casi la totalidad de los jóvenes están inserto en el sistema escolar, lo que nos hace suponer que están llevando una vida normal.

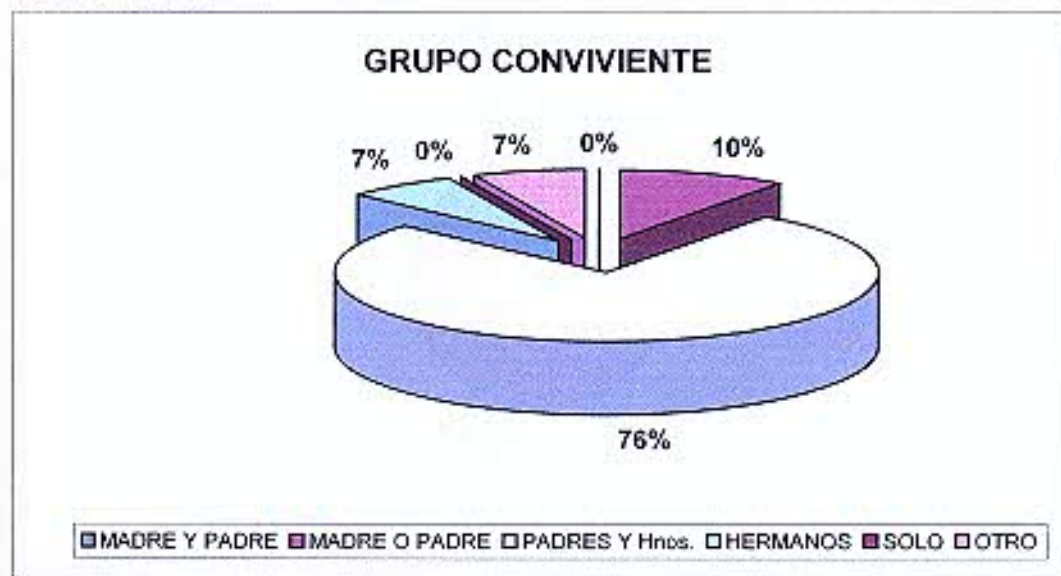
TABLA Nº 5

GRUPO CONVIVIENTE de los adolescentes que asisten a tratamiento de Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

GRUPO CONVIVIENTE	Nº DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
MADRE Y PADRE	0	0
MADRE O PADRE	3	10%
PADRES Y Hnos.	23	76%
HERMANOS	2	7%
SOLO	0	0%
OTRO	2	7%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO Nº V



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: el 76% de los pacientes están dentro de un grupo familiar constituido por sus padres y hermanos, espacio ideal para una buena contención, aunque existe un grupo vulnerable donde el joven vive con su madre o padre, solo con hermanos o fuera de su grupo familiar

TABLA Nº 6

TIEMPO DE TRATAMIENTO de los adolescentes que asisten a tratamiento de Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

TIEMPO DE TRATAMIENTO	Nº DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
Menos de 1 año	4	13%
1 a 5 años	24	80%
Más de 5 años	2	7%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO Nº VI



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: el grupo más numeroso se centra entre el intervalo de 1 a 5 años



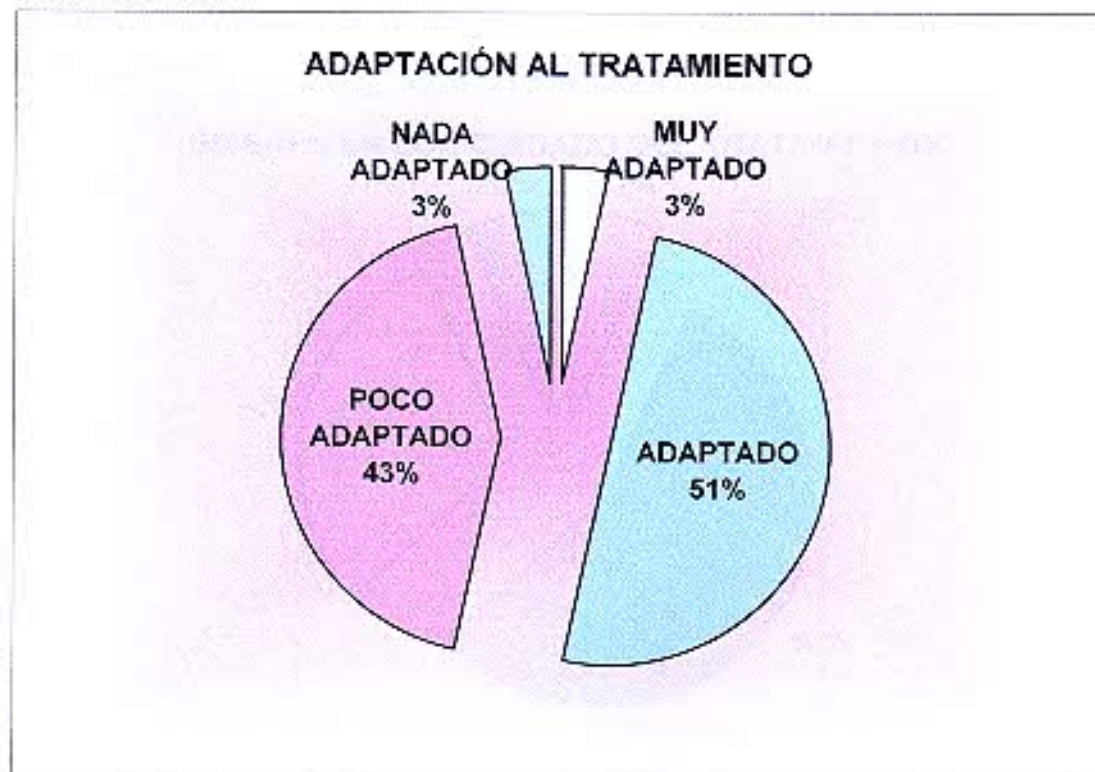
TABLA Nº 7

ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO de los adolescentes que asisten a Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO	Nº DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
MUY ADAPTADO	1	3%
ADAPTADO	15	51%
POCO ADAPTADO	13	43%
NADA ADAPTADO	1	3%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO Nº VII



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: es importante el grupo que a logrado adaptarse a su tratamiento, aunque es significativo aquellos que aún no han aceptado su enfermedad y todo lo que implica tener una enfermedad crónica.

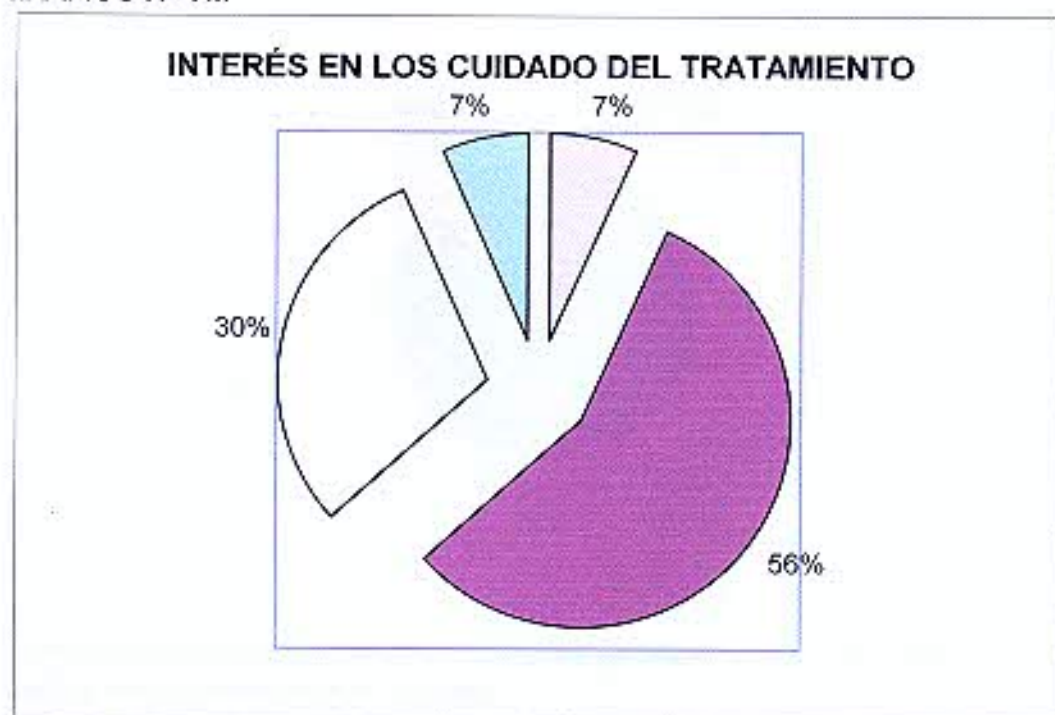
TABLA N° 8

INTERÉS EN LOS CUIDADOS DEL TRATAMIENTO de los adolescentes que asisten a Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

INTERÉS EN LOS CUIDADOS	N° DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
MUY INTERESADO	2	7%
INTERESADO	17	56%
POCO INTERESADO	9	30%
NADA INTERESADO	2	7%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO N° VIII



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: los datos que si bien más del 63% están interesados en los cuidados, un 37% no tiene mucho cuidado, lo que los pone en riesgo a agravar su patología.

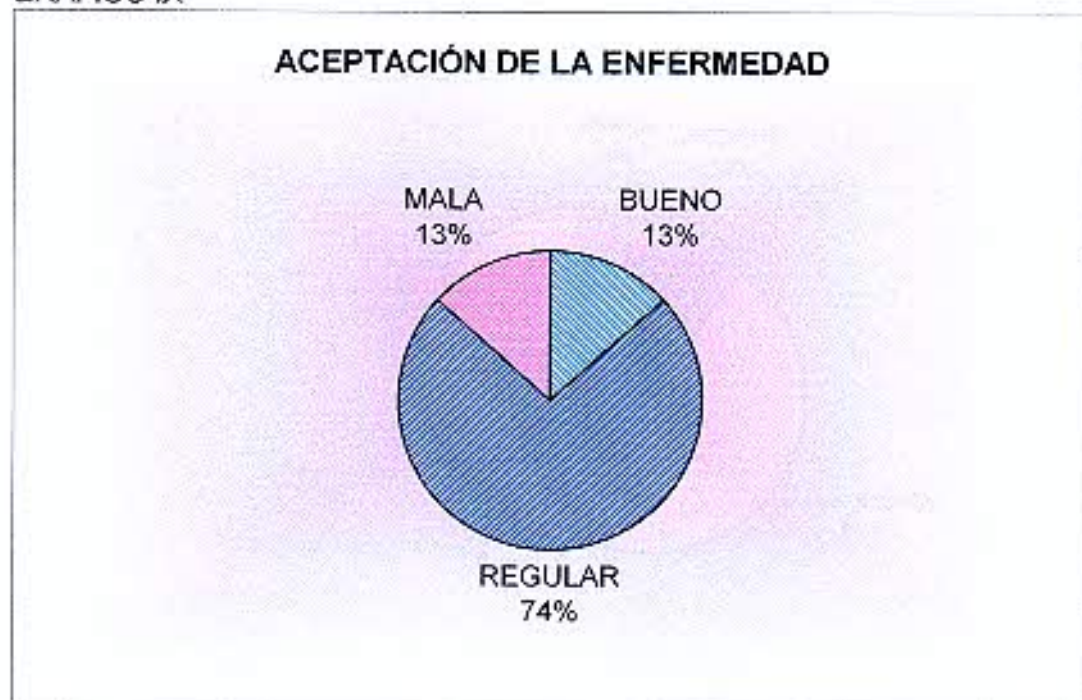
TABLA Nº 9

ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD de los adolescentes que asisten a Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Nº DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
BUENA	4	13%
REGULAR	22	74%
MALA	4	13%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO IX



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: los datos nos muestran que los adolescente no aceptan su enfermedad en un 87% no es buena, esa actitud los pone en riesgo, que desencadena una serie de complicaciones que puede ocasionarle graves consecuencias

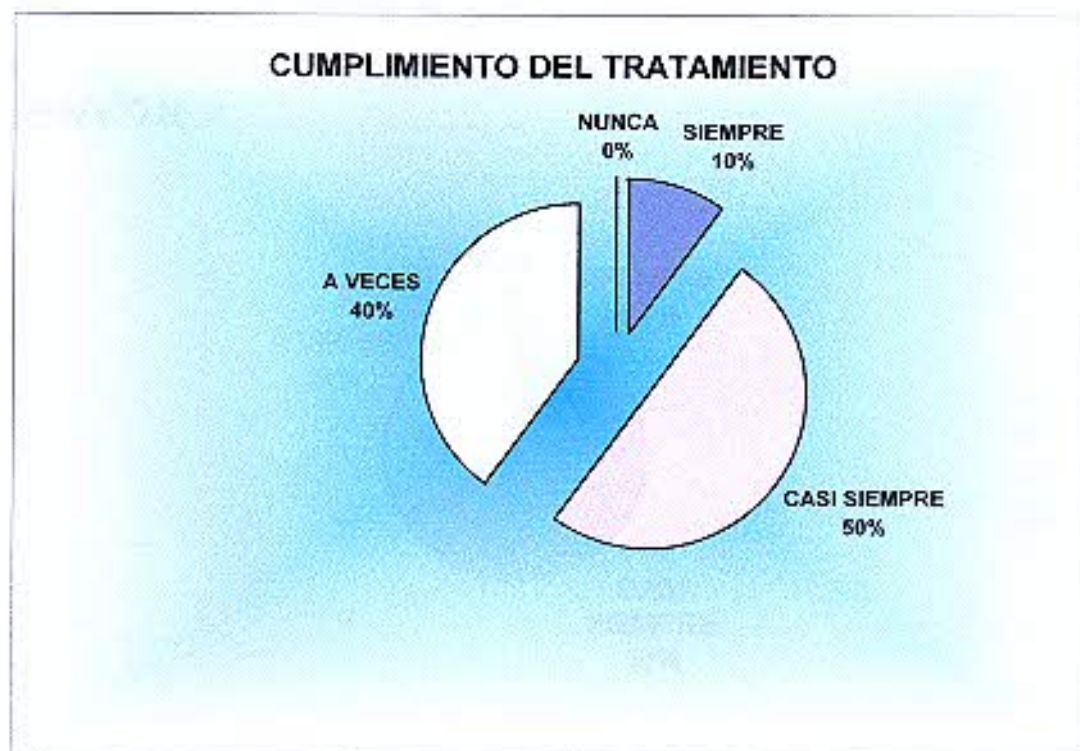


TABLA Nº 10

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO de los adolescentes que asisten a Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	Nº DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
SIEMPRE	3	10%
CASI SIEMPRE	15	50%
A VECES	12	40%
NUNCA	0	0%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: los datos nos muestran que los adolescente cumplen con el tratamiento ( 60%). Un 40% tienen dificultad para cumplir el tratamiento.

TABLA N° 11

CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES DE AUTOCUIDADO de los adolescentes que asisten a Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

CUMPLIMIENTO DE LA INDICACIONES	N° DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
SIEMPRE	5	17%
CASI SIEMPRE	15	50%
A VECES	10	33%
NUNCA	0	0%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO N° XI



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: el 50% de los paciente cumplen casi siempre, lo que no asegura el cumplimiento efectivo de las indicaciones de autocuidados, ya que de estas conductas depende la eficacia del tratamiento.

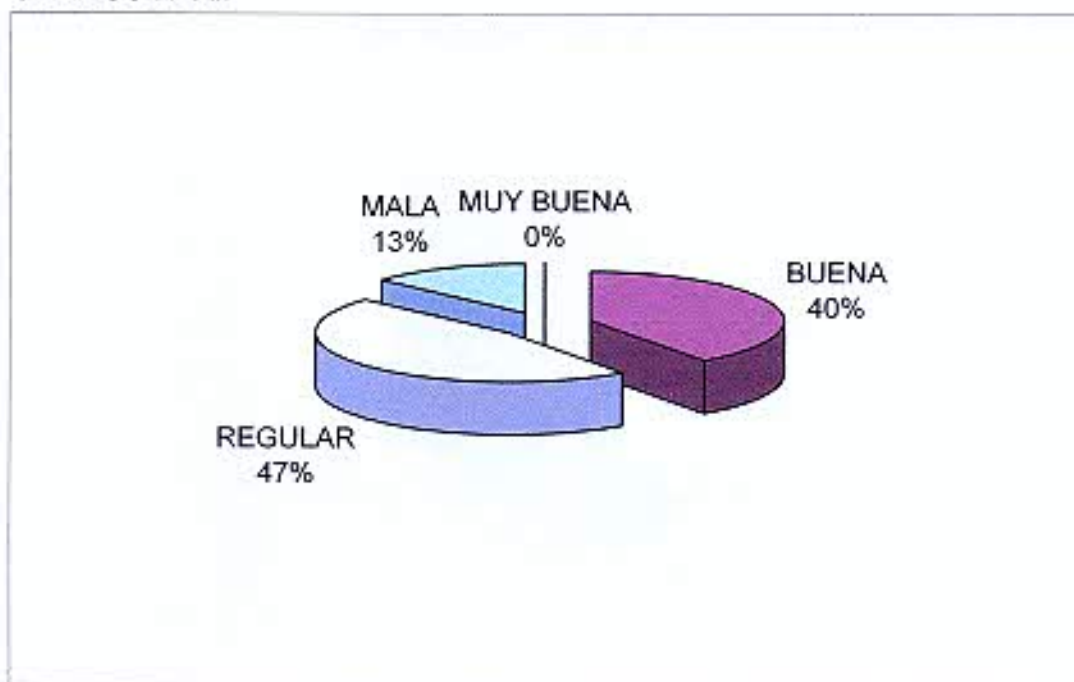
TABLA Nº 12

ACEPTACIÓN DEL CATÉTER , por parte de los adolescentes que asisten a Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

ACEPTACIÓN DEL CATÉTER	Nº DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
MUY BUENA	0	
BUENA	12	40%
REGULAR	14	47%
MALA	4	13%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO Nº XII



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: los datos nos confirma que los jóvenes no aceptan tener implantado un elemento extraño a su cuerpo, pero a su vez son conciente que lo necesitan para seguir viviendo.



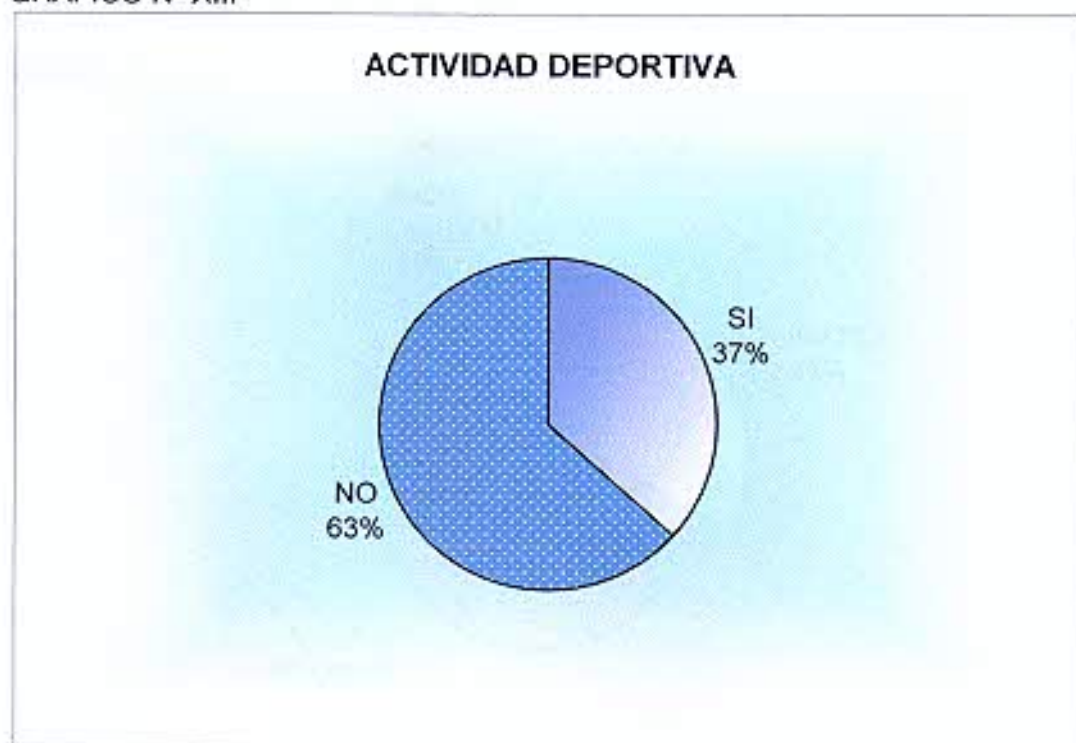
TABLA Nº 13

REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD DEPORTIVA, de los adolescentes que asisten a Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

ACTIVIDAD DEPORTIVA	Nº DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
SI	11	37%
NO	19	63%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO Nº XIII



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: los adolescente dado a su afección crónica, no realizan actividad deportiva de competición.

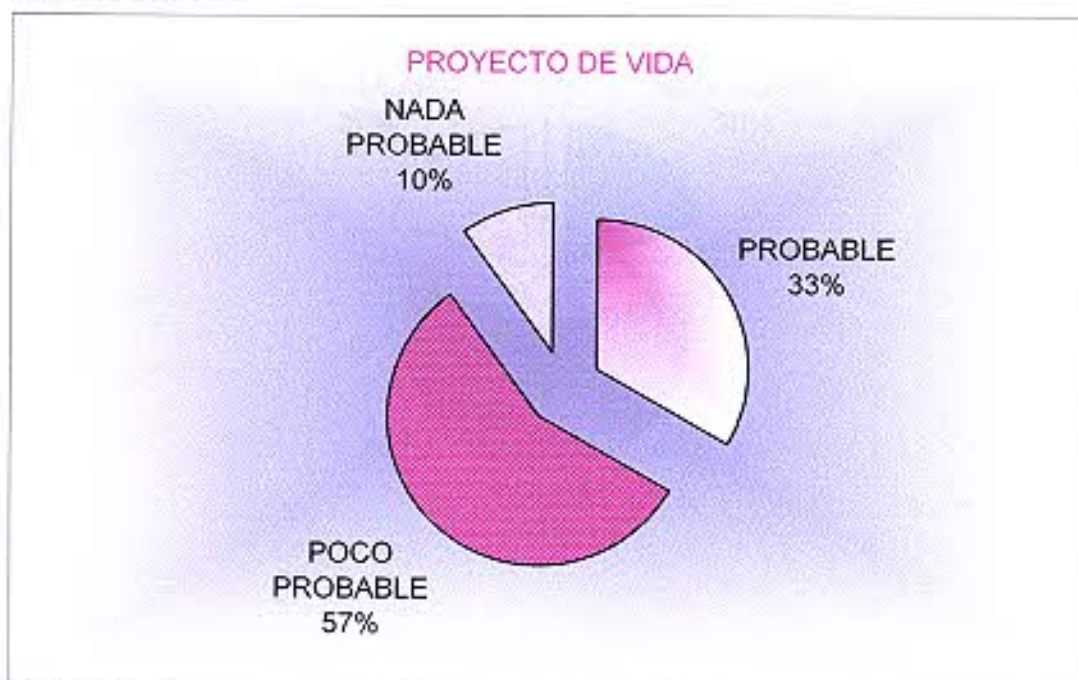
TABLA N° 14

PROYECTO DE VIDA, de los adolescentes que asisten a Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti durante el año 2006

PROYECTO DE VIDA	N° DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
PROBABLE	10	33%
POCO PROBABLE	17	57%
NADA PROBABLE	3	10%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO N° XIV



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: se puede advertir que los jóvenes no pueden hacer planes para el futuro, ya que su afección lo someten a estar dependiendo de un catéter peritoneal, por lo que es difícil proyectarse ya que además son muy jóvenes y aún dependen de los demás.

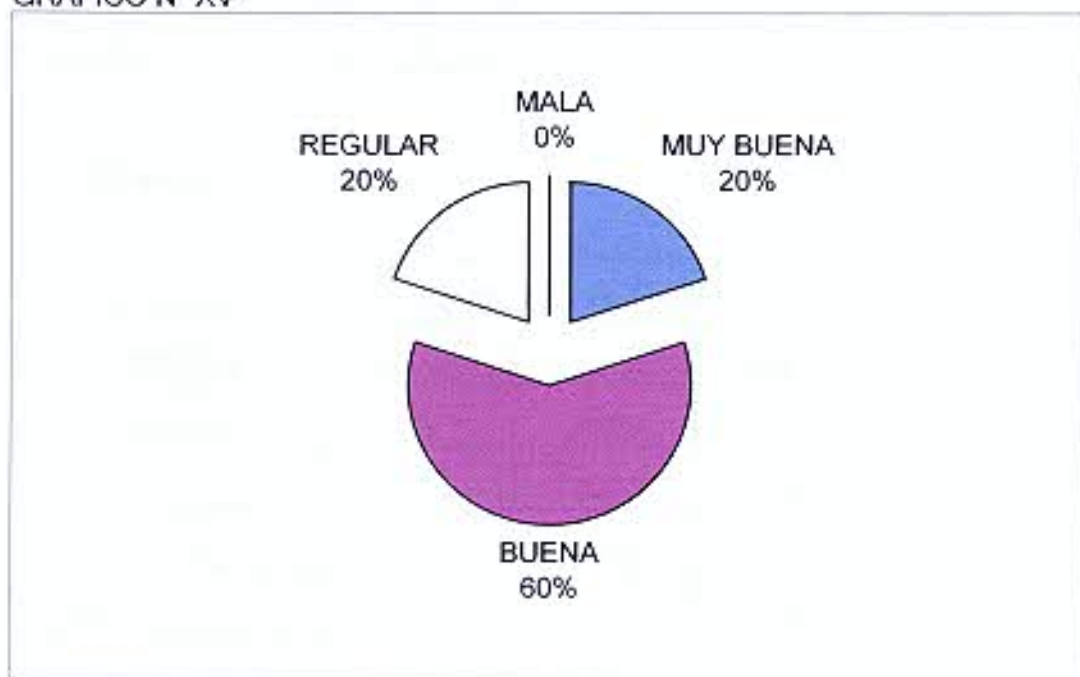
TABLA Nº 15

RELACIÓN CON EL ENTORNO SOCIAL de los adolescentes que asisten a Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

RELACIÓN CON EL CONTEXTO	Nº DE ADOLESCENTES	
	F. Absoluta	%
MUY BUENA	6	20%
BUENA	18	60%
REGULAR	6	20%
MALA	0	0%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO Nº XV



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: la relación con su entorno es buena, en un 60%, datos que se relacionan con los anteriores.



## ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA Nº 16

ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD POR TIEMPO DE TRATAMIENTO de los adolescentes que asisten a tratamiento de Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

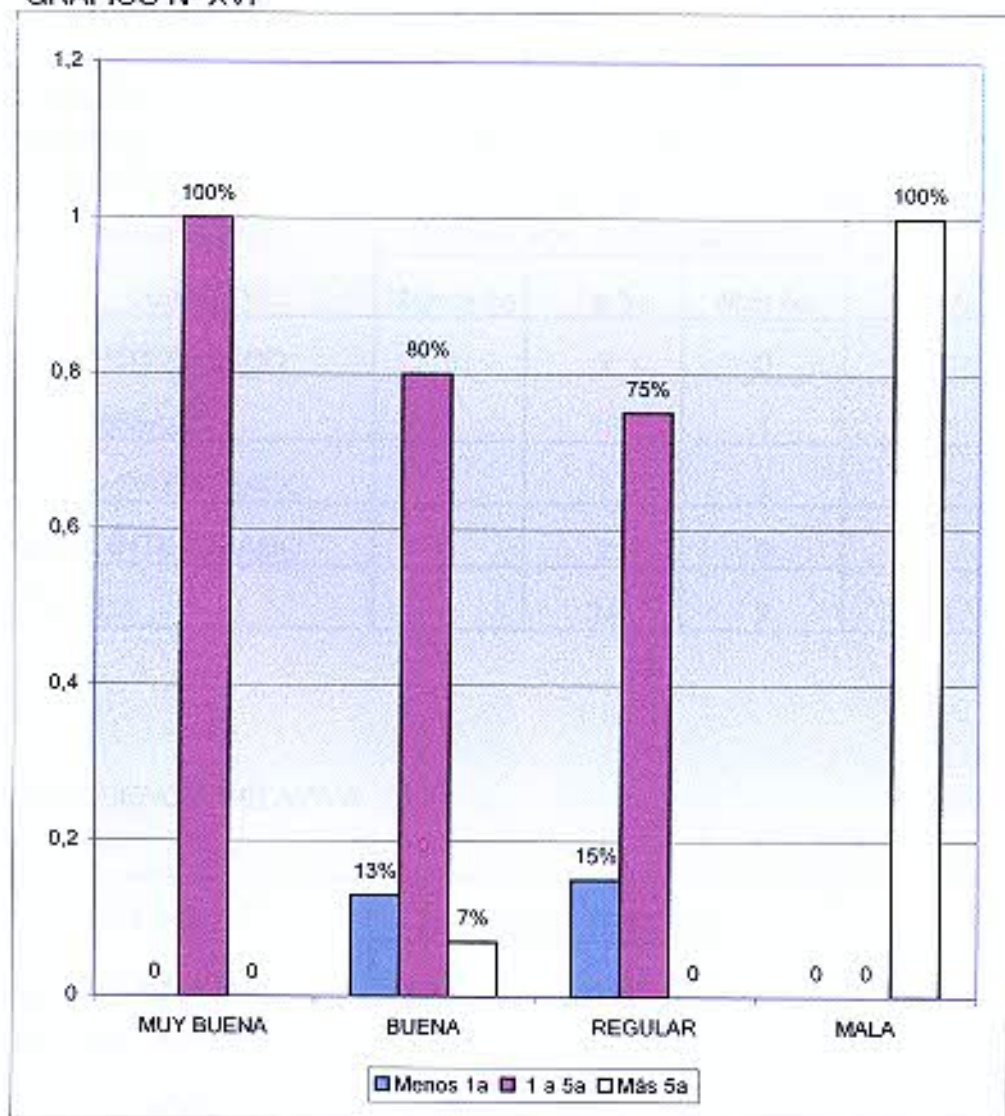
ACEPTACIÓN ENFERMEDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO			TOTAL
	Menos 1a	1 a 5a	Más 5a	
MUY BUENA	0	1	0	1
BUENA	2	12	1	15
REGULAR	2	11	0	13
MALA	0	0	1	1
TOTAL	4	24	2	30

## FRECUENCIA RELATIVA

ACEPTACIÓN ENFERMEDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO			TOTAL
	Menos 1a	1 a 5a	Más 5a	
MUY BUENA	0	100%	0	3%
BUENA	13%	80%	7%	51%
REGULAR	15%	75%	0	43%
MALA	0	0	100%	3%
TOTAL	13%	80%	7%	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO N° XVI



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: puede observarse que así como existe un grupo importante que acepta su enfermedad, como así también es alto el porcentaje de los que tienen poca aceptación, que puede atribuirse a múltiples razones.

TABLA Nº 17

INTERÉS EN LOS CUIDADOS POR TIEMPO DE TRATAMIENTO  
de los adolescentes que asisten a tratamiento de Diálisis  
Peritoneal, del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Notti, durante el  
año 2006

INTERÉS EN EL CUIDADOS	TIEMPO DE TRATAMIENTO			TOTAL
	Menos 1a	1 a 5a	Más 5a	
MUY INTERESADO	0	2	0	2
INTERESADO	3	13	1	17
POCO INTERESADO	1	7	1	9
NADA INTERESADO	0	2	0	2
TOTAL	4	24	2	30

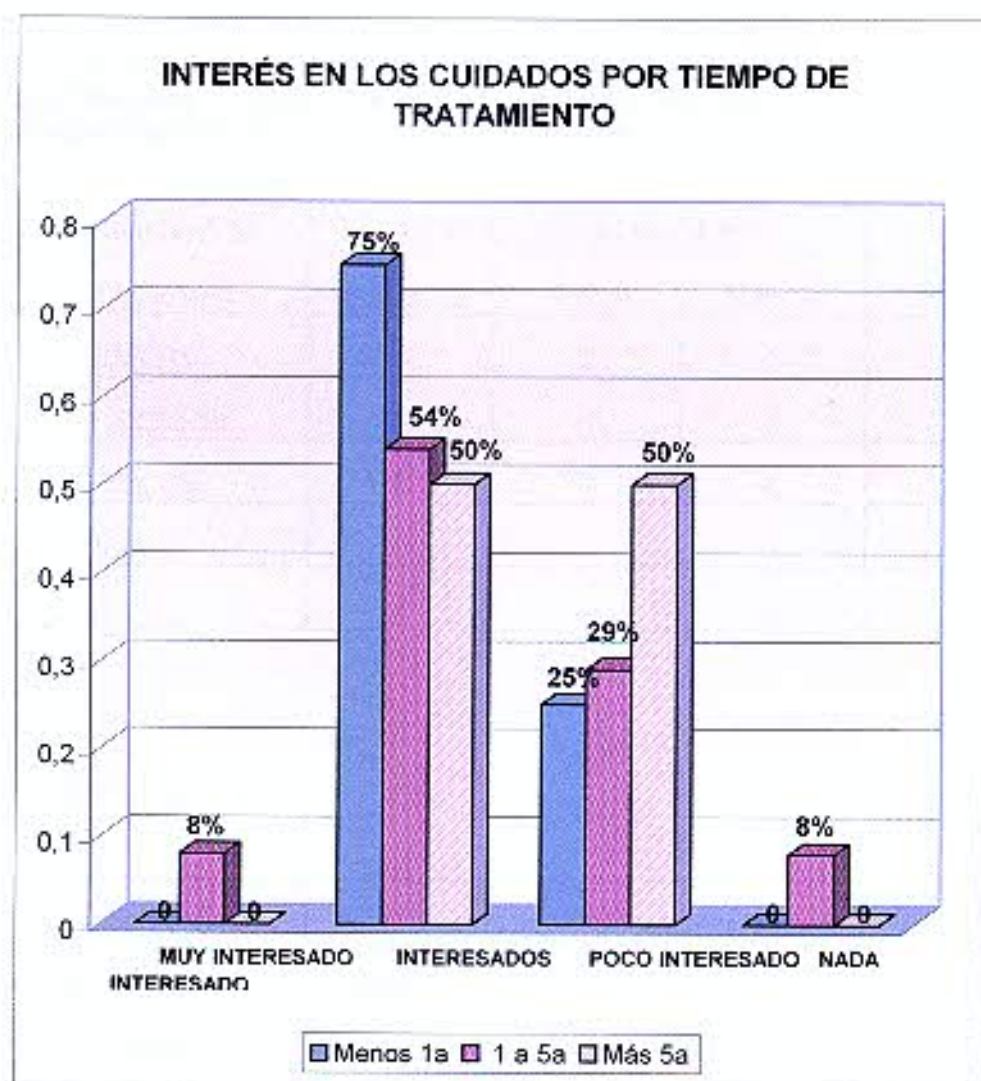
FRECUENCIA RELATIVA

INTERÉS EN EL CUIDADOS	TIEMPO DE TRATAMIENTO			TOTAL
	Menos 1a	1 a 5a	Más 5a	
MUY INTERESADO	0	8%	0	7%
INTERESADO	75%	54%	50%	57%
POCO INTERESADO	25%	29%	50%	30%
NADA INTERESADO	0	8%	0	7%
TOTAL	13%	80%	7%	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al  
Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006



GRAFICO Nº XVII



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: al entrecruzar los datos podemos advertir que si bien los adolescentes en tratamiento están interesados, lo que se observa es que al inicio hay una mayor interés en los cuidados

TABLA N° 18

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO POR TIEMPO DE TRATAMIENTO  
de los adolescente que asisten a tratamiento de Diálisis Peritoneal,  
del servicio de Diálisis del Hospital Notti, durante el año 2006

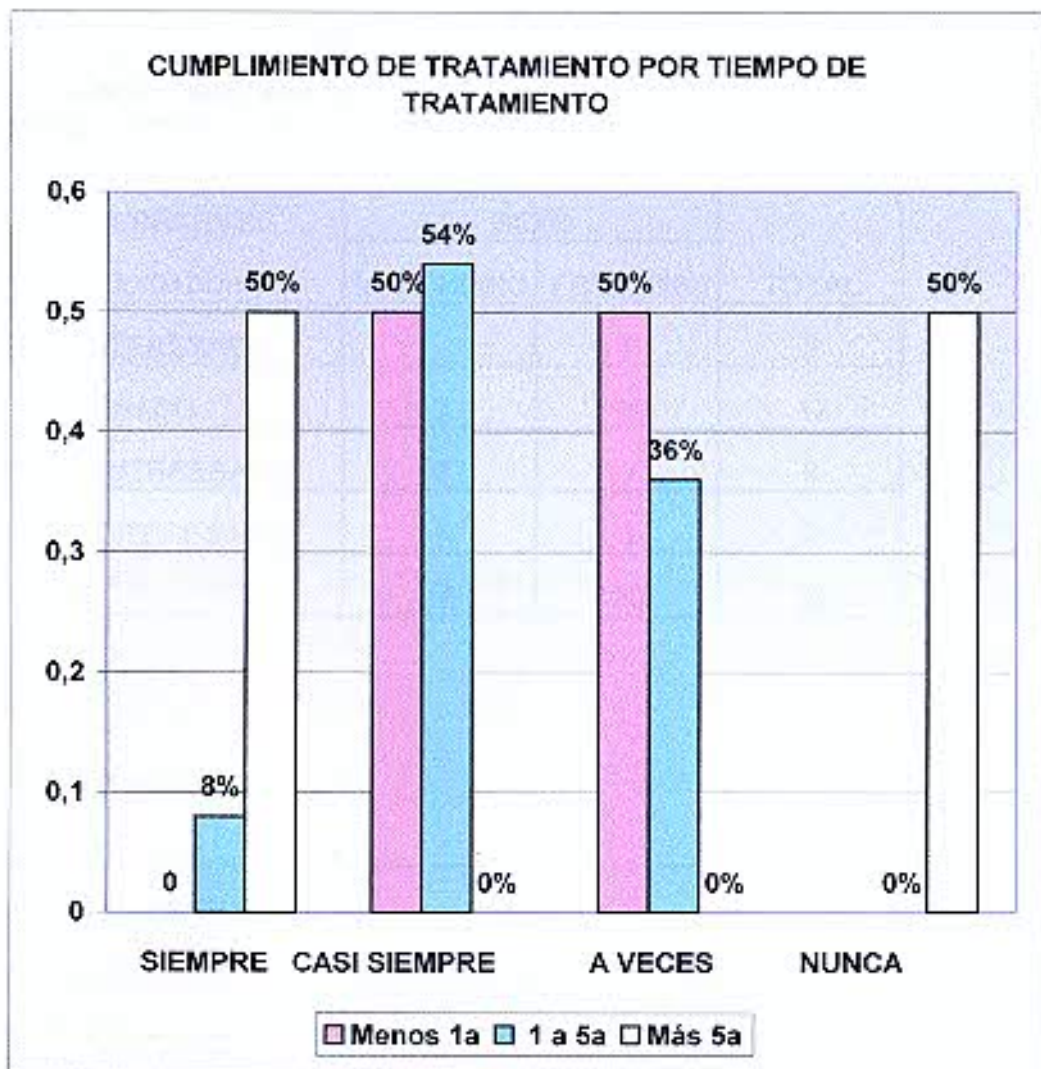
CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	TIEMPO DE TRATAMIENTO			TOTAL
	Menos 1a	1 a 5a	Más 5a	
SIEMPRE	0	2	1	3
CASI SIEMPRE	2	13	0	15
A VECES	2	9	0	12
NUNCA	0	0	1	0
TOTAL	4	24	2	30

FRECUENCIA RELATIVO

CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	TIEMPO DE TRATAMIENTO			TOTAL
	Menos 1a	1 a 5a	Más 5a	
SIEMPRE	0	8%	50%	3%
CASI SIEMPRE	50%	54%	0%	51%
A VECES	50%	36%	0%	43%
NUNCA		0%	50%	3%
TOTAL	13%	80%	7%	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al  
Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO Nº XVIII



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: los porcentajes más elevados se centran en: siempre, casi siempre y a veces : lo que nos refleja que a medida que pasa el tiempo van tomando conciencia en el cumplimiento del tratamiento.



TABLA N° 19

INTERÉS EN LOS CUIDADOS POR SEXO de los adolescente que asisten a tratamiento de Diálisis Peritoneal, del servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Notti, durante el año 2006

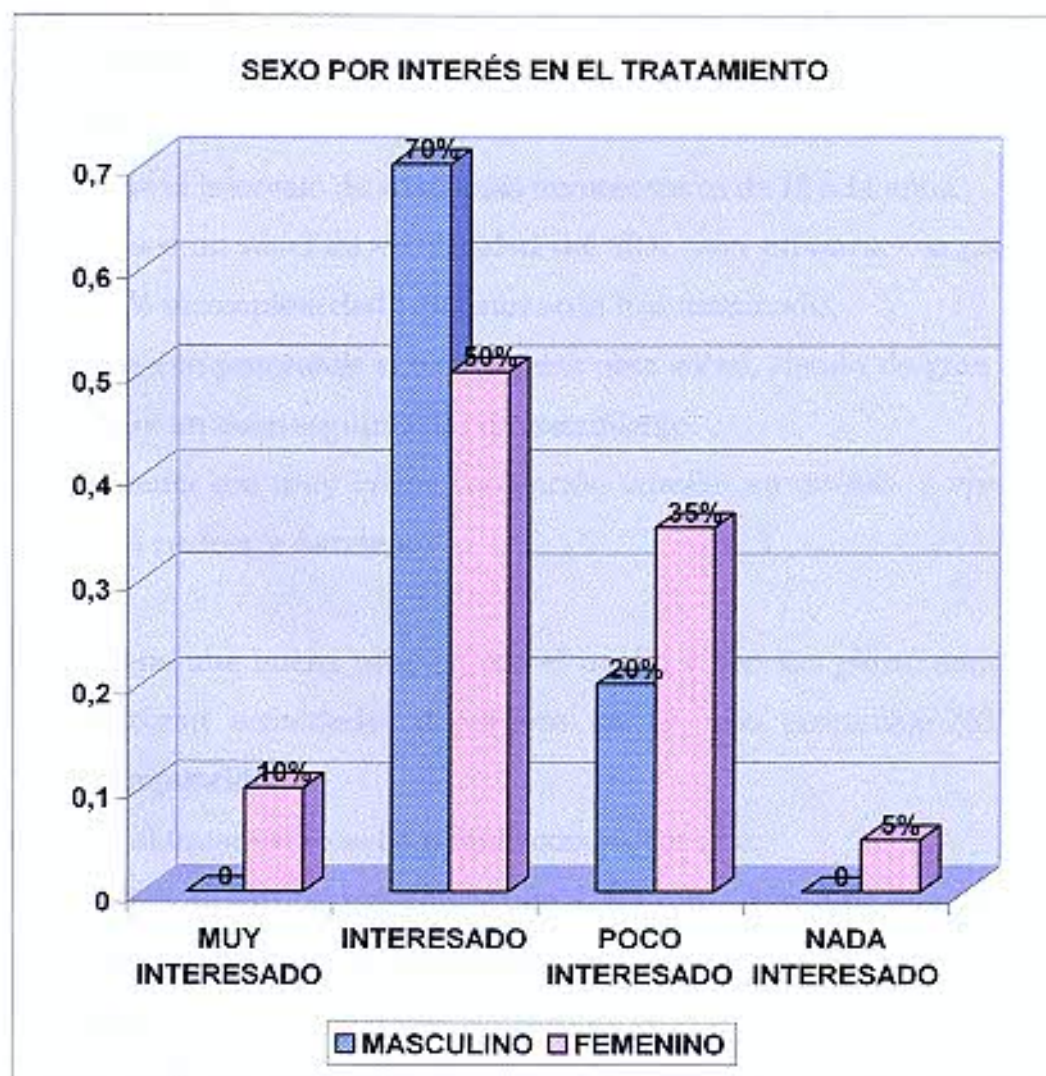
INTERÉS EN EL CUIDADOS	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
MUY INTERESADO		2	2
INTERESADO	7	10	17
POCO INTERESADO	2	7	9
NADA INTERESADO	1	1	2
TOTAL	10	20	30

FRECUENCIA RELATIVA

INTERÉS EN EL CUIDADOS	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
MUY INTERESADO	0	10%	7%
INTERESADO	70%	50%	57%
POCO INTERESADO	20%	35%	30%
NADA INTERESADO	0	5%	7%
TOTAL	33%	66%	100%

FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

GRAFICO Nº XIX



FUENTE: Propia de encuesta aplicada a adolescentes que asisten a tratamiento al Servicio de Diálisis peritoneal del Hospital Notti, año 2006

Comentario: se ha podido comprobar que los varones están más interesados que las mujeres.

## CONCLUSIÓN

En base a los datos obtenidos se ha llegado a la conclusión de que:

- Dentro del grupo de estudio lo constituyen más mujeres que varones con un 67% .
- Que el intervalo de edad, más numerosos es de 12 a 14 años.
- Posee un nivel de escolaridad del 90% con primaria completa, un 10% incompleta dado que aún no la han terminado.
- Un alto porcentaje el 67% poseen obra social, siendo de gran ayuda para un buen seguimiento de tratamiento.
- Cuenta con muy buena contención familiar en un 86% y viven con sus padres y hermanos
- Tiene una buena relación con el medio y con sus pares, aunque no realizan actividades deportivas en un alto porcentaje (63%) de competición.

En cuanto al tratamiento se ha podido comprobar que:

- El 80% llevan de tratamiento de 1 a 5 años. Hay una adaptación al tratamiento, están interesados en los cuidados que se debe tener, casi siempre cumplen con las indicaciones de autocuidados, aunque existe un porcentaje significativo que tiene poca adaptación, siendo las mujeres las más representativas. Ellas tienen una regular aceptación del catéter que les han colocado. Conductas que son el resultado de una poca aceptación del tratamiento (43%). Sin diferencia en los que recién inician como los que llevan 5 años.
- Podemos deducir que esa conducta de no aceptar las consecuencias que le trae aparejada una patología crónica, en una etapa en que el adolescente esta en continuo cambio, que debe limitar sus acciones, a pesar de ello, tienen una estrecha relación con sus pares, una vida social plena, tienen proyectos de vida limitada que concuerda con la



respuesta(57% Poco probable); es una alerta del equipo interdisciplinario del servicio, para trabajar con el grupo y de esta forma poder aumentar las expectativas de vida.

## ▪ SUGERENCIAS

Creemos que las sugerencias tendrían que estar dirigidas en dos direcciones:

### AL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

En donde la enfermera juega un papel importante porque es la que esta estrecha relación con el joven y su familia. Es importante hacer una evaluaciones de las estrategias de intervención dado que si consideramos los resultados, los jóvenes encuestados le cuesta tener una buena aceptación al tratamiento y eso es responsabilidad de cada uno de los que forman el equipo. Se deberán hacer reuniones mensuales de servicio de manera de poder analizar las acciones y buscar los cambios que se deben realizar con el objetivo de hacer un acompañamiento más efectivo al adolescente.

### AL JOVEN Y A SU FAMILIA.

- Realizar reuniones grupales con los jóvenes de manera que puedan expresar sus sentimientos de impotencia por la situación que esta viviendo; y no lo vuelquen en el no cumplimiento del tratamiento, como así también en las indicaciones de autocuidado.
- Orientarlos a que organicen grupos de autoayuda con sus pares, dirigidos por los integrantes de salud mental del servicio.
- Reuniones con los padres de manera de ayudarlos y orientarlos de cómo debe contener a sus hijos.
- Realizar folletería, aconsejar lectura de manera que los adolescentes que inician tratamiento, se informen para poder luego educarlos y lograr cambios de conductas que lo ayudarían a realizar su tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO FERNANDEZ "Psicología Médica y Social, Editorial Savat, Barcelona. España 1989
- BERNABO TAMAYO MA. DOLORES "Enfermería Psiquiátrica y en Salud Mental". Tomo I. Monsa. Barcelona. 1989.
- BROOK U. RAPAPORT.A.HEIM.M "Asistencia a los adolescentes con enfermedad crónica. Foro Mundial de la salud. Revista Internacional de Desarrollo sanitario. O.M.S. volumen 15m. Pág.254-257, Ginebra.1994.
- GALLI V. Salud Mental, definiciones y problemas. Dirección Nacional de Salud Mental. Bs. As. 1985.
- LORES ARNAIZ, M. R. Hacia una epistemología de las ciencias humanas. Editorial de Belgrano. Bs. As., 1986.
- MENDEZ RIVA, j. "Enfoque Actual de la adolescente". Ed. Ascunc Hnos, Bs. As. 1999
- <http://www.alfa.org.enfermedad.com> FUNDACIÓN ALFA PUERTO RICO.
- [resources@familymanagement.com](mailto:resources@familymanagement.com). Apuntes para padres "niños con enfermedad crónica".
- <http://www.scielo.cl/scielo.Revistachilenadepediatria> "Diálisis Peritoneal Crónica Pediátrica en Chile, año 2005.



## ANEXOS

**PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA,  
ANTE SU TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONIAL,  
HOSPITAL NOTTI AÑO 2006**

EDAD:....

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

COBERTURA MÉDICA- SOCIAL SI  NO

1- ¿Qué nivel de escolaridad tienes?

Primaria completa SI  NO

Secundaria completa SI  NO

2- ¿Cómo esta constituido tu familia?

PADRE Y MADRE   
 PADRE O MADRE   
 HERMANOS   
 SOLO   
 OTRO

3- ¿Cuanto tiempo de tratamiento llevas?

Menos de un año   
 1 a 5 años   
 Más de 5 años

4- Adaptación al tratamiento:

Muy adaptado   
 Adaptado   
 Poco adaptado   
 Nada adaptado

5- ¿Te interesa realizar los cuidados que tienes que tener para ayudar en tu tratamiento?

Muy Interesado   
 Interesado   
 Poco Interesado   
 Nada Interesado

6- ¿Cómo es la aceptación de tu enfermedad?

Buena   
Regular   
Mala

7- ¿Cumples tu tratamiento?

Siempre   
Casi siempre   
A veces   
Nunca

8- ¿Realizas las indicaciones de autocuidado que te han enseñado?

Siempre   
Casi siempre   
A veces   
Nunca

9- ¿Cómo es la aceptación del catéter que tienes implantado en tu cuerpo?

Muy Buena   
Buena   
Regular   
Mala

10-¿Realizar algún tipo de deportes?

SI  NO

11-¿Consideras que tus proyectos de vida pueden concretarse?

Probable   
Poco Probable   
Nada Probable

12- ¿Cómo son tus relaciones con tu entorno?

Muy Buena   
Buena   
Regular   
Mala



13- ¿Cómo es la contención afectiva de tu grupo familiar y amigos?

Muy Buena

Buena

Regular

Mala

MATRIZ DE DATOS PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y SU FAMILIA, ANTE EL TRATAMIENTO DE DIALISIS, HOSPITAL NOTTI, AÑO 2006

UA	EDAD		SEXO		CM		NIVEL DE ESCOLARIDAD				PREGUNTA 5				PREGUNTA 6				PREGUNTA 7				PREGUNTA 8				PREGUNTA 9			
	12 a 14	15 a 18	M	F	SI	NO	PC		SC		A	B	C	D	E	(-) 1 AÑO	1-5 AÑOS	(+) 5 DE 5	1	2	3	4	A	B	C	D	B	R	M	
							SI	NO	SI	NO																				
1	1			1		1		1											1											
2		1		1		1		1													1									
3			1			1		1														1								
4				1		1		1																						
5				1		1		1																						
6				1		1		1																						
7				1		1		1																						
8				1		1		1																						
9				1		1		1																						
10				1		1		1																						
11				1		1		1																						
12				1		1		1																						
13				1		1		1																						
14				1		1		1																						
15				1		1		1																						
16				1		1		1																						
17				1		1		1																						
18				1		1		1																						
19				1		1		1																						
20				1		1		1																						
21				1		1		1																						
22				1		1		1																						
23				1		1		1																						
24				1		1		1																						
25				1		1		1																						
26				1		1		1																						
27				1		1		1																						
28				1		1		1																						
29				1		1		1																						
30				1		1		1																						
TOTAL	18	12	10	20	20	10	10	14	9	1	3	23	3	29	2	4	24	2	1	15	13	1	2	17	9	2	4	22	4	

FUENTE PROPIA

PREGUNTA 10			PREGUNTA 11			PREGUNTA 12			PREGUNTA 13			PREGUNTA 14			PREGUNTA 15			PREGUNTA 16							
S	C.S	A.V	N	S	C.S	A.V	N	M.B	B	R	M	SI	NO	1	2	3	M.B	B	R	M	M.B	B	R	M	
1				1				1					1	1					1			1			
	1				1					1		1				1				1					
		1		1				1				1			1			1							
			1			1				1		1				1				1					
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
													1	1											
					</																				