

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**“NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL CUIDADOR EN EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A PROGRAMA DE HEMODIALISIS EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO EN:**

**ESPECIALISTA EN CUIDADO DEL ENFERMERO EN NEFROLOGÍA Y/O UROLOGÍA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. JANET LILY ROBERTSON CÁCERES**

**ASESOR:**

**DR. HÉCTOR LAMAS ROJAS**

**CHINCHA - ICA - PERU**

**2018**

**INDICE**

**CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Pag**

1.1 Origen del problema 4

1.2 Formulación del problema 5

1.3 Problemas del Estudio 6

1.4 Objetivos 6

1.5 Justificacion, Propósito y Limitaciones 6

**CAPITULO II: MARCO TEORICO**

2.1 Antecedentes del Problema 8

2.2 Bases Teóricas 9

2.3 Definicion Operacional de Terminos 11

2.4 Hipótesis 14

2.5 Variables 14

2.6 Operacionalización de Variables 15

**CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO**

3.1 Tipo de estudio 16

3.2 Área de estudio 17

3.3 Población y muestra 17

3.4 Técnicas e instrumentos 17

3.5 Validez y confiabilidad de instrumentos 18

3.6 Procesamiento y recolección de datos 18

3.7 Procesamiento de datos 18

3.8 Criterios de Inclusión 18

3.9 Criterios de Exclusión 18

**CAPITULO IV: CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS**

4.1 Cronograma 21

4.2 Presupuesto 22

**ANEXOS**

Cuestionario 24

Matriz de consistencia 27

Bibliografia 28

**INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades renales en el mundo están en aumento, y todo como parte de las nuevas tendencias en los hábitos de vida, hábitos alimenticios y demás formas estilos de vidas, y otros. En estos tiempos es vital la participación de un cuidador que disminuya el impacto de los daños y las secuelas de esta, para valorar la dimensión se ha efectuado el presente trabajo Titulado **"NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL CUIDADOR EN EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A PROGRAMA DE HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DICIEMBRE 2017".**

Son cuatro los capítulos que conforman este proyecto de investigación: En el primero, se precisa la descripción de la realidad problemática, las delimitaciones del estudio, los problemas objetivos e hipótesis de la investigación, el diseño metodológico, población y muestra en estudio, los métodos y técnicas de recolección de datos y la justificación e importancia de la investigación.

El Segundo capítulo comprende el marco Filosófico que explica la fundamentación Ontológica de la Investigación en torno a la Salud Pública y la Discapacidad.

En la Parte tercera se establecen el modo de realizar la investigación, población y la muestra, las técnicas e instrumentos, el Procesamiento y la Recolección de datos.

En el capítulo IV, se dan a conocer las consideraciones técnicas y administrativas.

**CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

* 1. **ORIGEN DEL PROBLEMA**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) o Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre. (1)

Según la tendencia de la enfermedad renal crónica tiende a ir en aumento en los años venideros con el considerable aumento de pacientes con uso de hemodiálisis y con enfermedades asociadas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Según entidad Mundial de la (OMS), en todo el mundo existe mas o menos un aproximado de 150 millones de personas con enfermedad renal crónica, contituyendose en las diez primeras causas de muerte, y esta incrementándose dia a dia en todas las sociedades desarrolladas o no tan desarrolladas.

En la medida que el equipo de salud centre su atención en el paciente y no en la enfermedad en que la persona pueda participar activamente de su tratamiento con responsabilidad y conocimiento y que la familia se constituya como el soporte principal para el paciente en todos sus aspectos como ser integral.

El entorno familiar es reconocido como el mejor apoyo y mejor cercanía al paciente contribuyendo al bienestar y la salud; su ausencia genera malestar y vulnerabilidad.

El Hospital Militar Central es una institución cuyo grupo de atención está basada en la familia militar, cuenta con una unidad de hemodiálisis con una totalidad de 120 pacientes; es decir 120 familias con las mismas preocupaciones.

Esta población por sus características propias se ven afectadas en el sentido que tienen que migrar hacia la capital para poder recibir el tratamiento, dejando de lado su vida cotidiana e iniciando una nueva; con las dificultades que trae consigo un cambio tan brusco, es así que la enfermedad no solo afecta al paciente en lo económico, físico y psicológico en sí; sino también a la familia que debe acarrear con el cuidado en casa del enfermo, su traslado, tiempo, ausencias laborales, etc., y hasta penas que no pueden ser evidenciadas por el paciente.

Es así que considerando a la familia como un elemento importante en la recuperación del paciente y en este caso acompañarlo, ofreciéndole una mejor calidad de vida, se decide llevar a cabo la siguiente investigación.

* 1. **FORMULACION DEL PROBLEMA**
		1. Lugar donde se realizará el estudio: La investigación se lleva a cabo en el Servicio de Nefrología del Hospital Militar Central Lima – Perú.
		2. Delimitacion Social: Lo constituyen los cuidadores de los pacientes Nefrologicos.
		3. Tiempo en que se realiza el estudio: El presente estudio se llevará a cabo de junio a diciembre 2017
		4. Delimitación de concepto: En este trabajo de investigación se estudiará el nivel de participación del cuidador en el proceso de la enfermedad de los pacientes sometidos a hemodiálisis.
	2. **PROBLEMAS DEL ESTUDIO**
		1. **Principal**

¿Cuál el nivel de participación del cuidador en el proceso de la enfermedad de los pacientes sometidos a programas de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, diciembre 2018?

* + 1. **Problema Principal**
	1. **OBJETIVO GENERAL**
		1. **Objetivo Principal**

Determinar la participación del cuidador en los pacientes sometidos a programas de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, diciembre 2018.

* + 1. **OBJETIVO ESPECIFICO**
1. Identificar la participación del cuidador en la atención física del paciente hemodializado.
2. Identificar la participación del cuidador en el aspecto emocional del paciente hemodializado.
3. Identificar la participación del cuidador en el aspecto nutricional del paciente hemodializado.
	1. **JUSTIFICACIÓN, PROPOSITO Y LIMITACIONES**
		1. **JUSTIFICACION**

En este estudio a realizarse en la Unidad de hemodiálisis del Hospital Militar Central, es justificable debido a que el funcionamiento familiar que integra a todos los procesos psicológicos que ocurren en el seno de la familia, permite un adecuado desarrollo como grupo a los individuos que lo conforman; siendo reconocido el importante rol de la familia en la mejora y la calidad de convivencia de estos pacientes, siendo necesario analizar cuál es el nivel de participación del cuidador en el proceso de enfermedad.

* + 1. **Propósito**

El propósito de la presente investigación es valorar el rol del cuidador y la importancia a la que conlleva su apoyo en la recuperación del paciente. Trabajando en conjunto con el cuidador se podrá mejorar el cuidado al paciente; disminuir el agotamiento del cuidador en beneficio de su salud, asi como la de su familiar afectado.

**1.5.3 Limitaciones**

La principal limitación que se ha tenido es el escaso recurso económico.

**CAPITULO II: MARCO TEORICO**

**2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

**Quintara S. En su estudio Acompañamiento de la familia en el proceso de duelo del paciente renal en el Hospital Simon Bolivar Bogotá, Colombia; 2011.**

Concluye**:** El apoyo familiar es indispensable en pacientes con enfermedad renal, sin embargo, la familia se ve afectada porque también se producen cambios radicales en su estilo de vida y al ser esta una enfermedad con tratamiento paliativo prolongado la familia se va agotando, entrando en un estrés del rol del cuidador (7)

**Hans M. En su estudio: Apoyo Soporte del entorno familiar para pacientes que requieren diálisis. Chile; 2011.**

Concluye: El proceso no es fácil para quienes viven con un enfermo que necesita esta terapia de sustitución renal. Es un camino largo que requiere paciencia, rigurosidad y tiempo.

**Ferré E, Rodero V, Cid B: En su estudio: “Cuidar al Cuidador en Atención Primaria”; Tarragona 2011.**

Concluye: Las personas que toman el rol de cuidador asumen varias tareas sometidas al stress y desconcierto que aumenta la posibilidad de padecer diversos una alta vulnerabilidad que los ponen en riesgo de adquirir diversos padecimientos tanto físicos como emocionales.

**2.2. BASE TEORICA**

Según la OMS (2009), las enfermedades crónicas degenerativas son padecimientos regularmente asociadas con la edad y el envejecimiento, son dolencias de proceso lento y degenerativo estas enfermedades ocasionan un alto costo económico en todo el mundo, no discrimina edad, sexo o condición social, se presenta en países desarrollados y en vias de desarrollo, de alguna manera eleva la problemática de salud en la población.

Los cuidadores aparecen ante la necesidad de brindar cuidados a un familiar cercano y tener la seguridad que estará bien atendido ya que deben ser permanentes, los cuidadores surgen ya sea porque en la familia ya no hay mas personas que pueden cuidar o que son hijos únicos de una u otra forma existe un amor incondicional de cuidar a un ser querido. La IRC es una enfermedad de larga data hasta esperar un trasplante de riñón se tiene que seguir con el tratamiento renal de la diálisis.

**LA FAMILIA**

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es la institución social con vínculos de consanguinidad y establecidos legalmente bajo la forma del matrimonio donde la componen el padre la madre y los hijos estas se adaptan al contexto de una sociedad.

**PACIENTE Y SU FAMILIA**

Díaz (2009), dice en su estudio que, en la familia al producirse la enfermedad en unos de sus miembros, las tareas que este desarrollaba se distribuyen en todos los demás miembros, destacando de esta manera la sobreprotección del paciente o de la dependencia con la persona que lo cuida, El paciente siente la protección que produce la minusvalía de la enfermedad o miedo a la muerte. Muchas familias han mejorado sus vínculos familiares por un mejor control emocional.

Ospina (2010), refiere en su estudio, que el paciente y la familia son los mas importantes del grupo que conforman hacia la rehabilitación del paciente, es vital que se de una comunicación abierta y sincera entre el personal sanitario y la familia del paciente.

Solo de esta manera trabajando en equipo se pueden establecer objetivos mutuos en virtud de la rehabilitación y el bienestar del paciente, mirando el alta del paciente.

**CARACTERISTICAS DEL CUIDADOR**

El cuidador es una persona sana que cumple el rol de establecer las necesidades básicas de comodidad, confort y compañía.

El cuidador puede ser un familiar cercano o un a persona de entera confianza de la familia, una de sus principales funciones es como informante de los cuidados brindados y es el nexo entre el equipo de salud y el paciente.

**EL CUIDADOR FAMILIAR PRIMARIO**

Es la persona que toma el cuidado y la decisión del paciente. Por lo general es un familiar de la persona cuidada. Este no necesariamente puede tener preparación sanitaria en cuidar.

**EL CUIDADOR FAMILIAR SECUNDARIO**

Tal como se define es la persona alterna al proceso del cuidado, esta ayuda a la cuidadora principal.

**2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS**

**Insuficiencia Renal Crónica**

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) o enfermedad renal terminal, es un problema de salud que implica el deterioro progresivo e irreversible del 90 – 95% de la función renal, siendo preciso instaurar tratamiento sustitutivo con Diálisis o Trasplante para mantener la vida de los pacientes.

**Hemodiálisis**

El tratamiento de la hemodiálisis tiene como procedimiento el ingreso, la transferencia de elementos para el organismo entre la sangre y soluciones a través de una fistula que el paciente tiene como una membrana artificial.

**Edad, Genero, Estado Civil**

Son características socio demográficas que permitirán valorar algunos parámetros.

**Grado de enfermedad**

Dependiendo de lo avanzado de la enfermedad los cuidados del paciente serán distintos e incluso podría estar acompañado de otras patologías que hacen el cuidado aun mas dificultoso.

**Tiempo de enfermedad**

Es un parámetro muy importante porque nos permitirá determinar el grado de agotamiento del rol del cuidador.

**Tipo de tratamiento**

El tipo de tratamiento podría ser la hemodiálisis o la diálisis peritoneal.

**Grado de consanguinidad:**

Tipo de parentesco de sangre entre dos personas de una misma familia con parientes en común.

**Actividad laboral**

Es la labor en la que se desempeña el miembro de la familia que cuidara además al paciente Renal.

**Estrés financiero**

La enfermedad renal trae consigo un desbalance patrimonial ya que su tratamiento es costoso y en ocasiones no se encuentra al alcance de la población.

**Conocimientos del cuidador**

El rol del cuidador a menudo variará según la situación y es probable que cambie con el tiempo. El cuidado de un paciente puede al mismo tiempo ser gratificante y constituir un desafio.

**Estrés físico y emocional**

En ambas situaciones tanto el estrés físico como emocional se presenta en momentos difíciles o preocupantes. Los individuos se manifiestan a través de emociones físicas como dolores de cabeza o del estomago al afrontar una cirugía, por ejemplo.

**Menor tiempo para la vida personal y familiar**

El cuidador al tener la tarea de brindar cuidados al paciente renal se ve obligado a alterar de alguna manera su vida personal y sus actividades propias.

**Estado anímico**

Se diferencia de las emociones en que es menos específico, menos intenso, mas duradero y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento.

**Sentimientos de aislamiento**

Es frecuente que en un paciente terminal coexistan múltiples síntomas, que sean cambiantes, intensos y su origen sea debido a múltiples factores y que, además, causen en él un cierto grado de incapacitación, preocupación e impacto emocional.

**2.4. HIPOTESIS**

**Hipótesis General:**

Para el presente trabajo por ser de tipo descriptivo no aplica la formulación de una hipótesis, sin embargo, se planteael siguiente

“El cuidador tiene una activa participación en el cuidado del paciente hemodializado”

* 1. **VARIABLE**

**Variable Independiente:**

Participación del cuidador en el tiempo de la dolencia del usuario sometido a programa de hemodiálisis.

* 1. **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLE** | **DEFINICIÓN****CONCEPTUAL** | **DIMENSIONES** | **DEFINICIÓN****OPERACIONAL** | **INDICADORES** |
| Nivel de participacion del cuidador  | Participación en el cuidado físico:Accion dirigida por la persona que asume la responsabilidad del cuidado, atención y apoyo diario a una persona.  | ConocimientoCompromisoCooperaciónFamiliarNutriciónHigiene | Pareticipación del cuidador en el proceso de la enfermedad del paciente sometido al programa de HD | Nivel de ParticipaciónBUENAREGULAR  |

**CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO**

* 1. **TIPO DE ESTUDIO**

**3.1.1. Tipo**

El tipo de estudio de la investigación será cuantitativo.

* Según el análisis y alcance de los resultados será Descriptivo porque servirá para determinar como es o como esta la situación de las variables que se estudian en una población generando posibles hipótesis para la futura comprobación o rechazo.
* Según el periodo y secuencia del estudio será Transversal, porque estudiará la variable en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

**3.1.2. Nivel**

De nivel no experimental

**3.1.3. Diseño**

En la búsqueda de elegir el diseño de investigación que mas se adapte al presente estudio se empleara un diseño de corte transversal.

**3.1.4. Metodo de Investigacion**

Método cuantitativo

* 1. **AREA DEL ESTUDIO**

El área de estudio considerada para esta investigación es el Hospital Militar Central que se encuentra ubicado en el distrito de Jesús María en la Av. Faustino Sanchez Carrión (ex Pershing) s/n y la Av. Brasil, su estructura es de corte horizontal, dividido en pabellones (A, B, C, D, E, F, G) cada uno de tres a cinco pisos considerado un Hospital de IV nivel, con una capacidad de 800 camas.

* 1. **POBLACION Y MUESTRA**

La cantidad sujeta al estudio estará adecuada por el total 100 acompañantes (Cuidador) que acuden con sus familiares al Servicio de la Unidad Renal del Hospital Militar Central.

El muestreo será no probabilístico tomándose el 50% de la población de los cuidadores que acompañan a sus familiares para ser atendidos en dicho servicio que acatan los criterios de la muestra de la población.

El muestreo evaluara a 50 cuidadores

Distribuidos en primer, segundo y tercer turno

* 1. **TECNICAS E INSTRUMENTOS**

La herramienta por utilizar en el presente estudio es la encuesta

**INSTRUMENTO**

El instrumento que consta por 15 interrogantes con alternativas multiples tipo Licker, de 5 alternativas de intensidad haciendo un total de 75 puntos, los cuales se categorizan en 3 niveles:

51 - 75 Bueno

26 - 50 Regular

1. - 25 Limitado
	1. **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de los instrumentos se hará a través del juicio de expertos, coincidiendo para ello 10 expertos (en el área de la metodología y de la estadística)

La confiabilidad se medirá a través de la prueba piloto.

* 1. **PROCESAMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS**

La recolección de datos se aplicará a través de un (cuestionario) previo al desarrollo del programa educativo (Participación del cuidador a pacientes en programa de Hemodialisis) Constituido por 4 sesiones educativa por 15 minutos c/u. Al término del programa educativo propuesto cada evaluación tendrá una duración de 45 minutos.

* 1. **PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez recolectados los datos serán ordenados en forma de estadística descriptiva y su nivel de participación.

* 1. **CRITERIOS DE INCLUSION**

Familiar responsable que acompaña a su paciente a recibir tratamiento de hemodiálisis por mas de tres meses continuos. Cuidador que acepte participar del estudio de investigación voluntaria.

Cuidadores mayores de edad.

* 1. **CRITERIOS DE EXCLUSION**

Cuidador que no desea participar.

Cuidador con dificultad para la comunicación.

**CAPITULO IV: CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS**

Se informará personalmente al entrevistado sobre el objetivo y motivo de la entrevista, su participación será voluntaria y sus respuestas serán de carácter anónimo.

**AUTONOMÍA.**

Todo participante intervendra de forma voluntaria y puede negarse o retirarse de su participación en cualquier momento.

No se forzará de manera verbal o pagando la participación de las personas, grupos e instituciones.

El participante tiene derecho a conocer los fresultados de la investigación al concluir la misma.

El presente estudio se realizará solicitando la autorización del lugar donde se realizará el estudio y el consentimiento informado de los participantes.

**BENEFICENCIA**

En el presente estudio, busca no hacer daño; si existe riesgo, sean de inconformidad física o mental, daño o peligro se informará a la institución.

Se conducirá el estudio con honestidad, responsabilidad y prudencia con las personas, grupos e institución.

Se garantizará la privacidad, confidencialidad y anonimato, al utilizar los datos se asegurará que nadie identifique o relacione la información con el participante.

**JUSTICIA**

Todos los cuidadores que acuden con sus familiares a recibir tratamiento de hemodiálisis tendrán la oportunidad de participar asumiendo el principio de justicia.

No se discriminará a los pacientes por religión, raza o ideología política; todos pueden participar.

**4.1 CRONOGRAMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROYECTO INVESTIGATORIO | OCT2013 | NOV2013 | DIC2013 | ENE2014 | FEB2014 | MAR2014 | ABR2014 | MAY2014 | JUN2014 |
| PLANTEAMIENTO DELPROBLEMA | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FORMULACIÓN DEL | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PROBLEMA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JUSTIFICACIÓN DELPROBLEMA | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REVISION | X | X | X | X | X | X | X |  |  |
| BIBLIOGRAFICA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OBJETIVOS GENERALES |  | X |  |
| Y ESPECIFICOS |  |  |
| PROPÓSITO |  | X |
| ANTECEDENTES DE LA |  | X |
| INVESTIGACIÓN |  |  |
| BASE TEORICA |  | X |

HIPOTESIS X

OPERACIONALIZACION X

DE VARIABLES

DEFINICION X

OPERACIONAL DE TERMINOS

TIPO DE ESTUDIO X

AREA DE ESTUDIO X

**1**

POBLACION Y X

MUESTRA

TECNICAS E X

INSTRUMENTOS

VALIDEZ Y X

CONFIABILIDAD

PROCEDIMIENTO Y X

RECOLECCION DE DATOS

PROCESAMIENTO DE X

DATOS

**4.2. PRESUPUESTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personal**Investigador | cantidad10 | Costo total600.00 |
| Digitador | 03 | 100.00 |
| Asesor estadístico | 10 | 500.00 |
| Sub total |  | 1200.00 |
| **Material**Hojas bon | 100 | 40.00 |
| CD | 3 | 15.00 |
| Lapiceros | 3 | 6.00 |
| Folders | 10 | 5.00 |
| Tinta impresora | 01 | 70.00 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sub total**Servicio** |  | 136.0 |
| Fotocopia | 120 | 40.00 |
| Anillado | 06 | 15.00 |
| Empastado | 06 | 30.00 |
| Refrigerio | 60 | 200.00 |
| Transportes | 10 | 100.00 |
| ub total |  | 385.00 |
| Total |  | 1721.00 |

**ANEXOS**

**CUESTIONARIO**

Estimado señor (a) soy estudiante de la especialidad de Nefrologia y Urologia de la Universidad, Autonoma de Ica y presento este estudio de investigación titulado Nivel de participación del cuidador en el proceso de la enfermedad de los pacientes sometidos a programas de hemodiálisis del H.M.C, para lo cual solicito su participación ,el cual será de carácter confidencial que va a mejorar la calidad de vida del paciente en tratamiento de sustitución renal.

A continuación, se presenta una serie de enunciados, MARCA CON ASPA (X) LA RESPUESTA QUE CREA CONVENIENTE.

Gracias por su colaboración. CONTENIDO:

**DATOS PERSONALES**

1-. Edad:

0 – 20 ()

31- 40 ()

21- 30 ()

41- 50 ()

51- 60 ()

61 - mas

2-. Sexo: M () F ( )

3-. Tiempo de Estudio:

a. Primaria

b. Secundaria

c. Superior

d. Analfabeto

**ASPECTOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD**

1. Tiene un concepto definido sobre la enfermedad Renal
	1. SI
	2. NO
2. Sabe en qué consiste el tratamiento definitivo de la Insuficiencia Renal Crónica terminal:
	1. SI
	2. NO
3. Conoce las posibles consecuencias y complicaciones de la enfermedad renal.
	1. SI
	2. NO
4. Conoce el Tratamiento Medicamentoso y las restricciones que tiene su familiar
	1. SI
	2. NO
5. Considera Ud. Que se encuentra preparado para realizar el cuidado de su paciente
	1. SI
	2. NO
6. Tiene conocimiento sobre los cuidados que debe realizar al acceso venoso que es portador su familia
	1. SI
	2. NO
7. La alimentación que recibe su familiar es de acuerdo a la indicación medica
	1. SI
	2. NO
8. En la confección de los alimentos siguen un régimen nutricional

a) SI

b) NO

9.- Conoce las restricciones alimenticias de su familiar

 a) No

b) Si

1 O.- Las exigencias y las actividades como cuidador agotan su estado de ánimo y su nivel de estrés.

a) SI

b) NO

11.- La familia se encuentra comprometida en el cuidado de su familiar

a) SI

e) NO

12- Existe colaboración de los integrantes de la familia para el cuidado familiar a) SI

b) NO

13- Su familiar cuentan con momentos de recreación que involucre a todos los integrantes de la familia

a) SI

b) NO

14- Dentro de los cuidados de su familiar se le dedica un espacio a la parte física o realiza algún deporte.

a) No

b) Si

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PREGUNTAS DE OBJETIVOS VARIABLE DIMENCION INVESTIGACION | INDICADORES | TECNICA EINSTRUMENTO |
|  | Objetivo G: |  |  |  |  |
| ¿Cuál es el nivel de participación delcuidador en el | Determinar el nivel de participación delcuidador de los | Estado del participación delcuidador en el | Participación del cuidador | Conocimiento | Encuesta *I*Cuestionario |
| proceso de la | pacientes sometidos | proceso de la |  |  |  |
| enfermedad de los pacientes | a programa de hemodiálisis en el | Dolencia delpaciente sometido |  | Compromiso |  |
| sometidos a | Hospital Militar | a tratamiento de |  |  |  |
| programas de hemodiálisis en el Hospital MilitarCentral diciembre | Central diciembre del2014.Objetivo Específicos: | HD |  | Cooperación familiar |  |
| del20014? | 1-ldentificar la |  |  |  |  |
|  | participación del |  | Proceso de la |  |  |
|  | cuidador en la |  | Enfermedad. | Nutrición |  |
|  | atención física del |  |  |  |  |
|  | paciente |  |  |  |  |
|  | hemodializado. |  |  |  |  |
|  | 2-Determinar laintervención del |  |  | Higiene |  |
|  | cuidador en el |  |
|  | aspecto nutricionaldel paciente |
|  | hemodializado. |
|  | 3-Valorar la |
|  | cooperación del |
|  | cuidador en la higiene |
|  | del paciente |
|  | hemodializado. |

**BIBLIOGRAFIA**

1. Müller, H. Apoyo de la familia fundamental para pacientes que requieren diálisis, Chile - 2011.
2. Stober, v. Responsabilidades que asume el cuidador. Bélgica, 2009.
3. Callanan, M y Kelley, P Atenciones Finales Ed. Plaza y Janés. Barcelona 2009.
4. De Robertis, C. Metodología de la intervención en trabajo social. Buenos Aires: Ateneo, 2009
5. Callenge.F. Davis A. Corbella, R. Relacion entre los Padres e Hijos: Una Relación. Ed Folio. 2009. Barcelona.
6. Cyrulnik. B. Los patitos feos. Gedisa.2009.
7. Díaz, A. La familia y su integración a la enfermedad. Cartagena de lndias.2009.
8. Kisnerman, N. Atención de la familia. Buenos Aires: Humanista, 2009.
9. Aymara R. et al. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renalcrónica terminal. Cuba 2009.
10. Laing, RO. Maneras de Intervencion de la familia en el proceso de cura Paidós, 2010.
11. Lieberman, F. El Trabajo social, y la familia. México: Pax- México, 2010.
12. Mac Kinon, R.A; Mitchells. Psiquiatría clínica aplicada. México: Interamericana, 2009
13. Meltzer, D. y M. Harris. El Rol educativo de la familia. Barcelona, 2010.
14. Ferré-G. et al. Cuidar al Cuidador en Atención Primaria; Tarragona 2011.
15. Luque O. La familia como parte de los cuidados de los pacientes, Santiago 2010.
16. Medline Plus “Insuficiencia Renal Crónica” (en español). Enciclopedia médica en español. Consultado el 24 de junio de 2009