



**Programa de atención y apoyo a familias con pacientes
con hepatitis B y tratamiento de hemodiálisis en el
cantón Portoviejo**

**Care and support program for families with patients with hepatitis
B and hemodialysis treatment in the canton of Portoviejo**

Pacientes con hepatitis B y tratamiento de hemodiálisis

Cristhians Vicente Veintimilla Chinga.¹

Geilert De la Peña Consuegra.²

¹Licenciado en Enfermería. Clínica de Hemodiálisis, Manadialisis. Email: cristhiansveintimilla@gmail.com, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7100-3386>
Especialización en Orientación Familiar Integral. Instituto de Postgrado, Universidad Técnica de Manabí.

²Licenciado en Educación, Especialidad Biología, Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesor de la Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador. Correo: geilet.delapena@utm.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3765-9143>.

Contacto: cristhiansveintimilla@gmail.com

Recibido: 10-01-2022

Aprobado: 10-04-2022

Resumen

El presente artículo es una síntesis de la información lograda en lo relativo a la identificación de los pacientes hemodializados que han contraído hepatitis B y que requiere que las familias logren un mayor nivel de preparación para los apoyos necesarios. El objetivo fue desarrollar una propuesta que garantice mayores niveles de preparación en las familias que poseen

pacientes con insuficiencias renales crónicas, y requieren ser hemodializados y que contrajeron la enfermedad de la hepatitis B. La metodología que se utilizó fue un estudio descriptivo y experimental de corte transversal, donde se utilizaron métodos y técnicas como la revisión documental, la encuesta aplicada a pacientes y a familiares. Se analizaron artículos, libros y guías reconocidas para cumplir dicho objetivo, así como

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



antecedentes de trabajos sobre orientación familiar y su aplicación en el contexto de la atención de pacientes con IRC que son DH y que también han contraído hepatitis B. Entre los resultados que se encontraron; se analiza la enfermedad renal como un problema de salud pública exponiendo a la diálisis y hemodiálisis como tratamientos de alto costo, y que las familiares en muchos casos no saben cómo conducirse para el mejor apoyo al paciente. Sus complicaciones, afectan su condición emocional, mental y social, que requiere en mayor medida de la presencia de la familia. Varios estudios demuestran una gran repercusión sobre la condición física, cuyo deterioro es inminente.

Palabras clave: Diálisis; Hemodiálisis; Orientación familiar; Hepatitis B.

Summary

This article is a synthesis of the information obtained regarding the identification of hemodialysis patients who have contracted hepatitis B and that requires families to achieve a higher level of preparation for the necessary support. The objective was to develop a proposal that guarantees higher levels of preparation in families that have patients with chronic renal insufficiency, and require hemodialysis and who contracted hepatitis B disease. The

methodology used was a descriptive and experimental study. cross-sectional, where methods and techniques were used such as documentary review, the survey applied to patients and relatives. Recognized articles, books and guides were analyzed to meet this objective, as well as work history on family counseling and its application in the context of the care of patients with CRI who are DH and who have also contracted hepatitis B. Among the results that were They found; Kidney disease is analyzed as a public health problem, exposing dialysis and hemodialysis as high-cost treatments, and that family members in many cases do not know how to best support the patient. Its complications affect their emotional, mental and social condition, which requires the presence of the family to a greater extent. Several studies show a great impact on physical condition, whose deterioration is imminent.

Keywords: Dialysis; Hemodialysis; Family counseling; Hepatitis B.

Introducción

Lo conocido por el desarrollo fisiológico y anatómico de los riñones sanos como órganos del sistema urinario y excretor del ser humano, estos se encargan de eliminar los desechos que se encuentran circulando en la sangre, así como también el exceso de

líquido innecesario en el organismo. No obstante, en el momento de que los riñones no funcionan adecuadamente, estos desechos y el exceso de líquido se comienzan a acumular en sangre, y por consecuencia se consolidan problemáticas de salud. (López, et al. 2019).

En cuanto a la profundización en los criterios sobre la diálisis y la hemodiálisis, es necesario comprenderse estos procesos que se realizan como método para ofrecer un nivel de mejora a la condición que poseen los pacientes debido a complicaciones o problemas renales. Es decir, cuando los riñones desisten del cumplimiento de sus funciones como filtrado de la sangre, por lo cual Paez, Jofré, Azpiroz y de Bortolli (2009) se refieren a insuficiencia renal crónica (IRC), en la que se define como nivel en la disminución progresiva y general de la función renal, así como la tasa de filtración glomerular persistente en un índice inferior a los 15 ml/min por 173 m².

Todo ello, se constituye como una función renal como se dijo con anterioridad, que puede llegar a alcanzar un nivel inferior al 10% en la insuficiencia renal crónica de carácter terminal. El cuál, es el rango de mayor gravedad en la patología renal; durante el cual, es necesario si se tiene en

cuenta la perspectiva de supervivencia, así como la instrumentación de un adecuado tratamiento de tipo sustitutivo de las funciones renales mediante en última instancia con trasplantes o las diálisis que es lo más común realizado. (peritoneal continua o hemodiálisis). (Capote, et. Al. 2016).

Lo relativo a la enfermedad renal crónica (ERC), que se reconoce por supuesto, como una problemática significativa de salud pública en el Ecuador. Yepes et al (2009), hace mención de esta situación ya que la afectación es resultado del rápido incremento de los niveles de prevalencia. Que incluso se ha generado y consolidado, por el desconocimiento que se tiene en general. Lo que se expresa, además, desde los elementos que tienen que ver con la insuficiente captación de los pacientes en sus estadios tempranos, así como en los propios subregistros al respecto.

Al referirse en el presente texto, sobre la diálisis y los problemas renales, es necesario hacer énfasis en que existen dos tipos de diálisis; la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. La primera se lleva a cabo desde el empleo de un equipo que se conoce como riñón artificial (Chaveco, & Chaveco, 2012), y la segunda, se lleva a cabo al utilizarse un catéter que va a la membrana

peritoneal del abdomen para filtrar la sangre. (Mendoza, 2020). Es importante mencionar también, que existen una serie de técnicas para tratarse diversas patologías en el funcionamiento de los riñones, por ejemplo, la terapia renal sustitutiva, cuando éstos presenten un deterioro importante de entre el 5-15% de su capacidad, para ello es necesaria la selección de la técnica en dependencia de las características de los pacientes y las recomendaciones de los especialistas en ese sentido.

También, es muy importante conocer que los pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentran en procesos de tratamientos con hemodiálisis, forman parte de un grupo vulnerable y de riesgo, ya que le afectan las infecciones con regularidad, sobre todo lo relacionado con la infección por virus de hepatitis B (HBV por sus siglas en inglés) y el virus de la hepatitis C (HCV por sus siglas en inglés). (La Rosa, 2016).

Las manifestaciones renales del virus de la Hepatitis B, tiene una prevalencia de aparecer entre el 3 al 5 % de los pacientes con infección crónica. (Gupta & Quigg, 2015). Según los hallazgos histológicos, la patología renal asociada al virus de la Hepatitis B puede clasificarse en la que tiene lugar por depósito de inmunocomplejos (glomerulonefritis

membranosa, membranoproliferativa y nefropatía IgA) y la vasculitis relacionada con inmunocomplejos (panarteritis nodosa). (Kupin, & Viral, 2017)

En estos casos, la incidencia y prevalencia de estas enfermedades en los pacientes en condiciones de hemodiálisis ha ido disminuyendo en los últimos años, ya que se utiliza la eritropoyetina humana recombinante para el tratamiento de la anemia, y de esta forma lograr incrementar la seguridad de los hemoderivados y las transfusiones. Sin embargo, es necesario mencionar que la frecuencia de ello es de 5 a 10 veces superior a la población general. (Muñoz, Leal, & García, 2009).

Los riesgos existentes sobre la base de posibles infecciones por HCV en pacientes en hemodiálisis, se multiplica a partir de los diversos procedimientos que se realizan sobre los accesos vasculares y las transfusiones de sangre periódicas, que se realizan. También, es importante tener en cuenta los procesos de contaminación interna que se producen en las máquinas de hemodiálisis, el reúso de dializadores y todo lo que tiene que ver con la contaminación de las manos en los procedimientos que realizan los miembros del programa y los pacientes. Estos, contribuyen a facilitar con

sus mecanismos a la transmisión nosocomial del HCV.

Día a día los procesos por infestación por el HCV obtienen mayor relevancia por su repercusión en todo lo relacionado con los pronósticos de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sobre todo en fase terminal, ya que se ha registrado mayor frecuencia de hepatocarcinoma y cirrosis hepática. (Marinaki et. Al. 2015).

En relación con todo lo anteriormente mencionado, la familia tiene un papel trascendental, y depende de cómo estas se proyecten para la atención sistemática de los pacientes familiares, para que estos puedan mejorar su calidad de vida y alargar su vida. Es decir, el desempeño de la familia en todos los procesos crónicos por lo que va atravesando el paciente es de vital importancia, ya que éste experimentara cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico. (Aguilar, González, & Pérez, 2014).

En este proceso, la percepción de la vida, su sentido de la vida y lo referente a como visualiza y se manifiesta su entorno, experimenta un cambio trascendental y, además, se producen cambios de tipo físicos, que son propios a la patología que posee. En estos casos de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento con

Hemodiálisis (HD) y su ingreso el paciente experimenta determinadas inquietudes y expectativas sobre el nivel de evolución y mejora personal que puede ir teniendo en el proceso de tratamiento.

Este aspecto es generador de niveles importantes de ansiedad que de forma sustancial repercute negativamente en el estado psíquico y físico del paciente en general. (Pedreira, 2018). Tener participación en este proceso y situaciones por las que atraviesa el paciente de HD la familia es muy positivo si esta ofrece niveles de ayuda, comprensión y asistencia. El paciente sentirá el apoyo que necesita, ya que se encuentra en una situación que afronta con dureza y en soledad. Lo que tienen relevancia por ejemplo en los horarios de los tratamientos, en su desempeño estando en el domicilio donde se continua con el establecimiento de una adecuada dieta para el proceso de las diálisis, la administración de la medicación correcta y la determinada estabilidad emocional, que por supuesto, requiere ser canalizada y contenida por la presencia y acompañamiento de la familia. (Arechabala, et al. 2011).

Los pacientes en estas condiciones presentan transformaciones en el humor e incluso de carácter, en ciertos casos hasta la

inadecuación o adaptación a la situación en su vida que con novedad enfrenta.

Por tanto, se precisó en el estudio desarrollado, ciertos criterios de observación a cerca del sentimiento de apoyo que han tenido cierta muestra de pacientes con HD y que han presentado Hepatitis B, en el cantón Portoviejo, que se han tratado en las clínicas que realizan estos procesos en dicho contexto. Así como, el papel de sus familias, a partir del tiempo de tratamiento. El sentimiento de apoyo será valorad, de acuerdo con los niveles de implicación de la familia en cuestiones que abarquen desde la perspectiva holístico de la persona, la toma de medicación, el saber estar familiar ante los cambios de humor, conducta, implicación en las visitas médicas y sus inquietudes en las sesiones de hemodiálisis.

Además, de mucha importancia para el estudio. El nivel de preparación que poseen estos para lograr adecuadamente dicho apoyo y atención específica de los

Tabla 1. Definición de la cantidad de pacientes HD en el cantón Portoviejo que fueron atendidos en el año 2021 en cinco clínicas que realizan este proceso médico.

pacientes. De esta manera, se podrá hacer una idea clara de los procesos por los que transita y evoluciona, así como sobre la presencia del apoyo familiar, esencial para la aceptación adecuada en el desarrollo de los tratamientos por parte del paciente.

Métodos y materiales

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, que de una población de 895 pacientes tratados con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en cinco clínicas de hemodiálisis en el cantón Portoviejo, Manabí, en el período correspondiente al año natural 2021, como se aprecia en la tabla 1. Con respecto a las muestras escogidas, desde un procedimiento de muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, en la que como criterio de selección se tuvo en cuenta en mayor medida que fuesen pacientes hemodializados con Hepatitis B. Se trabajó en mayor medida con 50 pacientes y sus familias, que se escogieron de forma aleatorias.

Clínica donde se realiza Hemodiálisis	Cantidad total	Cantidad de pacientes que contrajeron Hepatitis B
Hospital de Especialidades Portoviejo	85	0

Calle Quito. Clínica Manadialisis	79	15
Ave. Manabí. Clínica Manadialisis	314	0
Paso lateral. Clínica Metodial	310	0
Clínica Renacer	107	0
TOTAL	895	15

Fuente: Elaboración de los autores.

La recolección de la información se realizó en cada una de los centros de diálisis que se relacionan, en la que lo pacientes han sido atendidos. Los datos demográficos fueron recogidos en sus respectivos lugares de atención con previo consentimiento informado del paciente, en planillas que incluían nombre y apellidos, edad, sexo, número de identidad personal. Válido aclarar que para la determinación de la muestra solo se tiene en cuenta los pacientes con hepatitis B que se atienden en la clínica manadialisis de la calle Quito, en la cual se recepcionan todos los casos a nivel provincial. Se realizaron determinaciones de carga viral en su momento, mediante prueba de amplificación de ácidos nucleicos para la cuantificación de ADN y ARN para virus de hepatitis B respectivamente. Se consideraron tres categorías de acuerdo con los rangos de detección:

- Carga Viral (CV): no detectable
- Carga Viral Alta (CV): >40000UI/mL

- Carga Viral Baja (CV): <40000UI/mL

Las determinaciones serológicas fueron realizadas, utilizando los KIT comercializados por TECNOSUMA tipo ELISA (enzy melinked immunosorbent assay):

- UMELISA® HBsAg PLUS (SUMA, CIE) para la detección de antígenos de superficie de hepatitis B (AgsHB) en suero, que se clasificó en: Negativo / Positivo.
- UMELISA ®anti-HBs (SUMA, CIE) (Anti S) para la detección del anticuerpo contra AgsHB en suero, que se clasificó en: No Protegido / Protegido / Hiperrespondedor.
- UMELISA ®HCV (SUMA, CIE) para la detección de anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C (Anti HCV), que se clasificó en: Negativo / Positivo.

Fueron utilizadas estadísticas descriptivas, para expresar algunos resultados en tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

Para el desarrollo de la investigación se cumplieron los principios enunciados en la Declaración de Helsinki. (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2013).

Resultados y discusión

Una cantidad considerable de familias buscan niveles de ayuda en los momentos en que los problemas, las situaciones adversas los rebasan, es decir, cuando se concretan momentos de crisis, de forma general llegan a personificar los problemas que poseen en subsistemas de desempeño, que en la mayoría de los casos es respecto a la persona que de acuerdo con la familia posee las dificultades. No obstante, el accionar es diligente y se desarrolla sobre la estructura, o sea en relación con el “(...) conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de esa familia” (Minuchin, 1985, p. 86).

Para poder establecer ciertos niveles de transformación en relación con los cambios estructurales como un todo, se debe partir con mayor énfasis en las maneras de organización y del funcionamiento en cuanto al sistema familiar, sobre todo en relación con las situaciones de enfermedades como lo es un miembro que sea paciente de insuficiencia renal crónica. (Rodríguez, 2016).

El proceso de intervención estructural y de modificaciones de esas estructuras con la óptica de garantizar mayor nivel de apoyo y ayuda a esos pacientes en condiciones de hemodializados, no solamente es permisivo para ellos explorar y auto reconocer sus principales fortalezas y en qué áreas se encuentran. También, se expresan las estrictas condiciones que llegan a estimular y establecer mayor claridad en las fronteras entre las generaciones que están presentes, y que hacer por parte de ellas por ejemplo. La distribución de tipo jerárquica, en cuanto a las competencias y al acomodo de las estructuras internas y los propios ciclos evolutivos, que se condicionan por las demandas que confluyen tanto de tipo interno como de forma externa, es decir, del entorno.

De esta perspectiva, es importante tener presente como ocurre el proceso de interacción, las responsabilidades, las tomas de decisiones que expresa el sistema familiar. En el proceso específico que se trata en el estudio en cuestión, se requiere reconocimiento sobre las pautas de interacción, en el sistema familiar; estas, se construyen desde la perspectiva evolutiva y se van conjugando las reglas de participación: ¿quién o quiénes participa(n) y cómo participa(n)?; el nivel cognitivo y

perceptivo de esa participación: ¿cómo debe entenderse la conducta o una clase de conducta en torno a la participación?, además, de la comunicación entre los subsistemas. (Espinal, Gimeno, & González, 2006).

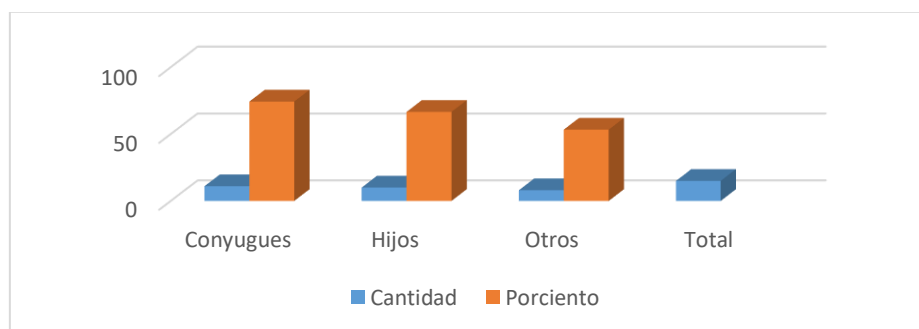
Otra consideración sobre la necesidad de garantizar un proceso de intervención y atención por parte de la familia en condiciones de miembros pacientes de IRC con atención de HD, es importante en esta perspectiva todo lo referido al aprendizaje que se logra en la propia acción, es decir en todo el proceso de atención del paciente, las citas médicas, las consultas, los exámenes, y por supuesto en las sesiones de las hemodiálisis. Por ello, en las sesiones que pudieran necesitar ciertas familias, en función de su preparación u orientación se deben tratar mecanismos de ruptura de patrones inadecuados de interacción y la búsqueda de nuevas conductas que los reemplacen. Lo anterior se debe lograr, en

primera instancia, en la identificación de las secuencias de conductas que forman la interacción y la atención de lo que se requiere hacer para con el paciente miembro de la familia, para luego establecerse en la práctica cotidiana desde nuevas secuencias que sustituyan a las anteriores. (Rodríguez, & Sánchez, 2006).

Sobre la base del proceso diagnóstico realizado, en el que se desarrolló una encuesta a los pacientes seleccionados y sus familiares, se expresan a continuación los principales resultados logrados en esta perspectiva, al tenerse en cuenta una serie de preguntas que se analizan.

Del total de pacientes de la muestra, responden sentirse apoyados por su cónyuge el 73.3 % (11), el 66.6 % (10) responden sentirse apoyados por sus hijos y un 53.3 % (8) de pacientes responden sentirse apoyados por otras personas (hermanos, residencias, amigos, etc.).

Figura 1. Resultados del nivel de ayuda a los pacientes hemodializados que contrajeron hepatitis B.

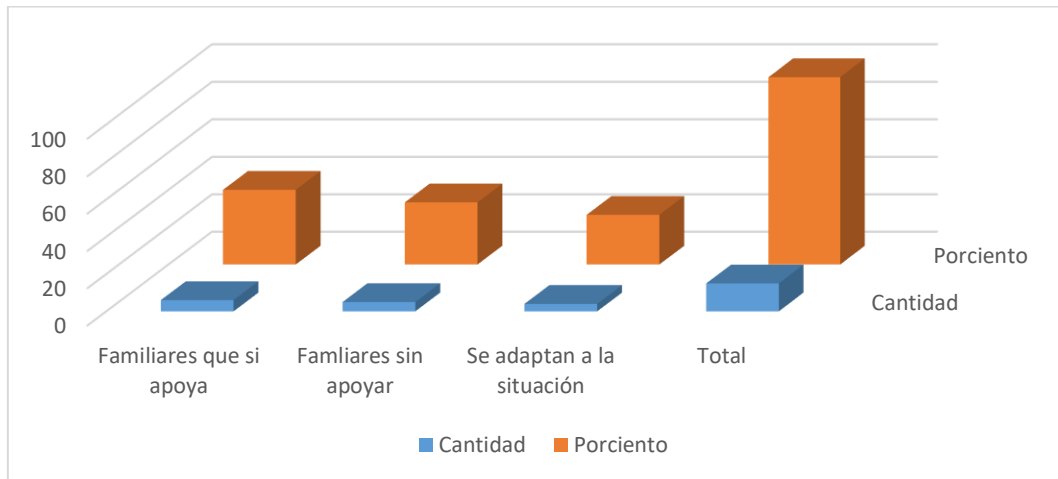


Fuente: Elaboración de los autores.

En cuanto a la adaptación de la familia a la nueva situación del paciente, el 40 % (6) de éstos responden afirmativamente, un 33.3 % (5) responden negativamente y un 26.6 % (4) creen que se están adaptando. La

relación familiar antes y después de debutar en el tratamiento con hemodiálisis fue calificado como normal en casi el 100% de los casos diferenciados por sexos y en todos los intervalos de edad.

Figura 2. Nivel de adaptación de los miembros de la familia para apoyar y respaldar a los pacientes hemodializados que contrajeron hepatitis B.

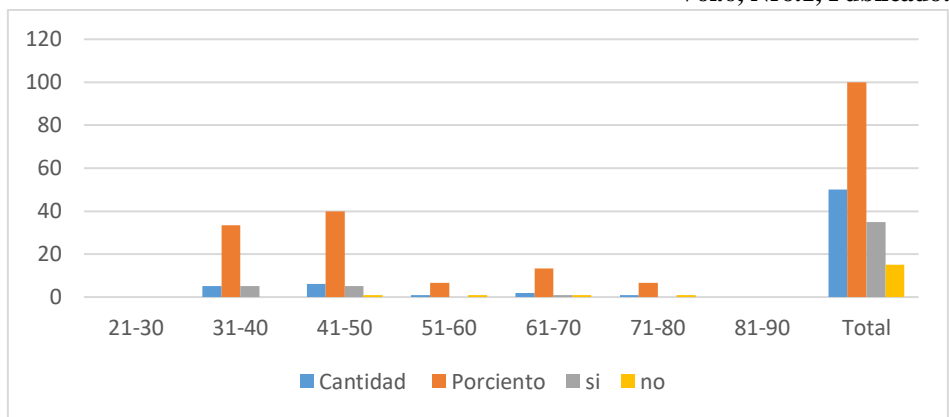


Fuente: Elaboración de los autores.

Respecto a la dieta nefrológica, es seguida por un 73.3 % (11) de los casos, siendo los de mayor incidencia un 40 % (6) de pacientes, que tienen entre 41-50 años, y un 33.3 % (5) en el rango de 31-40 años los que les siguen. Se destaca que la dieta se realiza solo para los pacientes que representan el

73.3 % (11) de los casos como se dijo anteriormente, y un 26.6 % (4) que no la utiliza; y de esta forma no se expresa que se tenga en cuenta dificultades para hacerla, tanto los hombres como las mujeres, en un 53.3 % (8) y 46.6 % (7) respectivamente.

Figura 3. Toma de la medicación en la dieta nefrológica por segmentos etarios en los pacientes hemodializados que han contraído hepatitis B.



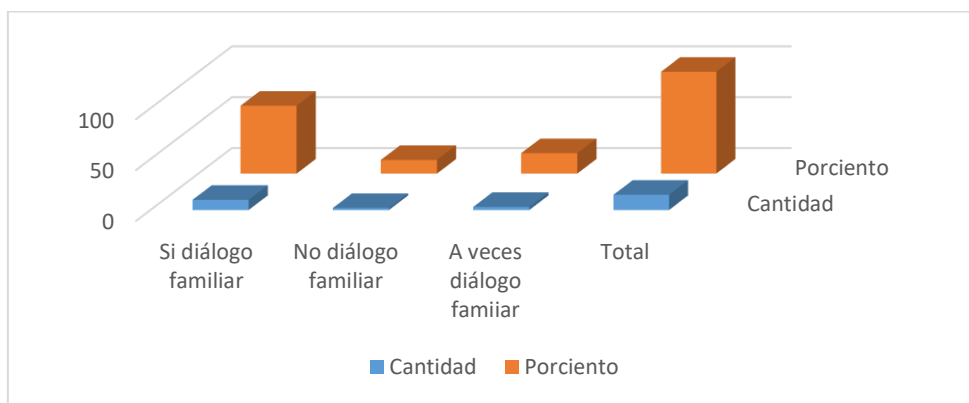
Fuente: Elaboración de los autores.

En cuanto a las sesiones de hemodiálisis, los pacientes refieren encontrarse cansados y con alguna sintomatología, como contracciones musculares, hipotensiones, entre otras... Al preguntarse si los miembros de sus familias entienden estas situaciones, y por tanto, si les prestan apoyo, el 73.3 % (11) contestaron que sí lo

reciben; al ser el porcentaje similar si se tiene en cuenta las fechas de los ingresos hospitalarios.

Asimismo, el diálogo familiar sobre las experiencias diarias en las sesiones se efectúa aproximadamente en un 66.6 % (10) por un 13.4 % (2) que nunca lo hacen; y 20 % que lo hacen a veces (3).

Figura 4. Nivel de diálogo familiar sobre las experiencias diarias en las sesiones en los pacientes hemodializados que han contraído hepatitis B.



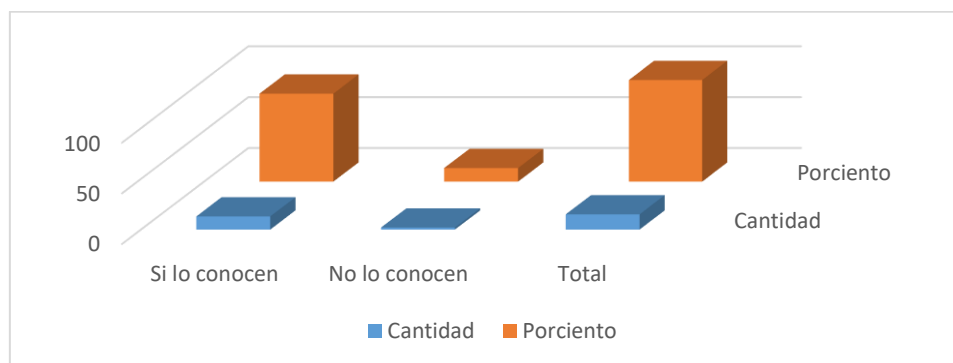
Fuente: Elaboración de los autores.

En cuanto al conocimiento de las familias (los encuestados), de forma general sobre las causas de ingreso del paciente en hemodiálisis, son el 86.6 % (13) los que sí

conocen la causa y un 13.4 % (2) los que no. En el 93,3 % (14) de los casos, el paciente fue acompañado por algún familiar a la

primera visita informativa previa al ingreso en hemodiálisis.

Figura 5. Nivel de conocimiento de los pacientes hemodializados que contrajeron hepatitis B sobre los ingresos de los mismos.



Fuente: Elaboración de los autores.

Sobre la base de los resultados obtenidos en el proceso diagnóstico, se diseñó una propuesta de apoyo y atención familiar para con los pacientes. En ese sentido, se elaboraron una serie de actividades de carácter dinámica que posibilitan el mejoramiento de la problemática que se trata, y que favorece la aclaración de dudas y la búsqueda de soluciones para las mismas.

Las actividades que se diseñaron, se lograron a través de las encuestas y la investigación de campo que se llevaron a cabo. Por lo que, permitiéndose incluso desarrollar los análisis acerca de los principales aspectos que posibilitan disminuir los efectos que pueden generar diversos trastornos y sus complicaciones que los pacientes y sus familiares pueden

tener. De la misma forma, como se plantea, los resultados obtenidos sirven de apoyo significativo para beneficiar la construcción de los conocimientos, sobre la base del tratamiento de diálisis en los pacientes y los familiares.

Con el desarrollo de estrategias de apoyo para el programa de orientación familiar en el tratamiento de diálisis, se logra la familiarización con los pacientes junto a sus familiares con esta temática, y poder despejar todo lo referente a las dudas el nivel de desconocimiento debido a la falta de conocimientos: Ahora los pacientes y sus familiares son capaces de reconocer signos, síntoma y posibles factores de riesgo que conllevan a este trastorno, y de esta manera acudir a los especialistas en caso de presentarlos.

Objetivo general: Diseñar un programa de orientación familiar que permita informar sobre el tratamiento de diálisis y sea un apoyo en pacientes de las clínicas donde estas se llevan a cabo en el cantón Portoviejo.

Objetivos específicos.

- Aplicar encuestas para desarrollar y para observar el nivel de desconocimiento sobre el cuidado en el tratamiento de diálisis.
- Identificar las principales falencias en el cuidado después del tratamiento de diálisis.
- Realizar actividades que benefician en el aprendizaje de nuevos conocimientos acerca de los cuidados del tratamiento de diálisis.
- Educar a los pacientes y familiares que acuden a las clínicas o instituciones que realizan diálisis sobre la importancia del cuidado de ellos.

A modo de ejemplo:

1. Charla educativa sobre los factores más importantes en el proceso en el que se adquiere insuficiencia renal, y llegar al

tratamiento de diálisis, además de la prevención en futuras generaciones.

2. Charlas educativas en salas de espera con participación de los pacientes, con el tema de alimentos bajos en sal y necesarios en el tratamiento.
3. Elaboración de taller educativo denominado “yo si me alimento bien”, con el fin de evitar consumir alimentos que eleven los niveles de proteinuria.
4. Elaboración de una guía con temas principales sobre el cuidado de los pacientes en sus hogares. Elaboración de materiales de divulgación sobre este tema.

Valoración de la propuesta a través de la técnica de IADOV

La técnica de IADOV mide la satisfacción de los usuarios con respecto a la propuesta elaborada. En tal sentido, se consultaron a los 15 familiares, el total de la muestra con que se trabajó.

A continuación, se relaciona la satisfacción individual, determinada en un cuestionario de diez preguntas, donde la 1, 3 y 6 son empleadas para construir el respectivo cuadro lógico:

Tabla 2. Cuadro lógico IADOV.

	P1
	1. ¿Se encuentra satisfecho con las actividades y orientaciones que se proponen para mayores niveles de ayuda a los pacientes

	Si	No sé			No				
P6 ¿Satisface la participación que usted tiene en las actividades que se promovieron sobre el nivel de ayuda que debe realizar como familiar de pacientes hemodializados que contrajeron la hepatitis B?	P3 ¿Usted considera frente a su nivel de preparación y conocimiento sobre la ayuda que requiere ofrecer y el cuidado los familiares que son pacientes hemodializados que contrajeron hepatitis B?								
PONDERACIÓN	Si	No sé	No	Si	No sé	No	Si	No sé	No
Me satisface mucho	1	2	6	2	2	6	6	6	6
Más satisfacción que	2	2	3	2	3	3	6	3	6
Me es indiferente	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Más insatisfecho que satisfecho	6	3	6	3	4	4	3	4	4
No me satisface	6	6	6	6	4	4	6	4	5
No puedo decir	2	3	6	3	3	3	6	3	4

Fuente: Elaboración de los autores.

En relación a la satisfacción individual, el resultado se expresa en la siguiente tabla.

Tabla 3. Satisfacción individual Técnica IADOV

ESCALA	SIGNIFICADO	SATISFACCIÓN	%
+ 1	Me satisface	12	80
+ 0,5	Más satisfacción que insatisfacción	3	20
0	Me es indiferente y no puedo	0	0
- 0,5	Más insatisfecho que satisfecho	0	0
- 1	No me satisface	0	0

Fuente: Elaboración de los autores.

Se establece el ISG con relación a la concepción teórica-metodológica, para la educación del valor autonomía en EVEA, donde N es el total de participantes, relacionados así.

$$ISG = \frac{13(+1) + 3(+0,5) + 0(0) + 0(-0,5) + 0(-1)}{N}$$

15

ISG= 0.96

El ISG arroja respuestas entre + 1 y - 1, si el resultado está entre - 1 y - 0,5 establece insatisfacción, los relacionados con valores de -0,49 y + 0,49 significa la existencia de contradicción. Por último,

los resultados van de 0,5 a 1, que significa satisfacción.

Por consiguiente, el ISG expresa un adecuado nivel de satisfacción de la propuesta y utilidad de la misma para

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



garantizar mayor nivel de preparación y conocimiento en los familiares de pacientes hemodializados que contrajeron la hepatitis B. Con relación a las siguientes preguntas abiertas:

1. ¿Qué le gustó de las actividades elaboradas, referente a la intensidad y objetivo de elevar el nivel de preparación y conocimientos de los familiares para la ayuda a los pacientes con IRC que son HD?
2. ¿Qué le disgustó sobre las actividades elaboradas?

Los familiares expresaron sus consideraciones, pero de forma general se centraron en elevar niveles de responsabilidades y atención requerida. El índice alto de 0.96 y las respuestas de las dos preguntas abiertas realizada a los familiares, permiten establecer el alto nivel de satisfacción de la propuesta.

Conclusiones

La enfermedad renal crónica, tiene niveles de complejidad y tiene un gran impacto en el paciente, y por supuesto en su calidad de vida. El humor y estado de ánimo se constituye como parte fundamental y trascendental, por lo que por supuesto,

requiere ser tratado a tiempo y así se evita finales fatales.

Por medio del diagnóstico realizado a los familiares de los pacientes muestreados, la encuesta realizada se pudo identificar notablemente el desconocimiento en algunos de ellos, las acciones o requerimientos que debía realizar, sus inquietudes sobre el tratamiento y por ende no existe la precaución para evitar complicaciones en su tratamiento.

El diseño de las actividades para la orientación familiar, favorecieron en el aprendizaje de nuevos conocimientos, además de incluir la participación de los familiares en el cuidado del paciente, a través de todas las actividades y tareas planteadas en la propuesta se obtuvo resultados positivos para toda la familia en general.

En la evaluación final a través de la técnica IADOV, se pudo verificar la validez de todo lo planteado en la propuesta y la satisfacción de haber realizado un buen trabajo en la orientación familiar para ello, que es fue de gran beneficio para mejorar el nivel de preparación de los familiares de los pacientes con IRC que se HD y contrajeron el virus de la hepatitis B.

Referencias bibliográficas

- Aguilar-Rivera, T., González-López, A. M., & Pérez-Rosete, A. (2014). Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Atención Familiar*, 21(2), 50-54.
- Arechabala, M. C., Catoni, M. I., Palma, E., & Barrios, S. (2011). Depresión y autopercepción de la carga del cuidado en pacientes en hemodiálisis y sus cuidadores. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30, 74-79.
- Capote Leyva, E., Casamayor Laime, Z., Castañer Moreno, J., Rodríguez Apolinario, N., Moret Hernández, Y., & Peña Ruiz, R. (2016). Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 45(3), 354-364.
- Chaveco Martínez, T., & Chaveco Martínez, J. R. (2012). RENTREN. Nuevo sistema de autoentrenamiento para el manejo de riñones artificiales. *MEDISAN*, 16(8), 1321-1326.
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.
- Gupta A, & Quigg R. J. (2015). Glomerular Diseases Associated with Hepatitis B and C. *Adv Chronic Kidney Dis* 22:343-51.
- Kupin W. L. & Viral-Associated G. N. (2017) Hepatitis B and Other Viral Infections. *Clin J Am Soc Nephrol*. 12:1529-33.
- La Rosa Hernández, D., Pérez Plasencia, R., De la Cruz Quiala, B., Suárez Covarrubia, E., Hernández de la Rosa, O., Sayú Chibá, P.,... & Arús Fernández, A. E. (2016). Infección por virus de Hepatitis B y C en pacientes hemodializados. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(6), 878-889.
- López, R. O., de Mier, V. P. R., García-Montemayor, V., & Martín-Malo, A. (2019). Protocolo diagnóstico de la insuficiencia renal aguda en el paciente hospitalizado. Factores predisponentes y precipitantes. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(79), 4693-4696.
- Marinaki S, Boletis JN, Sakellariou S, Delladetsima IK. (2015). Hepatitis C in hemodialysis patients. *World journal of hepatology*. 7(3):548-58.
- Mendoza, M. (2020). Prevalencia de peritonitis en pacientes tratados con diálisis peritoneal intermitente (DPI) y pacientes atendidos con diálisis peritoneal continua ambulatoria

(DPCA), Hospital Antonio Lenin Fonseca, Enero 2019-Diciembre (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).

Minuchin, P. (1985). Familias y desarrollo individual: Provocaciones desde el campo de la terapia familiar. *Desarrollo infantil*, 289-302.

Muñoz, M., Leal-Noval, S. R., & García-Erce, J. A. (2009). ¿Eritropoyetina humana recombinante, ¿Una alternativa válida para el tratamiento de la anemia del paciente crítico? *Medicina clínica*, 132(19), 749-755.

Paez, A. E., Jofre, M. J., Azpiroz, C. R., & De Bortoli, M. A. (2009). Anxiety and depression in patients with chronic renal insufficiency undergoing dialysis treatment. *Universitas Psychologica*, 8(1), 117-124.

Pedreira Robles, G., Vasco Gómez, A., Herrera Morales, C., Martínez Delgado, Y., & Junyent Iglesias, E. (2018). Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(1), 44-51.

Rodríguez, T. L., & Sánchez, J. M. R. (2006). Estructura familiar y satisfacción parental: propuestas para la intervención. *Acciones e investigaciones sociales*, (1 Ext), 455-455.

Rodríguez Umpierre, R. (2016). Estrategias de afrontamiento y sentido personal del rol en cuidadores de pacientes hemodializados (Doctoral dissertation, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología).

World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. WMA. 2013.

Yepes Delgado, C. E., Montoya Jaramillo, M., Orrego Orozco, B. E., Cuéllar Santaella, M. H., Yepes Núñez, J. J., López Muñoz, J. P.,... & Gómez Arias, R. D. (2009). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud: Medellín, Colombia, 2008. *Nefrología (Madrid)*, 29(6), 548-556.