



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

---

EL APOYO FAMILIAR A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO  
“CONTIGO DA VIDA” EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA CANTÓN  
AMBATO.

---

Trabajo de Graduación previa a la obtención del título de Licenciada en Trabajo  
Social

**AUTORA:**

Taña Lizbeth Barragán Camino

**TUTORA:**

Lic. Mg. Viviana Fidencia Naranjo Ruiz

Ambato– Ecuador

2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutora del Trabajo de investigación sobre el tema EL APOYO FAMILIAR A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO “CONTIGO DA VIDA” EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA CANTÓN AMBATO, de Taña Lizbeth Barragán Camino Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado. Que el H. Consejo Directivo de la facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 17 de Marzo del 2015

.....  
Lic. Mg. Viviana Fidencia Naranjo Ruiz  
TUTORA

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Los miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el trabajo de Investigación sobre el Tema EL APOYO FAMILIAR A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO “CONTIGO DA VIDA” EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA CANTÓN AMBATO, presentado por la Srta. Taña Lizbeth Barragán Camino, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título de Tercer Nivel del Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, .....

Para constancia firma:

.....  
Presidente

.....  
Miembro

.....  
Miembro

## **AUTORÍA**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación EL APOYO FAMILIAR A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO “CONTIGO DA VIDA” EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA CANTÓN AMBATO. Ideas analizadas, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de la autora.

Ambato, 17 de Marzo del 2015

## **LA AUTORA**

.....  
Taña Lizbeth Barragán Camino

C. C. N° 0202061974

## **DERECHOS DE LA AUTORA**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, 17 de marzo del 2015

LA AUTORA

.....  
Taña Lizbeth Barragán Camino

C. C. N° 0202061974

## **DEDICATORIA**

En primer lugar a Dios por ser mi motor de vida, a mis padres: Víctor y Enmita por su amor, el apoyo incondicional, por su entrega y sacrificio para sacarme adelante.

A mis hermanos por su estímulo permanente que me ha impulsado a culminar mi carrera profesional con éxito.

Taña Barragán

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato, a todos y cada uno de los Docentes de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Trabajo Social quienes me guiaron y proporciona las pautas necesarias para prepararme eficientemente en mi profesión.

A la Lic. Viviana Naranjo, Mg. por su acertada dirección y coordinación en la culminación del presente trabajo de grado.

Taña Barragán

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

	PÁG.
Portada.....	i
Aprobación del Tutor .....	ii
Aprobación del Tribunal de Grado .....	iii
Autoría.....	iv
Derechos del Autor .....	v
Dedicatoria .....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice General de Contenidos .....	viii
Índice de Tablas .....	xi
Índice de Gráficos .....	xii
Resumen Ejecutivo.....	xiii
Introducción .....	1

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

Tema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	3
Análisis Crítico.....	9
Prognosis .....	10
Formulación del Problema .....	10
Interrogantes Directrices .....	11
Delimitación del objetivo de la investigación .....	11
Justificación.....	12
Objetivos .....	13
Objetivo General .....	13
Objetivos específicos .....	13

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos .....	14
Fundamentación .....	17



Categorías de la Variable Independiente.....	24
Sociedad.....	24
Familia.....	32
Convivencia Familiar.....	36
Apoyo Familiar.....	39
Categorías de la Variable Dependiente.....	45
Salud Humana.....	45
Alteraciones Psicológicas.....	51
Insuficiencia Renal Crónica.....	57
Hipótesis.....	68
Señalamiento de Variables.....	68

### CAPÍTULO III METODOLOGÍA

Modalidad Básica de Investigación.....	69
Enfoque.....	69
Modalidad.....	69
Bibliografía — documental.....	69
Nivel o Tipo de Investigación.....	70
Exploratoria.....	70
Descriptiva.....	70
Correlacional.....	70
Población y Muestra.....	71
Matriz de Operacionalización de Variables.....	72
Plan para la Recolección de Datos.....	74
Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	74
Plan de Procesamiento de Información.....	75

### CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta aplicada a pacientes.....	76
Verificación de Hipótesis.....	93

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES .....	98
RECOMENDACIONES .....	99

## CAPÍTULO VI

### LA PROPUESTA

Antecedentes Investigativos .....	102
Justificación.....	102
Objetivos .....	103
Objetivo General .....	103
Objetivos Específicos.....	103
Análisis de Factibilidad.....	103
Fundamentación Técnico-Científica .....	104
Desarrollo de la Propuesta .....	121
Administración de la Propuesta .....	142
Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.....	145
Previsión de la Evaluación.....	146
Bibliografía.....	147
Anexos.....	152

## ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
Tabla N° 1: Características de las sociedades comunitarias y asociativas.....	31
Tabla N° 2: Población.....	71
Tabla N° 3: Variable Independiente: Apoyo Familiar.....	72
Tabla N° 4: Variable Dependiente: Insuficiencia Renal.....	73
Tabla N° 5: Plan para recolección de datos.....	74
Tabla N° 6: Técnicas e instrumentos.....	74
Tabla N° 7: Edad.....	76
Tabla N° 8: Sexo.....	78
Tabla N° 9: Estado Civil.....	79
Tabla N° 10: Procedencia.....	80
Tabla N° 11: Tipo de procesos de cuidado diario.....	81
Tabla N° 12: Cuenta con apoyo familiar.....	82
Tabla N° 13: Familia colaboradora.....	83
Tabla N° 14: Tiene dificultades para adaptación al tratamiento.....	84
Tabla N° 15: Recibe ayuda para fortalecer apoyo familiar.....	85
Tabla N° 16: Causa de IRC.....	86
Tabla N° 17: Padece incapacidad para AIVD.....	87
Tabla N° 18: Padece limitaciones funcionales.....	88
Tabla N° 19: Enfermedad causante de hemodiálisis.....	89
Tabla N° 20: Centro dispone de estrategias de intervención de trabajo social.....	90
Tabla N° 21: Necesidad de organizar estrategias intervención de trabajo social.....	91
Tabla N° 22: Participaría de las estrategias de intervención de trabajo social.....	92
Tabla N° 23: Respuestas observadas.....	95
Tabla N° 24: Respuestas esperadas.....	95
Tabla N° 25: Resolución formula Chi cuadrado.....	96
Tabla N° 26: Modelo Operativo.....	119
Tabla N° 27: Cronograma de asistencia grupos de apoyo.....	135
Tabla N° 28: Capacitar a los pacientes y familiares.....	138
Tabla N° 29: Cuestionario de Apgar familiar.....	142
Tabla N° 30: Previsión de la evaluación.....	146

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
Gráfico N° 1: Árbol del Problema .....	8
Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales.....	21
Gráfico N° 3: Constelación de Ideas V.I.....	22
Gráfico N° 4: Constelación de Ideas V.I.....	23
Gráfico N° 5: Edad.....	76
Gráfico N° 6: Sexo .....	78
Gráfico N° 7: Estado civil .....	79
Gráfico N° 8: Procedencia .....	80
Gráfico N° 9: Tipo de procesos de cuidado diario.....	81
Gráfico N° 10: Cuenta con apoyo familiar .....	82
Gráfico N° 11: Familia colaboradora.....	83
Gráfico N° 12: Tiene dificultades para adaptación al tratamiento.....	84
Gráfico N° 13: Recibe ayuda para fortalecer apoyo familiar.....	85
Gráfico N° 14: Causa de IRC.....	86
Gráfico N° 15: Padece incapacidad para AIVD.....	87
Gráfico N° 16: Padece limitaciones funcionales.....	88
Gráfico N° 17: Enfermedad causante de hemodiálisis.....	89
Gráfico N° 18: Centro dispone de estrategias de intervención de trabajo social ..	90
Gráfico N° 19: Organizar estrategias de intervención de trabajo social .....	91
Gráfico N° 20: Participaría de las estrategias de intervención de trabajo social ..	92
Gráfico N° 21: Diagrama de Gauss.....	97
Gráfico N° 22: Flujograma de aplicación ficha social.....	121
Gráfico N° 23: Organización grupos de apoyo familiar .....	134

## RESUMEN EJECUTIVO

La familia como fuente de apoyo es fundamental en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis puesto que impulsan la creación de ambientes afectivos seguros que refuerzan los lazos de amor y comunicación que ayudan a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a sobrellevar la enfermedad; lamentablemente, este apoyo se encuentra muy fragmentado debido a que los pacientes experimentan alteraciones en su vida diaria que condicionan el entorno familiar ya que modifican el tipo de vida que la familia estuvo acostumbrada a llevar, lo cual los induce a terminar sus días desamparado. El objetivo general fue determinar la influencia del Apoyo Familiar a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro de Diálisis Contigo Da Vida. Mediante una investigación de campo a través de encuestas a los 48 pacientes se pudo determinar que el 38% son adultos mayores, ubicados entre los 61 a 70 años de edad, el 52% son de sexo masculino, el 29% de estado civil viudo/a y casados en un 25%; muchos de ellos se encuentran en una situación vulnerable puesto que el 44% de ellos tienen algún tipo de discapacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria así como un 67% de limitaciones funcionales. Además, se determinó que el Centro Contigo Da Vida no han capacitado a la familia a través de intervenciones de trabajo social por lo que fue necesario proponer el Diseño de Estrategias de Intervención de Trabajo Social para Fortalecer el Apoyo a la Estructura y Dinámica Familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis con el objetivo principal de incrementar y fortalecer el apoyo familiar, elevar el autoestima para generar una mejor resiliencia al tratamiento; de esta manera se espera que el paciente con hemodiálisis cuente con estímulos y cuidados para sobrellevar su enfermedad y así elevar su autoestima ante una situación que afectará a todo su entorno familiar pero que el paciente sentirá que no lo está enfrentando solo ya que en su hogar se crearán hábitos de alimentación adecuada a la diálisis así como se encontrará vigilado en la toma correcta de la medicación; manteniendo una estabilidad emocional aceptable para enfrentar los cambios de carácter y de conducta que surgen antes, durante y después del tratamiento.

## INTRODUCCIÓN

La familia es uno de los ejes más importantes que conforman la sociedad y constituye el principal recurso para responder a las necesidades propias del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, quien debido a su enfermedad, experimenta un cambio en la dinámica y funcionamiento normal de su familia, generalmente afectada por la pérdida en las funciones familiares, provocando la desarmonía en las relaciones afectivas de padres a hijos y en las relaciones conyugales.

La dinámica familiar puede verse afectada por la gravedad de la enfermedad y de la pérdida en las habilidades físicas y cognitivas del paciente, así como de episodios depresivos por los que atraviesan hasta lograr la adherencia al tratamiento; en estos casos, la Intervención del Trabajo Social coadyuva a fortalecer el apoyo familiar que tanto requieren los pacientes con esta enfermedad, por esta razón fue necesario realizar la presente investigación, la misma que se encuentra ordenada en seis capítulos:

**Capítulo I denominado El Problema**, donde se realiza el planteamiento a través de una contextualización macro, meso y micro, análisis crítico, formulación del problema y delimitación; justificación y objetivos general y específicos de investigación.

**Capítulo II denominado Marco Teórico**, consta una breve síntesis de antecedentes investigativos relacionados al tema de investigación propuesto, Fundamentación filosófica, legal y teórica del tema de acuerdo a las variables de estudio; se formula ya hipótesis y se procede a realizar el señalamiento de variables.

**Capítulo III, Marco Metodológico** donde constan el enfoque, modalidad, nivel o tipo de investigación así como la población y técnicas e instrumentos que se utilizaron para ejecutar el trabajo.

**Capítulo IV, Análisis e Interpretación de Resultados** de la investigación aplicada a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, las misma que se encuentran representadas en tablas y gráficos estadísticos.

**Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones,** realizadas acorde a los objetivos de estudio.

**Capítulo VI, La Propuesta,** como una alternativa de solución al problema detectado en la presente investigación se propone el diseño de Estrategias de Intervención de Trabajo Social para fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida; el mismo que contiene: datos informativos, antecedentes, justificación, objetivos general y específicos, análisis de factibilidad, fundamentación teórico-científico, modelo operativo, administración y plan de monitoreo de la evaluación.

Se espera que el presente trabajo sirva de guía y ayuda a las profesionales de Trabajo Social, para que fortalezcan la estructura y dinámica social en estos tiempos en los que el índice de enfermos crónicos ha aumentado así como el desamparo y abandono familiar de los pacientes en las casas de salud.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **TEMA**

El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro “Contigo Da Vida” en la Provincia de Tungurahua Cantón Ambato

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **Contextualización**

A nivel **Mundial** la familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos, como fuente de amor, cuidados, apoyo, y satisfacción que contribuyen al funcionamiento adecuado de bienestar y salud. En todo el proceso influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo trasmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Paralelamente, este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad de sus integrantes.

URRESTA, M. y otros., (2013) señala como una epidemia de rápido crecimiento, las enfermedades crónicas que se han constituido en una amenaza mundial, tanto en los países industrializados, como en los que están en desarrollo. La prevalencia de enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial y obesidad ha ido en aumento, además de tener una aparición cada vez en edades más tempranas. Y de la mano a esta problemática, emerge la insuficiencia renal crónica, de



forma silenciosa en sus etapas iniciales, pero catastrófica en sus etapas tardías, llegando a ser catalogada como una enfermedad de alta prevalencia mundial con un 15% según la OMS” (pág. 90)

El impacto mundial que tiene la insuficiencia renal crónica ha llevado a que diferentes países consideren examinar detenidamente sus programas de salud para controlar las llamadas enfermedades de afluencia como la obesidad, la hipertensión y la diabetes, que son las causas principales de la enfermedad renal en el mundo.

BERG, otros. citado en JEREZ, A., (2012) manifiesta que en los últimos años, la insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las enfermedades que genera mayor deterioro en el aspecto emocional, físico, funcional y psicosocial, debido a que implica un deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal durante un periodo de meses o años; diversos estudios han referido la importancia del papel fundamental de la familia como apoyo al enfermo. Tanto es así, que un estudio realizado en España refiere que el inadecuado apoyo familiar es citados por ocho de cada diez pacientes con IRC. (pág. 2)

Por lo dicho anteriormente, la insuficiencia renal es una enfermedad crónica que impacta negativamente no solo en la salud del paciente sino en todo su entorno familiar, debido a las altas necesidades de cuidado, de afecto, de medicina y de supervisión que requieren estas personas para recuperar su salud o sobrellevar su enfermedad; las instituciones de salud poco han hecho para vincular a la familia en este proceso de tratamiento de hemodiálisis en los diferentes centros de salud especializados.

Para LÓPEZ-CERVANTES, M. (2010) La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que impacta negativamente en todas las esferas de vida del paciente. Las entrevistas realizadas a pacientes que reciben atención en unidades de hemodiálisis de México mostraron repercusiones sociales, económicas y laborales, puntualizado en los problemas de cohesión del núcleo familiar que surgen como consecuencia de las altas necesidades de cuidado y de la disposición del tiempo y los recursos económicos que implica su tratamiento. (pág. 16).

A todo ello, se debe añadir el alto costo de la terapia limita su adherencia al tratamiento y constituye el principal impedimento a largo plazo para el deterioro

en la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica. Son muy pocos los enfermos que tienen solvencia económica para costear el tratamiento, por lo que la mayoría de ellos depende totalmente de la cobertura de las instituciones de seguridad social y salud pública.

“El deterioro del paciente es el producto final de la relación sinérgica entre el curso natural de la enfermedad y el incumplimiento terapéutico ocasionado por los requerimientos de tiempo y las interferencias con el ámbito social y la capacidad laboral.” *Ibíd.* (pág. 17). Según este estudio, otro de los problemas que afrontan los pacientes es la falta de comunicación con su médico tratante, acerca del tratamiento y el pronóstico. En resumen, como señala LÓPEZ-CERVANTES vivir con Insuficiencia Renal Crónica es un proceso muy doloroso, solitario y en general carente de apoyo profesional y familiar.

En el Ecuador, la insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública que año tras año va en aumento, debido a la alta demanda de servicios de hemodiálisis registrados en las instituciones de salud pública, del impacto de los procesos crónicos que ejercen sobre los individuos y sus familias que depende directamente del estado de salud y de la existencia de un adecuado apoyo familiar que contribuya al bienestar de la salud de las personas.

Según (HUERTAS, 2012) En el hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) de 1110 pacientes con enfermedad renal crónica, el 61% están en hemodiálisis (91% con proveedores externos de servicios y el 9% en el HCAM); el 23% han sido trasplantados y el 17% se encuentran en diálisis peritoneal. (pág. 19).

En el Ecuador se contabilizan 6.611 enfermos, según el último reporte del INEC, (2010). Según esta misma fuente, solo en Guayas, el Ministerio de Salud Pública (MSP) asiste a 1.700 ciudadanos con esta afección. De ellos, el 90% debe someterse a sesiones de hemodiálisis y el 10% restante a diálisis peritoneales. El informe estadístico del área de Nefrología del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, también indica que en enero del 2014 se realizaron 102 diálisis de

emergencia y en febrero aumentó el número de atenciones a 204; además de que existen 20 enfermos renales que a diario se someten a las diálisis peritoneales en sus viviendas.

En el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se asiste a 416 usuarios con sesiones de hemodiálisis y a 98 con diálisis. Fuente: Periódico PP, el Verdadero. (2014). El incremento de las enfermedades crónicas renales es alarmante y las instituciones de salud pública no abastecen la cobertura por lo que han debido realizar convenios con instituciones privadas para poder cubrir de alguna manera la necesidad de hemodiálisis para los pacientes que carecen de seguridad social.

A todo ello, es importante mencionar que los pacientes sometidos a hemodiálisis suelen experimentar alteraciones en su vida diaria que condicionan el entorno familiar, puesto que modifican el tipo de vida que la familia estuvo acostumbrada a llevar y que de no existir un apoyo familiar sólido, en la mayoría de casos el paciente termina sus días desamparado ya que además, se ha notado que en estas instituciones que realizan la hemodiálisis no existe la asistencia psicológica y de trabajo social que tan útil es, tanto para las familias como a las personas en programa de diálisis, en los casos de depresión, problemas de comportamiento y circunstancias que impliquen pérdidas o modificaciones de las costumbres. Estos equipos formados por asistentes sociales, psicólogos y psiquiatras, fortalecen el equilibrio familiar, lazos afectivos que tanto requiere un paciente sometido a hemodiálisis.

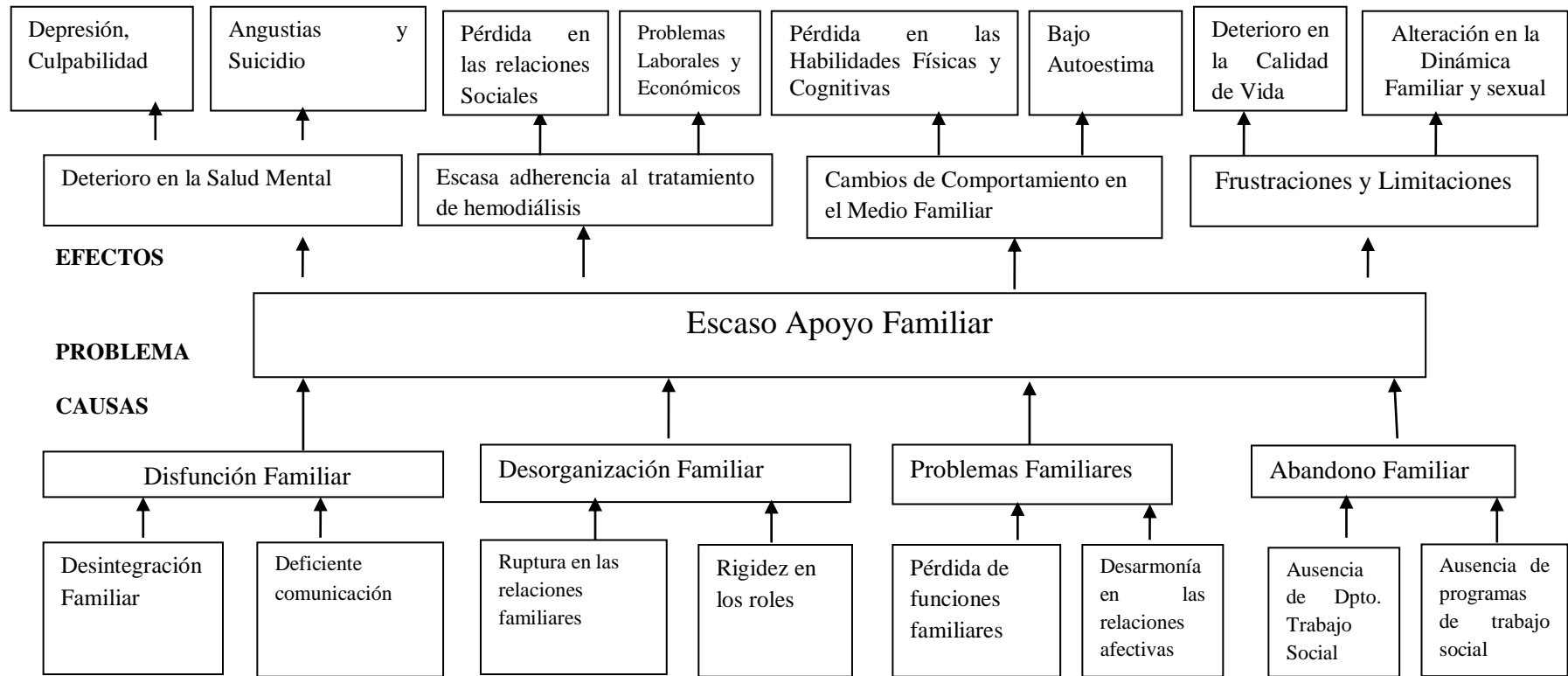
En la ciudad de Ambato, El Centro de Diálisis “Contigo da Vida” funciona desde hace dos años, trabaja en convenio con el IESS-MSP. Según la Directora, Dra. Elianis Soriano: “la cantidad de personas con insuficiencia renal crónica es cada vez mayor y las proyecciones son francamente alarmantes, actualmente acoge a 48 pacientes de diferentes edades, quienes reciben hemodiálisis tres veces por semana”. Este proceso tiene una duración de cuatro horas y esta institución atiende de lunes a sábado realizando 180 hemodiálisis semanales.

La nefróloga de este centro, Dra. Elianis Soriano, destaca la necesidad de que la familia los apoye en todas las instancias, procesos y etapas de tratamiento, sobre todo en lo que se refiere a salud mental, ya que es un área muy sensible de deterioro en los pacientes con insuficiencia renal. De la misma manera señala que: “Se puede evidenciar que el 25% de los pacientes llegan solos a realizarse diálisis sin familiar alguno que se interese sobre la evolución de la salud, se sienten discapacitados en relación al resto; tienen mayor índice de depresión más alto que afecta la normal evolución del tratamiento, en otras palabras, la salud mental afecta la calidad de vida porque deteriora el entorno familiar donde el paciente encuentra la tranquilidad y el equilibrio para sobrellevar su enfermedad.

Los diagnósticos de la enfermedad renal, ha generado la creación de instituciones privadas que cubren la necesidad creciente de tratamiento de hemodiálisis en la ciudad de Ambato. Según investigaciones realizadas, solamente en el sector de Izamba, se han creado tres centros exclusivamente para dar atención al paciente con insuficiencia renal. Estos centros cuentan con un departamento de Trabajo Social limitado, que no fortalece el apoyo familiar de los pacientes que ingresan a tratamiento, aspecto emocional muy importante para enfrentar la hemodiálisis de forma positiva.

El drama humano es grande, tomando en cuenta que estos pacientes no se recuperan sino es a través de un trasplante de riñón y es ahí justamente donde se inicia la catarsis que afecta el estado emocional, generando un cuadro clínico en la salud mental que trasciende a la familia, surgiendo problemas que afectan el entorno del paciente y la adherencia farmacológica y no farmacológica al tratamiento de hemodiálisis, por lo que la intervención de trabajo social oportuna en estos casos, apoyaría una mayor y mejor comprensión y compensación metabólica en el enfermo renal que ayude a mantener su tratamiento.

**Árbol de Problemas:**



**Gráfico N° :** Árbol del Problema  
**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán.  
**Fuente:** Investigación

## **Análisis Crítico**

El escaso apoyo familiar que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro del “Contigo da vida” tiene como causa principal la desintegración familiar y la deficiente comunicación que genera una disfunción familiar evidenciado en la serie de cambios que experimenta un paciente en su estilo de vida, generando la desintegración entre los miembros, esta situación pone a la familia en riesgo de una disfuncionalidad en el entorno familiar, por esta razón se origina el deterioro en la salud mental del paciente que padece de Insuficiencia Renal Crónica causando depresión, culpabilidad, angustias, que afecta el estado emocional del paciente.

La desavenencia de las relaciones familiares y la rigidez de los roles en la familia crea desorganización en el entorno familiar el que está desarrollándose el paciente que es diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica causando desequilibrio emocional que afecta en la escasa adherencia al tratamiento de hemodiálisis lo que conlleva que el paciente se limite a mantener relaciones sociales debido a al tratamiento de hemodiálisis lo que ha provocado que se generen problemas laborales y económicos repercutiendo en los altos niveles de desocupación y disminución o carencia de ingresos familiares así como en los factores personales, sociales, laborales y culturales que influyen en relación directa entre la gravedad de los síntomas y la actividad social.

Los problemas familiares están presentes cada día en el entorno familiar ocasionado por la pérdida de funciones y desarmonía en las relaciones afectivas en el hogar situación que genera desequilibrio en la familia del paciente sometidos a hemodiálisis, se asume nuevos cambios y estilos de vida al afrontar este tipo de enfermedad, generando en muchas ocasiones el desplazamiento y rigidez en los roles que se apropia dentro de la familia creando cambios de comportamiento en el medio familiar relacionada con la pérdida de las habilidades físicas y cognitivas, que en muchas ocasiones afecta el autoestima de todos los integrantes de la familia.

El abandono Familiar somete al paciente a múltiples limitaciones, la inadecuada información que la familia tiene sobre la enfermedad originada por su desconocimiento o incertidumbre sobre cómo cuidar, apoyar, aconsejar, o hablar sobre sus preocupaciones, miedos, ver qué hacer, como resultado de la limitada formación académica, a esto se le agrega la limitada información por parte del Departamento de Trabajo Social a los pacientes y familia al momento que son diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica.

A todo aquello se debe añadir la ausencia de programas de trabajo social enfocados en orientar a la familia y pacientes la necesidad de acompañar en esta etapa difícil en la que están atravesado cada uno de los pacientes que son diagnosticados con este tipo de enfermedad lo que ha creado una ruptura brusca con la vida cotidiana; deteriorando la calidad de vida paciente produciendo alteraciones en la dinámica familiar y todo su entorno causada por el miedo y las tensiones asociadas con las conductas de negación de la realidad, esperanza y de lucha.

### **Prognosis**

De no darse solución al problema planteado se agravaría las consecuencias por las que el paciente atraviesa emocionalmente, creándose por lo tanto un descontrol emocional más intenso como el sufrimiento, ira, agresividad, frustraciones, lo cual generará en alteraciones neurológicas que deteriorarán más su cuadro clínico y crearán un comportamiento distante frente al tratamiento y consecuentemente de las complicaciones relacionadas a la insuficiencia renal crónica y a la morbi-mortalidad en el Cantón Ambato.

### **Formulación del Problema**

¿Cómo influye el apoyo familiar en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Centro “Contigo Da Vida”?

### **Interrogantes Directrices**

- ¿Qué tipo de apoyo familiar tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro “Contigo da Vida”?
- ¿Cómo ayuda la familia en el tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Qué alternativas de solución existe al escaso apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro “Contigo da Vida”?

### **Delimitación del objetivo de la investigación**

#### **Delimitación del contenido**

**CAMPO:** Trabajo Social

**ÁREA:** Familiar

**ASPECTO:** Social

**Delimitación espacial.-** La presente investigación se realizó en el Centro “Contigo Da Vida” de la Provincia de Tungurahua Cantón Ambato, parroquia Izamba, Barrio Yacupamba, Calle Galo Álvarez y Ciro Peñaherrera.

**Delimitación Temporal.-** La presente Investigación se realizó en el periodo académico Enero 2014 Junio 2014

#### **Unidades de observación**

- Equipo multidisciplinario de salud del Centro “Contigo Da Vida”
- Familias
- Pacientes



## **JUSTIFICACIÓN**

La importancia de esta investigación radica en que, desde el punto de vista social, se contará con un estudio vinculado directamente con la realidad del problema, los mismos que conducirá a buscar y evitar los factores de riesgo que llevan al paciente a incumplir en su tratamiento, ayudará a contrarrestar este fenómeno desde la raíz, la cual tiene como propósito analizar detalles sobre cómo se estructuran y funcionan las redes de apoyo familiar en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro Contigo da Vida.

Es de interés para el equipo multidisciplinario de salud del Centro, puesto que se logrará una mayor adherencia al tratamiento de hemodiálisis siendo la familia como principal ente socializador del individuo, trasmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Paralelamente, este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes.

La factibilidad de este estudio es adecuada; porque podrá realizarse sin inconvenientes, debido a la disponibilidad de población y colaboración del personal del Centro “Contigo Da Vida” para realizar la investigación de campo y posterior aplicación de los instrumentos de investigación para proponer alternativas de solución al problema.

Los beneficiarios directos de este estudio serán los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis porque mejorará la adherencia al tratamiento, así como se logrará estabilizarlos emocionalmente al sentir un entorno familiar sano, afectivo, cordial donde pueda sobrellevar su enfermedad dentro de un ambiente normal.

Así mismo servirá de guía para incrementar los conocimientos de los miembros del equipo multidisciplinario del Centro “Contigo da Vida” logrando así mejorar

la praxis sobre el apoyo familiar que los pacientes deben llevar una vez detectada su enfermedad y la complejidad de la misma. Desde el proceso salud enfermedad, la vinculación familiar en la recuperación y evolución del paciente y la función protagónica de la familia como generadora de apoyo para los pacientes con Insuficiencia renal crónica contribuye en sentido general al mejoramiento de la atención social de los pacientes, lo que influiría en la elevación de su calidad de vida.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Investigar la influencia del Apoyo Familiar a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro de “Contigo Da Vida”.

### **Objetivos específicos**

- Conocer el tipo de apoyo familiar que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro “Contigo da Vida”.
- Analizar el soporte de la familia en el tratamiento de hemodiálisis.
- Proponer alternativas de solución al problema planteado

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Una vez realizado, un recorrido por la biblioteca de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, y La Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato y revisadas las tesis de grado se encontraron temas relacionados con la investigación:

**TEMA:** “Los roles de vida de pareja y la afectación sentimental en uno de sus cónyuges portador de insuficiencia renal crónica terminal del “Centro de Diálisis Contigo CENDIALCON Cía. Ltda. de la ciudad de Latacunga, en el periodo académico noviembre 2011- junio 2012”. Autora AGUIRRE, A. (2012)

#### **Objetivo General**

Determinar los roles de vida de pareja y la afectación sentimental en uno de sus cónyuges portador de Insuficiencia Renal Crónica Terminal del “Centro de Diálisis Contigo CENDIALCON CIA. LTDA.”

#### **Objetivos Específicos**

- Conocer la perspectiva de los cónyuges en relación a su vida de pareja y las afectaciones que desencadenan.
- Determinar las principales causas de afectación sentimental e intercambio en los roles de vida de pareja.

- Elaborar alternativas de solución que permita la creación de una cultura educativa de fácil comprensión que motive a los/las pacientes a mejorar su vida de pareja y autoestima.

### **Conclusiones:**

- Los pacientes con IRC se encuentran propensos a la depresión y ansiedad, quienes a pesar de recibir apoyo de sus familiares, mantener una buena comunicación con su pareja se muestran afectados porque se multiplican sus labores en el caso de las mujeres no solo de sustento económico sino de quehaceres en el hogar, afectando su proceso de aceptación y compromiso ante el tratamiento.
- Los pacientes masculinos a su vez se muestran afectados por el cambio de actividades al depender de su pareja al realizar ella las actividades que representan esfuerzo físico, denotan buena comunicación que facilitaría la modificación de su estilo de vida.

Este estudio demuestra claramente, la afectación de la insuficiencia renal crónica en todos los contextos del paciente, especialmente en la parte emocional donde, muchos de ellos, no pueden superar la etapa de aceptación de la enfermedad, generando así, un desequilibrio en su estado emocional y afectivo que aqueja al núcleo familiar.

**TEMA:** “Trastornos afectivos más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis en el servicio de nefrología de la unidad renal de la clínica contigo de la ciudad de Latacunga durante el periodo octubre 2011 a febrero 2012”. Autora GUTIÉRREZ, Tatiana (2012)

### **Objetivo general:**

Identificar los trastornos afectivos más frecuentes en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

### **Objetivos específicos:**

- Diagnosticar los trastornos afectivos más frecuentes en los pacientes con Insuficiencia renal crónica.
- Analizar los trastornos afectivos que presentan los pacientes con hemodiálisis.
- Sociabilizar la posibilidad de la apertura de un centro de atención psicológica y emocional para pacientes tratados con hemodiálisis y su familia en la clínica “CONTIGO” de Latacunga.

### **Conclusiones:**

- Con esta investigación concluyo que el trastorno depresivo mayor (sea este en episodio único o recidivante) es el TRASTORNO AFECTIVO más frecuente en paciente con Insuficiencia Renal Crónica (o debido a enfermedad médica). Los trastornos del estado de ánimo están divididos en trastornos depresivos («depresión unipolar»), trastornos bipolares y dos trastornos basados en la etiología: trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica; a los cuales nos referiremos debido a su predominancia en la patología en estudio: IRC, y trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.
- Le sigue en importancia el Trastorno distémico, trastorno afectivo adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto (ansiedad y ánimo depresivo); estos se presentan en menor frecuencia pero es un problema que amerita atención, en los pacientes con diálisis sin mencionar el hecho de que desarrollan dependencia emocional.

Los estudios realizados demuestran la importancia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la capacidad emocional que tiene la familia para ayudar al paciente con insuficiencia renal crónica a sobrellevar su enfermedad dentro de un ambiente sano y como soporte afectivo para mantener una estabilidad mental óptima dentro del núcleo familiar y evitar de esta manera su desintegración y posterior caos social.

## **FUNDAMENTACIÓN**

### **Filosófica**

El paradigma de la investigación es crítico-propositivo como para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales, es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos. La investigación está comprometida con los seres humanos, familias, y su crecimiento bio, psico, social, pensando en el desarrollo humano integral de los pacientes.

### **Epistemológica**

Sostiene que el conocimiento humano va más allá de la información porque busca transformar a los sujetos y objetos de la investigación a ser: proactivo, participativo y creativo, fortaleciendo su personalidad y su actitud, esto le llevará hacia una asimilación positiva y proyectiva de la identidad personal y social.

GIMÉNEZ, F. (2012) en lecciones sobre David Hume, señala que “El conocimiento es parte de las ideas y el conocimiento son los hechos”. (pág. 2). Este trabajo las ciencias sociales se definen como conocimientos ordenados dirigidos a la transformación social.

### **Axiológica**

Formar a las familias con sensibilidad apoyándose en los valores humanos con una actitud de afirmación ante la asistencia y el sentido de la vida; esta base anima

espiritual y socialmente al paciente, la familia, tiene como tal crear condiciones cada vez mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

## **Legal**

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador

### **Sección Séptima: Salud**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En el mismo tenor en el **Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

**En la Sección séptima:** Personas con enfermedades catastróficas:

**Art. 50.-** busca proteger a las personas que por el deterioro de su salud se encuentran en una situación de debilidad, por lo que el Estado como principal ente jurídico, y a su vez protector de sus ciudadanos tiene que asumir el cuidado y atención de las personas afligidas por estas enfermedades que a la larga a más de ocasionarles el debacle económico les ocasionará la muerte. Al respecto el **artículo 35** de la Carta Magna es enfático al establecer que: “Las personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad, y quienes adolezcan de enfermedad catastrófica, recibirán atención prioritaria, en los ámbitos público y privado”; de esta forma el Estado protege a aquellas personas que por su estado de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

**Ley Orgánica de Salud establece en Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

**Art. 5.-** La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.



**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.

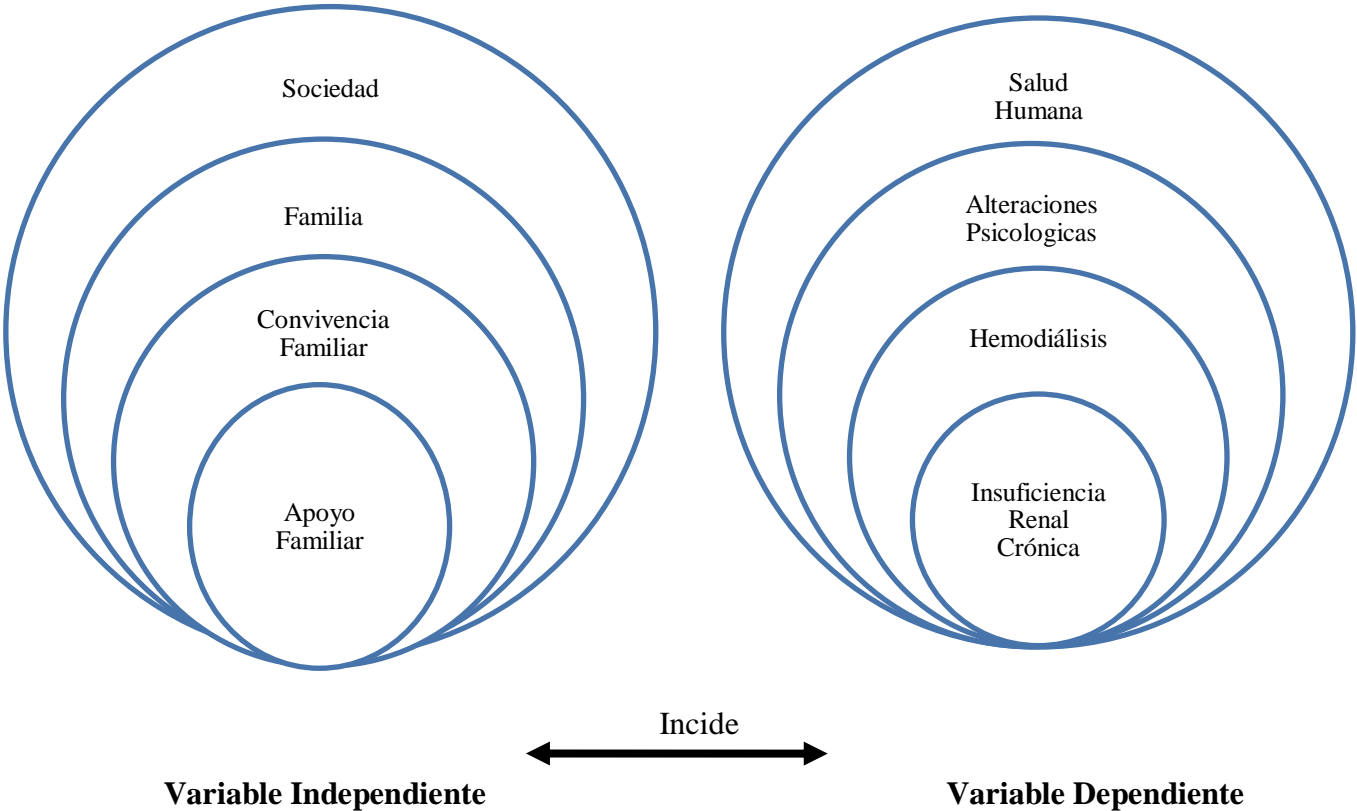
#### **Sección cuarta**

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

#### **Sección séptima**

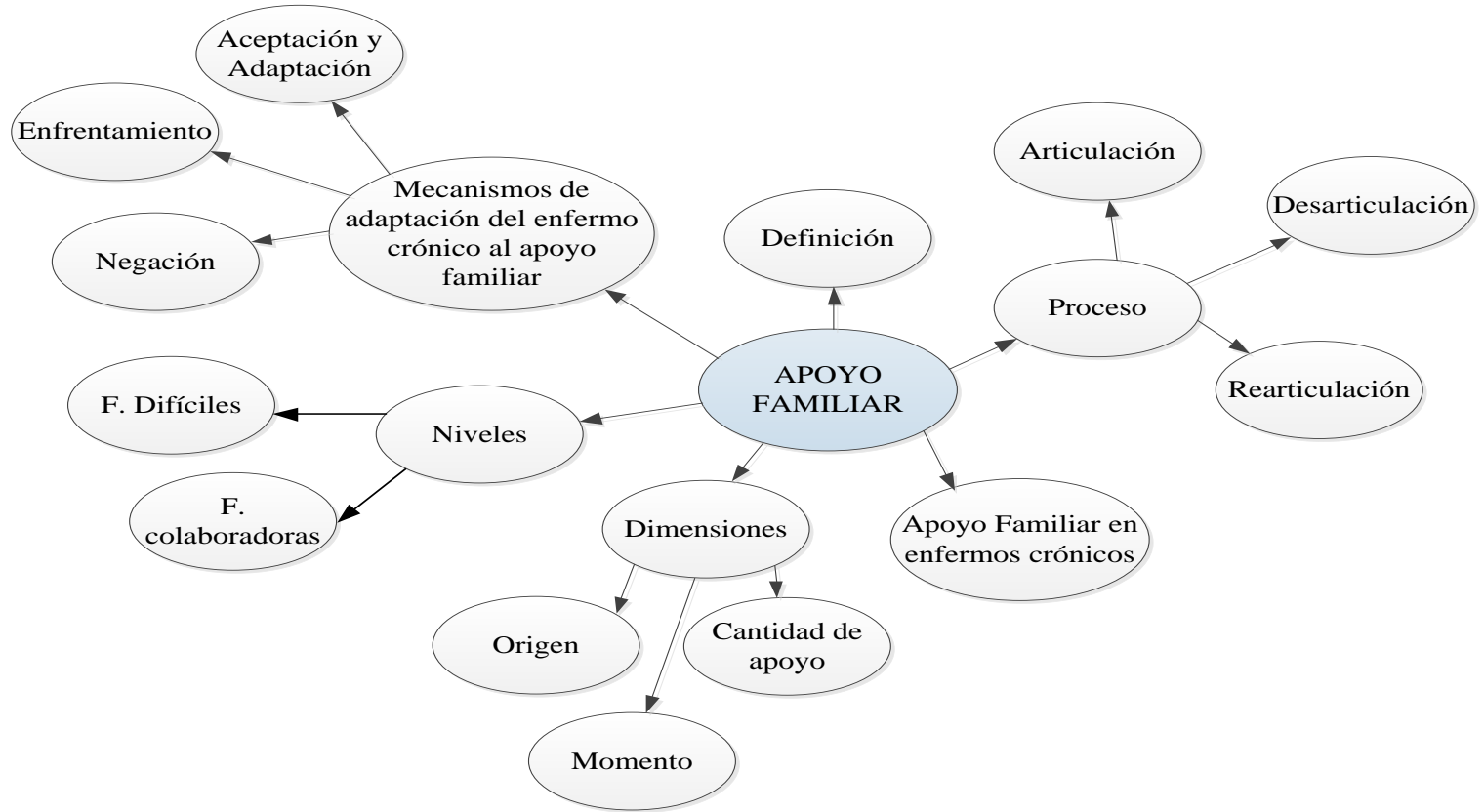
**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

**Categorías Fundamentales**



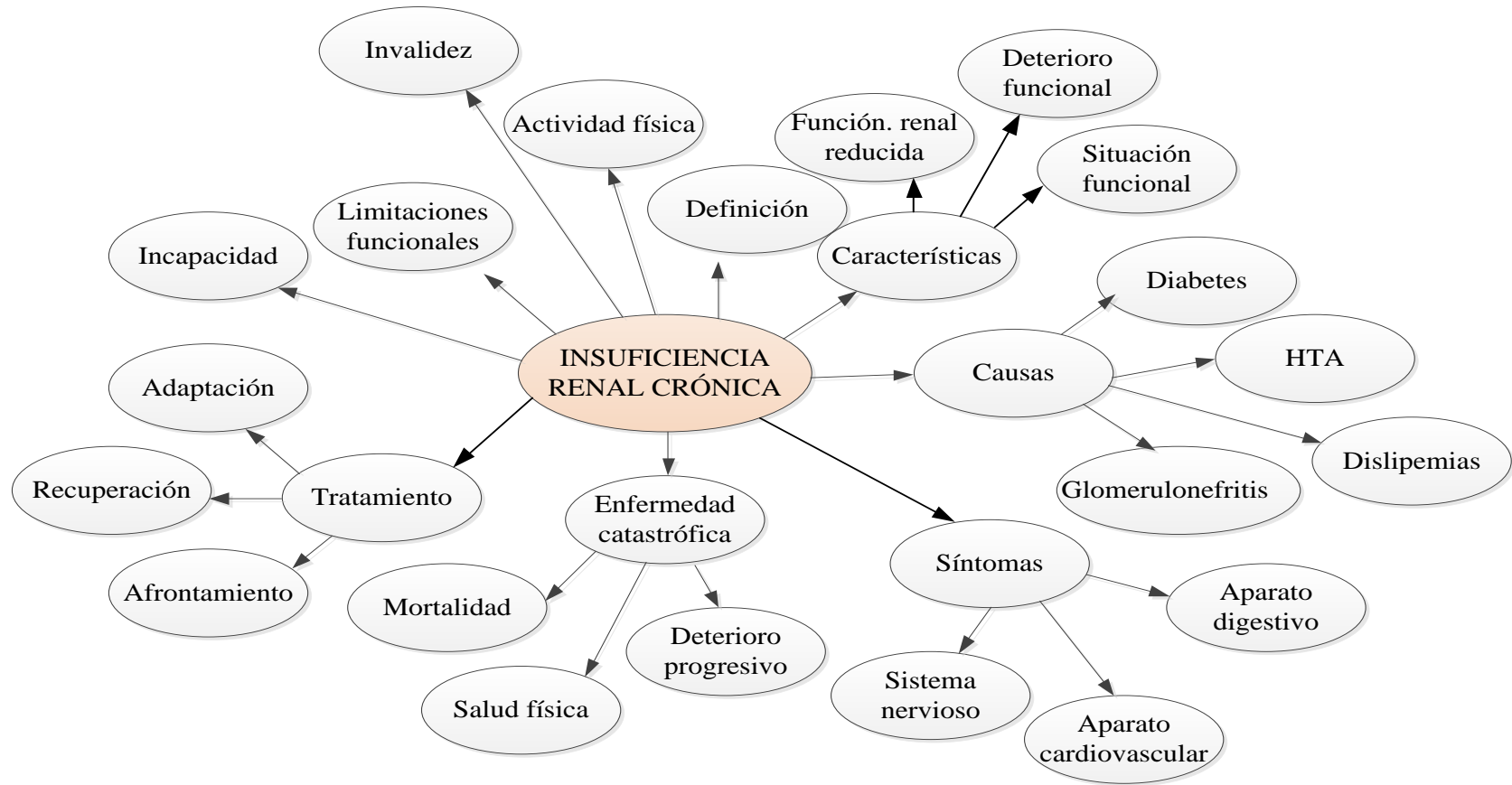
**Gráfico N° :** Categorías Fundamentales  
**Elaborado Por:** Taña Lizbeth Barragán. C

### Constelación de Ideas Variable Independiente



**Gráfico N° :** Constelación de Ideas V.I.  
**Elaborado Por:** Taña Lizbeth Barragán. C

### Constelación de Ideas Variable Dependiente



**Gráfico N° :** Constelación de Ideas V.I.  
**Elaborado Por:** Taña Lizbeth Barragán. C

## **CATEGORÍAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**

### **SOCIEDAD**

Etimológicamente, sociedad viene del término latino socius, derivado de una raíz indoeuropea que significa seguir o «acompañar. Socio es entonces el cercano o asociado en algo común, sobre todo el que está al lado en la vecindad, en el trabajo o en la batalla. Socio se contrapone a hostis, que es el extranjero, el alejado, que por estar más allá de la puerta ostium es visto como opuesto o incluso peligroso. Por lo que sociedad se la define como la agregación o conjunto de socios, de colegas, de colaboradores.

Para (GALBRAITH, J, 2010), considera a la sociedad como “una agrupación de personas que constituyen una unidad, con la finalidad de cumplir mediante la mutua cooperación, todos o algunos de los fines de la vida”. (pág. 2). Por lo tanto se define a la sociedad como la capacidad para identificar sus problemas, rever sus conductas y promover cambios en su estilo de vida.

Para (SCAFATI, L., 2008), define a la sociedad como la capacidad para identificar problemas, rever sus conductas y promover cambios en el estilo de vida. Y como la sociedad es un sistema de sistemas, los problemas en ella generados son posibles de resolver cuando se los aborda desde una perspectiva sistémica. (s/p)

La sociedad por lo tanto, engloba las conductas de sus integrantes; de esta forma es se puede realizar modificaciones oportunas a fin de generar posibles soluciones que permitan el bien vivir de sus miembros.

(FICHTER, J., 2008)La sociedad es un sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros. (pág. 39)

Por lo tanto se puede definir a la sociedad como un sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros.

Todas estas definiciones tienen la misma perspectiva y los mismos elementos comunes y constantes que permiten llegar a una definición de sociedad a partir de la unión, agrupación intencional, estable y estructurada, de seres humanos que buscan activa y conscientemente la consecución de un bien común para la satisfacción de sus necesidades a fin de mejorar su calidad de vida.

### **Elementos de la sociedad**

- 1) **Unión:** La sociedad no es un hecho individual. Un hombre solo no basta para formar una sociedad. Se precisa una multitud que se agrupe sin eliminar las diferencias individuales. Las particularidades individuales no se suprimen en la sociedad, sino que se armonizan para que cooperen al bien del conjunto.

La armonía en la sociedad es de suma importancia para lograr la unión de las personas así como para mantener objetivos comunes en base a los cuales se dirija y trabaje cooperadamente.

- 2) **Intencional:** La unión social no es sólo producto de lazos físicos, biológicos o instintivos. Es una unión que brota del interior de la conciencia, fruto del conocimiento y la libre decisión. Es resultado de unos fines o bienes que se proponen a la voluntad y la mueven.

Los fines que se propone alcanzar la sociedad son intencionales porque abarca el conjunto de intenciones propias, mismas que evolucionan, cambian y transforman en la medida que se van consiguiendo los objetivos trazados.

- 3) **Activa:** porque para alcanzar sus objetivos deben buscarlos automáticamente y de forma intencional a través de la cooperación e integración incesante a través de la búsqueda colectiva del fin común uniendo su aportación dinámica a la del conjunto de asociados.

Es activa porque actúa dinámicamente con todos los miembros de la sociedad reflejados en la acción social como principal elemento básico de los sistemas sociales.

- 4) **Estable:** La unión social no es eterna, pues toda sociedad ha tenido comienzo y acabará desapareciendo. Pero ha de ser permanente, al menos en la intención. El compromiso responsable y capaz de mantener la existencia del grupo y alcanzar los bienes buscados, desaparecería si la sociedad se pactara bajo la provisionalidad de un plazo temporal.

La sociedad es estable en la medida en la que todos sus miembros trabajan mancomunadamente hacia los objetivos que se propone dentro de un plazo y tiempos determinados.

- 5) **Estructurada:** La sociedad ha de configurarse en forma de estructura, de sistema con elementos diversos, sean estos individuos singulares o instituciones complejas. Todos ellos armonizan sus tareas y funciones en favor del equilibrio, la estabilidad y el rendimiento del conjunto, colaborando en la búsqueda del objetivo común.

Es estructurada porque la sociedad mantiene un equilibrio desde sus bases a fin de que este sistema trabaje armónicamente, superando en lo posible los conflictos y tensiones que se van creando en el medio; esto permite realizar una evaluación que provoque un cambio social para mejorar el funcionamiento de la estructuración de la sociedad.

- 6) Hacia un fin común:** Este ha de ser universal, es decir, más amplio y de superior calidad que el interés particular de individuos o grupos parciales. Y a la vez debe ser singular en cuanto beneficie a todos y cada uno de los partícipes en la tarea grupal. La unidad del fin, la obligación ineludible de alcanzarlo y la pluralidad de miembros o factores que convergen en él revela la necesidad de una coordinación efectiva que unifique los esfuerzos plurales. De ahí la aparición de la autoridad como un elemento imprescindible de la sociedad.

Todos los elementos de la sociedad deben trabajar hacia un mismo fin, y para lograrlo buscarán los caminos más idóneos que evite la afectación a algunos de sus miembros y estructuras.

### **Características**

De acuerdo con (LEONI, S., 2012) en la conducta nuestra de cada día, cita las siguientes características de la sociedad:

- a) Las personas de una sociedad constituyen una unidad demográfica, es decir, pueden considerarse como una población total
- b) La sociedad existe dentro de una zona geográfica común
- c) La sociedad está constituida por grandes grupos que se diferencian entre sí por su función social
- d) La sociedad se compone de grupos de personas que tienen una cultura semejante
- e) La sociedad debe poderse reconocer como una unidad que funciona en todas partes
- f) Finalmente, la sociedad debe poderse reconocer como unidad social separada.

Estas características son fundamentales y básicas y permiten determinar peculiaridades de una sociedad con otra a fin de distinguir claramente su estructura, funciones y niveles de organización dentro de la actividad social y su forma de articulación con las demás sociedades de diferente zona geográfica.



## **Estructura y funciones**

Para LÓPEZ, M. (2000) en Familia y Sociedad, señala que “por una estructura social se entiende el orden u organización por la cual los miembros de una sociedad ocupan en ella un lugar especial y propio en el que actúan con vistas a un fin común”. (pág. 37). Por lo tanto, como diría Fichter, cuando se dice de sociedad, se refiere directamente a una estructura formada por los grupos principales interconectados entre sí, considerados como una unidad y participando todos de una cultura común.

La sociedad existe para las personas y las personas también desempeñan en ella ciertas actividades enfocadas al bien común. De este recíproco influjo surge la satisfacción de las necesidades sociales de las personas. Las funciones, que la sociedad está llamada a realizar para el bien de las personas, algunas son genéricas y otras específicas.

### **Funciones genéricas**

La sociedad desempeña ciertas funciones generales, y son las siguientes:

- a) Reúne a las personas en el tiempo y en el espacio, haciendo posibles las mutuas relaciones humanas.
- b) Proporciona medios sistemáticos y adecuados de comunicación entre ellas, de modo que puedan entenderse.
- c) Desarrolla y conserva pautas comunes de comportamiento que los miembros de la sociedad comparten y practican.
- d) Proporciona un sistema de estratificación de status y clases, de modo que cada individuo tenga una posición relativamente estable y reconocible en la estructura social.

## **Funciones Específicas**

- a) Tiene una forma ordenada y eficiente de renovar sus propios miembros.
- b) Cuida de la socialización, desarrollo e instrucción de sus miembros.
- c) En sus variados grupos económicos la sociedad produce y distribuye los bienes y servicios.
- d) La administración política y los diversos grupos cívicas satisfacen las necesidades de orden y seguridad externa que sienten los hombres.
- e) Las diversas formas de religiones, atienden socialmente las necesidades religiosas y espirituales.
- f) Las asociaciones, existen grupos sociales y disposiciones sistemáticas que están destinadas al descanso y diversiones.

Dentro de la estructura y funciones de la sociedad, existe especificidad y generalidad en las mismas, pero definitivamente todas ellas se encuentran encaminadas hacia la consecución de objetivos comunes, dentro de un ambiente armonioso, dinámico, organizado y funcional para satisfacer las necesidades de sus miembros

## **Clasificación de las sociedades**

Según (SÁNCHEZ V., 2001) Las sociedades se distinguen entre sí más por sus diferentes culturas que por sus diferentes estructuras o funciones ya que las sociedades y la cultura están íntimamente ligadas por lo tanto se las puede clasificar de dos formas:

### **a) Grupos dominantes**

Está basada en el predominio de un grupo o institución importante sobre los demás de la sociedad. Históricamente esta tipología se ha centrado en cuatro categorías principales:

- a) La sociedad dominada por la economía.- Es una sociedad en la que el hombre de negocios y el fabricante gozan de un alto status social; los valores comerciales y materiales ejercen gran influjo en el comportamiento de las personas.
- b) La sociedad dominada por la familia.- Es aquella en la que hay estrechos vínculos de parentesco y se tiene en gran honor a los mayores, ancianos o difuntos, y en la que el status social se mide más por el criterio de la ascendencia que por cualquier otra norma de status.
- c) La sociedad dominada por la religión.- Es aquella en la que el punto central reside en lo sobrenatural, en las relaciones entre Dios o los dioses y el hombre, en la que todos los otros grandes grupos se subordinan al religioso.
- d) El sistema dominado por la política.- Es el que se suele llamar "Totalitario", en el que el poder es monofásico y el Estado interviene directamente en la reglamentación de todos los demás grupos o instituciones.

Se debe dejar bien claro que no se puede hablar de una sociedad exclusivamente económica, familiar, religiosa o política, sino de un predominio de una sobre las otras.

También se puede hablar de sociedades que dan mucha importancia a la educación y también al ocio o a la actividad lúdica.

## **2. Sociedades comunitarias y asociativas.**

Esta clasificación distingue el tipo simple, comunitario, y el tipo complejo, asociativo.

**Tabla N° :** Características de las sociedades comunitarias y asociativas

<b>Sociedades comunitarias</b>	<b>Sociedades asociativas</b>
a) Está dominada por los grupos primarios.	a) Está dominada por asociaciones o grupos secundarios.
b) Se da escasa especialización y división del trabajo.	b) Tiende a la mecanización y a la industrialización.
c) Los lazos de parentesco son frecuentes en este tipo de sociedad.	c) Gran variedad de funciones de trabajo.
d) Tiene relativamente poca estratificación social.	d) Las personas tienen movilidad vertical y horizontal.
e) Siendo mínimo en la sociedad simple, el grado de movilidad social, se llama sociedad cerrada.	e) Grandes variaciones de posición social.
f) Existe una sociedad social relativamente marcada entre los miembros de la sociedad simple sobre todo en relación con otras sociedades.	f) Los vínculos de familia no son estables.
g) Tiende aferrarse a los valores tradicionales y a formas de comportamiento heredados del pasado.	g) La solidaridad es menos automática y efectiva que en la sociedad simple.

**Fuente:** (FICHTER, J., 2003)

### **Los grupos sociales**

(PEÑALOZA, J., 2012) manifiesta que se entiende por grupo social cualquier cantidad de personas que comparten alguna característica común, mantienen una interacción periódica y son conscientes de que están unidos por ciertos lazos sociales, por ejemplo, la familia, club deportivo, acción comunal, sindicato, entre otros. (s/p) Para que un grupo de personas sea considerado como un grupo social debe tener los siguientes elementos:

- a) Poseer alguna característica en común, como por ejemplo realizar una misma actividad u oficio, tener iguales creencias religiosas, tener unas mismas ideas políticas, pertenecer al mismo sexo, tener una edad similar, tener iguales gustos musicales o artísticos, entre otros.
- b) Mantener una interacción periódica. Interacción social quiere decir acción e influencia recíproca entre los hombres, así por ejemplo en la escuela

diariamente estamos en contacto con un mismo conjunto de personas, intercambiamos ideas, compartimos algunos chistes, a veces discutimos, entre otros. A este conjunto de acciones que se dan entre hombres se lo se denomina interacción social.

- c) Ser conscientes de estar unidos por ciertos lazos sociales. Cuando llegamos a la escuela, a nuestro hogar, o a nuestro club deportivo, nos sentimos satisfechos y saludamos alegremente, porque sabemos que muchas cosas nos unen en; cambio, cuando entramos a un teatro no saludamos, ya que no nos sentimos unidos a los demás espectadores.

De acuerdo con lo anterior, no todo, conjunto de personas constituye un grupo social, sino únicamente cuando cumplen con los requisitos mencionados anteriormente. Así, tenemos que un conjunto de personas esperando el bus no constituye un grupo social, ya que no hay interacción entre ellas (no hay conversación entre todas ellas, o discusión, ni se comentan sus problemas) y además no se sienten unidas por fuertes lazos sociales.

## **FAMILIA**

Para (CASAS, G., 1994), refiere que la familia es una unidad de carácter social y abierto y en constante transformación, mantiene lazos con lo extra familiar, posee capacidad para el desarrollo y tiene una estructura o formación organizativa compuesta de subsistemas”. (pág. 3); por lo tanto la familia es una unidad básica y fundamental donde el ser humano se forma, adquiere educación, valores, costumbres a través de lazos afectivos.

Según (QUINTERO, A., 2002). “Familia es un grupo de convivencia basado en el parentesco, filiación, y la alianza, sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones”. (pág. 18). Es el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto, y la satisfacción de las necesidades sociales, emocionales y económicas, y el primer

agente transmisor de normas, valores, símbolos, ideología e identidad donde se focalizan las acciones de las demás instituciones. Es un grupo primario por su carácter de ser natural, pequeño en número de miembros con fuertes lazos de cohesión, intimidad y afectividad.

Según PADILLA, K. (2012) La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

Cada sociedad tiene un tipo de organización familiar con relaciones afectivas y de parentesco, donde se transmiten los valores de la sociedad en la que se vive y por lo tanto es reproductora del sistema social hegemónico de una época y sociedad determinada.

Actualmente la familia ha venido transformándose en función de los cambios sociales, debido a los cambios en el mundo del trabajo y la mercantilización de la vida cotidiana así como los cambios legales y sociales en torno a la diversidad sexual; situación que ha modificado y diversificado el concepto de familia en cuanto a sus formas. Por esta razón no existe un consenso sobre la definición de la familia. La familia nuclear, fundamentada en la unión entre hombre y mujer, es el modelo principal de familia como tal y la estructura difundida mayormente en la actualidad. Las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad.

### **Importancia de la familia**

La importancia de la familia estriba principalmente en dos pilares fundamentales para la existencia del ser humano: por un lado, la familia brinda al recién nacido protección, cuidado y cariño, enseñándole a través de esas cosas reglas de comportamiento, dónde está el peligro, qué cosas no se deben hacer, cómo ser

sano, cómo ser saludable, qué significa cada sensación, etc. Esto es así ya que un bebé (de cualquier tipo, no sólo humano) al ser abandonado sin ningún tipo de cuidado o protección de posibles peligros no podría sobrevivir por sí solo.

Según (ESPINOZA, J., 2013), otro de los factores más importantes de la familia, especialmente de la humana, es la posibilidad de establecer una comunicación con otros seres, fenómeno que le permitirá a uno luego adaptarse a la sociedad en la que viven otros individuos. Se estima usualmente que al recién nacido suele llevarle un tiempo comprender que la madre es un ser distinto a él mismo y allí es donde cumple un rol fundamental el padre, separándolos pero también permitiéndole al bebé comprender lentamente que es parte de algo mayor que sí mismo. (s.p)

Para los seres humanos, el cuidado y la protección de los padres es necesaria hasta la edad de la adultez, momento en el cual se entiende que la persona ya puede valerse y cuidarse por sí misma, en términos de edad, la adultez varía de país en país pero se suele establecer alrededor de los 16 a 18 años.

### **Tipos de familias**

Se clasifican en los siguientes tipos:

- **Familia nuclear**, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- **Familia monoparental**, en la que el hijo o hijos viven sólo con uno de sus padres, es decir o solo el padre o solo la madre.
- **Familia ensamblada**, es la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos, donde el sentido de la palabra familia no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), quienes viven juntos en el mismo lugar por un tiempo considerable.
- **Familia homoparental**, aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños. Las parejas homoparentales

pueden ser padres o madres a través de la adopción, de la maternidad subrogada o de la inseminación artificial en el caso de las mujeres. También se consideran familias homoparentales aquellas en las que uno de los dos miembros tienen hijos de forma natural de una relación anterior.

- **Familia extensa,** Formada por papá, mamá, hijos, abuelos, tíos, primos, nietos, etc. Es muy común en los países subdesarrollados, donde la escasez de recursos económicos impide la independencia económica de parte de la familia.

(FIORINI, L., 2009) considera que en muchas sociedades, principalmente en Estados Unidos y Europa occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos.

### **Funciones de la familia**

La familia en la sociedad tiene importantes tareas, que tienen relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son:

- **Función biológica:** se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana.
- **Función educativa:** tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.
- **Función económica:** se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa.
- **Función solidaria:** se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo.
- **Función protectora:** se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos. (ESPINOZA, J., 2013).



## **CONVIVENCIA FAMILIAR**

Según (definición.de, 2013) convivencia es la acción de convivir (vivir en compañía de otro u otros). En su acepción más amplia, se trata de un concepto vinculado a la coexistencia pacífica y armoniosa de grupos humanos en un mismo espacio". (s.p); es decir la convivencia es la buena armonía dentro de valores éticos y morales, para aprender a amar con respeto, comprensión, amor, honestidad, unión y tolerancia entre todos los miembros de la familia, quienes contribuyen positivamente a su desarrollo.

(FARIA, E., 2013) define como es el ambiente de respeto, tolerancia, comprensión y cooperación que se da entre los miembros de una familia. Es la condición de relacionarse con las demás personas a través de una comunicación permanente fundamentada en afecto y tolerancia que permitir convivir y compartir en armonía en las diferentes situaciones de la vida. (pág. 2)

Existe infinidad de expresiones para definir a la convivencia familiar, por lo que se comparte la definición de Faria, quien lo define como una manera de relacionarse a través de la base del vínculo afectivo donde se requiere de valores.

El ser humano es un ser social porque no vive aislado del resto sino en interacción con otros individuos por lo que la convivencia es imprescindible para el bienestar y la salud. Sin embargo, la convivencia no siempre resulta fácil, dado que pueden interferir negativamente ciertas diferencias sociales, culturales o económicas, entre otros factores.

Dos razones explican por qué se dificulta la convivencia familiar:

- La primera es porque todos los seres humanos son distintos, piensan y actúan de manera diferente, por eso, cualquier relación interpersonal que se establezca será difícil de algún modo.

- La segunda razón es porque la familia no se elige, es una relación impuesta. Sin embargo el vínculo afectivo es un lazo de unión tan fuerte que permite aceptar lo anterior, adoptando normas de convivencia y funcionamiento que a su vez hacen que cada familia se única e irrepetible. (pág. 20)

### **Factores que Favorecen la Convivencia Familiar:**

Según (LAGUNA,A., 2013), los factores que favorecen la convivencia armoniosa están en relación a la práctica de valores en la vida cotidiana, así como en la relación a la capacidad de todos sus miembros para enfrentar positivamente los momentos o periodos de crisis o la presencia de problemas que afectan a cualquier familia. (pág. 20)

El ambiente familiar donde está presente el respeto, la comunicación y sobre todo el amor son los factores que favorecen la convivencia familiar porque estos valores predisponen una convivencia armoniosa y duradera.

### **Factores que Dificultan la Convivencia Familiar**

La unión conyugal inauténtica, no sustentada en el amor, Falas percepción del amor conyugal, Matrimonio obligado con falsas expectativas, Egoísmo de uno de sus miembros, Practicas de conductas antisociales, Desigualdad entre sus miembros. Ibíd.

De la misma manera como la presencia y práctica de valores favorecen la convivencia familiar, también su ausencia la dificulta. Actualmente, la sociedad se encuentra amenazada por los nuevos tipos de familia que se han conformado, y que le han restado el poder educador que tiene la familia como su principal objetivo. La disfunción, desorganización familiar y otras circunstancias sociales han llevado a los miembros de la familia sin proponérselo a crear ambientes de desapego en el caso de la migración, rigidez y anarquía cuando existen deficientes relaciones conyugales.

## **Características de los Sistemas de Convivencia**

Para (PULLA, F., 2009) Pese a todo lo anteriormente señalado, el vínculo afectivo es un lazo de unión tan fuerte que permite aceptar lo anterior, adoptando normas de convivencia y funcionamiento que a su vez hacen que cada familia sea única e irrepetible, ninguna familia es igual a otra sin embargo existen características similares entre el sistema de convivencia de una u otra familia que permiten identificarlas.

**Familias rígidas:** establecen normas de manera autoritaria en esta casi siempre quien se ejerce la máxima autoridad es el padre. La comunicación es restringida y los hijos tienen pocas oportunidades de expresión.

**Familias laxas:** las normas casi no existen. Los padres se preocupan poco por ejercer control y disciplina, se ocupan más de ellos mismos que de sus hijos. La mayoría de estas familias tienen muy poca comunicación por lo que sus miembros buscan resolver sus conflictos y necesidades fuera del hogar.

**Familias flexibles:** la determinación y aplicación de normas se establecen de forma discriminada, según la edad y las particularidades de cada miembro. La comunicación es democrática y las reglas pueden ser negociadas, porque la idea es educar no negociar.

**Familias caóticas:** las normas se establecen sin fundamento racional, muchas veces dependiendo del estado de ánimo de los padres. La comunicación suele ser ambigua y contradictoria. Los hijos viven en constante desorientación

Como se puede apreciar las características que poseen los sistemas de convivencia, es formado por los nuevos tipos de familia que se han ido creando conforme las necesidades económicas, sociales, afectivas y culturales de la sociedad en el mundo actual.

## **APOYO FAMILIAR**

### **Definición**

Según (FONTANA, A., 2009) es el proceso de integración familiar. Se entiende por apoyo familiar aquellas acciones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar que favorecen la convivencia familiar considerando las características personales y sociales. (pág. 5)

Para (VIVEROS, M. 2002) Es brindar ayuda técnica a familias facilitando al emprendedor afrontar y superar las dificultades que sin duda va a encontrar por el camino, la forma de generar aliados y cómo superar las barreras. (s.p) El Apoyo Familiar es el conjunto de acciones que realizan los miembros de la familia para apoyarse emocional, social y económicamente y generar una alta autoestima.

Para (TOMASSINI, L., 2006), el apoyo familiar es la relación o vínculo que se establece entre el Apoyo Familiar y la familia es un elemento clave en la intervención psicosocial, es una apertura emocional y racional, voluntaria y consciente, entre dos o más personas, a vivir procesos de mutua construcción de cercanías, lealtades, respetos, valoraciones, en función de lograr la satisfacción de necesidades y expectativas de una de las partes contando con el apoyo de la otra. (pág. 12)

Esta relación surge de una buena convivencia familiar, en donde se puede observar muestras de apoyo familiar constantes no solamente por padres o personas adultas del núcleo familiar sino por los niños que mediante sus expresiones corporales y orales, estimulan emocionalmente a la familia.

### **Procesos del Apoyo Familiar**

Según (BERNADES, C., 2006) El apoyo familiar acompaña a la familia en un proceso de aprendizaje destinado a transformar la visión de su realidad para enfrentarla en modo diverso. Este proceso supone los siguientes pasos:

1. Conectarse a su realidad (articulación)
2. Analizarla como posible de ser transformada (desarticulación),
3. Replantarse con otros esquemas mentales (rearticulación).

Ante esta situación, la actuación del núcleo familiar debe dirigirse a:

- Promover los apoyos de otros familiares, implicándolos en el cuidado, reconociendo y valorando su labor y favoreciendo el acercamiento.
- Facilitar las visitas y el acceso de los niños y miembros de la familia.
- Dar información. Una familia que conoce lo que está sucediendo y las medidas que se están adoptando para cuidarle, es más eficaz en el apoyo del enfermo.
- Promover la identificación de cualquier factor ajeno a la enfermedad que contribuya al aumento del dolor, ansiedad, irritabilidad, etc. para tomar las medidas de control más adecuadas.
- Integrar a la familia en el proceso de toma de decisiones.
- Utilizar los recursos sociales disponibles siempre que sea necesario.
- Fomentar la intimidad y el diálogo para resolver problemas pendientes.
- Tomar medidas para minimizar el nivel de ansiedad de los miembros de la familia, permitiendo silencios y momentos de escucha activa, para que puedan verbalizar sus angustias y expresar sus sentimientos.
- Orientar a los miembros de la familia sobre primeros auxilios en caso de emergencia.

Es fundamental el apoyo a la familia, en estas situaciones, tanto para permanecer en el hospital o en casa. Muchos pacientes desearían permanecer en casa porque el entorno familiar y el medio mismo les dan seguridad emocional y se sienten mejor de manera instantánea.

## **El apoyo familiar en enfermedades crónicas**

Para (ÁLVAREZ, M., 2005), “La actitud del paciente ante la vida, así como el apoyo familiar y social es fundamental para convivir con una enfermedad crónica”. (s.p). En este caso, la familia constituye el pilar fundamental del apoyo porque los apegos, sentimientos y vínculos que ha generado la convivencia. Es conveniente distinguir entre las distintas dimensiones del apoyo social: apoyo emocional o afectivo referente a la disponibilidad de personas que pueden proporcionar amor, estima, cariño y empatía:

### **Tipos de Apoyo**

1. Apoyo confidencial: Es contar con personas a las que se puedan comunicar problemas.
2. Apoyo informacional: incluye los contactos sociales a través de los cuales se recibe información o consejo.

La vida familiar, social y laboral se altera por completo con el diagnóstico de una enfermedad, más aún si ésta es irreversible o degenerativa, situación que obliga al paciente a cambiar de manera radical su modo de vida. Sin embargo el apoyo de la familia es fundamental, para sobrellevar la enfermedad con alguno de sus integrantes

### **Dimensiones de Apoyo Familiar:**

Según (MUÑOZ, C.y otros, 2002) las dimensiones del apoyo familiar constituyen los factores en los cuales el apoyo familiar alcanzará su magnitud o cobertura (pág. 44); estas dimensiones son:

- a. Cantidad de apoyo: un exceso de apoyo puede generar dependencia, paternalismo o anulación de la persona.
- b. Momento: las necesidades de apoyo cambian en gran medida según las fases de la enfermedad crónica.

- c. Origen del apoyo: el mismo recurso puede ser aceptado y percibido de muy distinta forma según la fuente o precedencia del apoyo. El paciente asigna un papel determinado a cada elemento de su red, aunque ser siempre la familia la fuente de apoyo social más valorada.

### **Apoyo Familiar y su Colaboración**

En la función de apoyo es fundamental, para afrontar una enfermedad crónica señalar los tipos de familia que se forman en el tratamiento de los pacientes, Para (DEL POZO, E., 2010) La enfermedad altera las funciones personales a todos los niveles: familiar, laboral, económico, social, de tal manera que esta situación produce en la familia una ruptura y una crisis en la vida cotidiana con cambios en todo el núcleo familiar.

### **Niveles**

La incertidumbre, el miedo y la no expresión de los sentimientos, hacen que el enfermo y familiares presenten ansiedad y se encuentren en una situación de particular estrés. (pág. 66). Por esta situación, se crean otros niveles de familias:

1. **Familias colaboradoras:** aquellas que ocupan un lugar muy importante en el programa de asistencia; son capaces de aceptar la separación y la pérdida como un suceso “normal” del ciclo de la vida, viviendo en un ambiente afectivo, de calor humano, capaz de expresar optimismo. En esta etapa renuevan sus lazos de cariño con el enfermo y ambos encuentran la paz y el calor familiar. El paciente recibe la compañía y ayuda que necesita y les devuelve con afecto y gratitud por sus cuidados.
2. **Las Familias difíciles:** se pueden clasificar en:
  - a. **Familias hostiles, exigentes, descontentas:** La familia no acepta la situación.

- b. **Familias demasiado complacientes:** agobian al paciente con sus atenciones, obstaculizando y bloqueando en ocasiones el tratamiento que se le está ofreciendo basadas en querer mantener la ilusión y esperanza en la recuperación.
- c. **Familias ausentes:** mantienen una relación mínima y un contacto esporádico. El paciente sufre esta ausencia y repercute en su estado de ánimo. Con frecuencia estos enfermos viven muy desvinculados de su familia desde edades muy tempranas, por lo que su apoyo está casi ausente en esta etapa de la vida.

Como es evidente observar, el apoyo familiar es fundamental brindar al paciente crónico; muchas veces y por diferentes razones, los miembros de la familia no se encuentran al lado del paciente por lo que, las circunstancias dan lugar a que otras personas permanezcan cercanas, supliendo situaciones emocionales, espirituales y afectivas que requiere el enfermo en su lecho de convalecencia.

La familia, a lo largo de su ciclo vital, se enfrenta con numerosas situaciones que pueden producir ruptura de su homeostasis, como son las enfermedades graves o crónicas, dificultades económicas, crisis producidas en los cambios de las etapas del desarrollo familiar (formación, extensión, contracción). Ante estas situaciones, el funcionamiento de la familia, puede seguir dos caminos diferentes: o poner en marcha mecanismos de adaptación para lograr nuevamente el equilibrio o la crisis familiar.

### **Mecanismos de adaptación del enfermo crónico al apoyo familiar**

Los mecanismos de adaptación y de apoyo se denominan recursos, y de la cantidad y calidad de ellos dependerá el funcionamiento familiar. La homeostasis familiar depende de dos fuerzas antagónicas: los acontecimientos estresantes que actúan negativamente y el apoyo y los recursos familiares que actúan en forma positiva y compensadora.



La enfermedad produce una crisis que somete a reajustes a los miembros de la red familiar del paciente, produciéndose la especialización de cada miembro de la red en la provisión de uno u otro tipo de apoyo: la familia cercana es la más capacitada para el apoyo afectivo y emocional y el equipo de salud debe asumir el apoyo informacional.

La persona que recibe la noticia de que padece una enfermedad crónica para la que no existe solución pasa por varias fases, según (GONZÁLEZ, M., 2005)

- Negación: Pensar que la situación es imposible, que no puede estar pasando. Muchas personas no quieren aceptar el problema y llegan a convencerse de que se trata de un error médico.
- Enfrentamiento: Rebeldía ante la situación. Una vez que los enfermos empiezan a asimilar el diagnóstico médico, es muy común enfadarse con el mundo, con los demás o incluso con uno mismo por tener una enfermedad para la que no existe solución.
- Aceptación y adaptación: Una vez comprendida y asimilada la situación es habitual mostrar síntomas depresivos, como por ejemplo, estar más tristes, irritables, apáticos o ansiosos al pensar en todo lo que se les viene encima. Tras este período de adaptación, deciden qué hacer con el tiempo que les queda y qué actitud adoptar.

En ocasiones, algunos pacientes se quedan anclados en algunas de las primeras etapas, no evolucionan y lo afrontan mal, por lo que sufren por partida doble: por un lado por la enfermedad, y por otro por la no aceptación de una situación real e irrevocable. Sin embargo, hay personas que afrontan estas situaciones mucho mejor, lo que favorece que tanto ellos como sus familiares o las personas que los rodean acepten mejor la nueva situación y se ayuden entre todos. No cabe duda de que la vida para estas personas es diferente desde el momento en que conocen su enfermedad, ya que hay multitud de actividades que antes podían hacer y que en

su nueva situación les resultarán imposibles. Pero, como señala González Muñoz, es muy importante que tanto ellos como sus familiares y amigos tengan en cuenta que hay otras muchas que sí pueden hacer y que deben “aprender a valorar otros aspectos de la vida que antes pasaban desapercibidos y que merecen la pena ser tenidos en cuenta”. Muchos de estos enfermos piensan que su nueva vida es difícil por lo que no cree que sea cierto, esta negación incide en la autoestima del enfermo por lo que cada día constituye una meta para motivarlo y alentarlos.

## **CATEGORÍAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE**

### **SALUD HUMANA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) define a la salud, “como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (s.p.).

Para (SÁENZ, S., 2002) “es un proceso de adaptación que designa la capacidad para adaptarse a los diferentes entornos, para crecer y envejecer, para curarse cuando se está enfermo y para esperar pacíficamente aquello que no tiene remedio”. (pág. 56). Tanto la OMS como Sáenz coinciden en señalar que la salud es disfrutar de un completo bienestar físico, mental y psicológico que abarca al ser humano para satisfacer sus necesidades biopsicosociales para el buen vivir. La definición de salud es el punto de referencia para justificar las actuaciones, los consejos, las propuestas de la práctica laboral como profesionales de la salud.

El objetivo de alcanzar la salud, no solamente corresponde a la medicina, sino también a la sociedad y al individuo, la salud se consigue previniendo los efectos secundarios que la vida moderna produce como la obesidad, la ausencia de ejercicio físico, los accidentes de tráfico, el tabaquismo, la depresión, la contaminación y las enfermedades crónicas.

## **Determinantes de la salud**

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes de salud según el Informe (LALONDE, 2005) son:

- **Estilo de vida:** Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.
- **Biología humana:** Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.
- **Sistema sanitario:** Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados.
- **Medio ambiente:** Se refiere a cualquier contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, tanto si la contaminación es biológica, física, química o la llamada contaminación sociocultural y sicosocial, en la que incluiríamos la dependencia, violencia, estrés, competitividad etc.

Según estos determinantes, la salud pública de todos los estados debería invertir más en:

- a) Promoción de salud para que la población adquiriera mediante una correcta educación a edad temprana (y otros medios) unos estilos de vida saludables.
- b) Medio ambiente.

## **Prerrequisitos para la salud**

Los prerrequisitos para la salud descritos en la carta de Ottawa son: la paz, el vestido, la educación, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

## **La prevención de los Problemas de Salud**

La prevención agrupa el conjunto de medidas destinadas a prevenir o evitar los riesgos. Toda prevención correcta comprende un buen conocimiento global de la población, la identificación de los factores de riesgo de los individuos y una buena visión general de la epidemiología comunitaria.

La prevención es el producto de estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad. Conociendo la historia social de la salud-enfermedad, la epidemiología puede promover medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud. Según el momento de la intervención podemos distinguir tres niveles de prevención:

### **Prevención Primaria**

Dirigida a impedir o retardar la aparición de la enfermedad por procedimientos específicos. Tiene por objetivo la disminución de los factores de riesgo y el aumento de los factores de protección (ROCHON, A., 2001).

La OMS define la prevención primaria como todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos.

### **Prevención Secundaria**

Se dirige a detener el proceso patológico lo antes posible después de su aparición.

Las técnicas esenciales son aquí el seguimiento y la vigilancia de prácticas de alto riesgo y la educación sanitaria sistemática y específica. Está destinada a detectar, en un estadio precoz, las enfermedades que no pueden evitarse con la prevención primaria. El objetivo es la aplicación inmediata de los tratamientos y la protección de los individuos del entorno. La prevención secundaria debe aplicarse sobre bases epidemiológicas en poblaciones teóricamente sanas.

La OMS señala a la prevención secundaria como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población, reduciendo la evolución y la duración de la enfermedad.

### **Prevención Terciaria**

Su principal objetivo es impedir las recaídas y reducir las complicaciones o las secuelas de las enfermedades o de los accidentes a partir del tratamiento y de la rehabilitación. La prevención terciaria, de hecho se halla integrada en la asistencia médica y forma parte del tratamiento.

La OMS define la prevención terciaria como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas en una población reduciendo al mínimo las invalideces funcionales consecutivas a la enfermedad

### **Calidad de Vida**

Según la OMS define a la calidad de vida como: “la percepción que un individuo tiene del lugar en la existencia, es el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con los objetivos, expectativas, normas, inquietudes” (s.p)

### **Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la Calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que engloba e integralmente comprenden la calidad de vida son:

a.) **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.

b.) **Dimensión Psicológica:** Es la percepción del individuo del estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro.

c.) **Dimensión Social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral.

Para (MELENDI, D., 2012) define, “La salud es la concepción compleja y sistémica del ser humano como entidad psico-física y social que está representado por el estado en el cual el ser humano desempeña todas sus funciones, dentro de estos ámbitos, con normalidad.

### **Factores que influyen en la salud**

Existen tres determinantes generales que influyen en la salud, a los cuales se les denomina, biología humana, ambiente, forma de vida y la organización del cuidado de la salud. De esta manera, la salud es mantenida por la ciencia y la práctica de medicina, pero también por esfuerzo propio; mantener una dieta saludable, manejar el estrés, el dejar de fumar y de no abusar de otras sustancias nocivas que afecten al estado de salud como:

- **Ambiente:** Son todos aquellos factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano "no tiene control".
- **Ambiente doméstico:** Son todos aquellos factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano sí tiene control.

- **Forma de vida saludable:** Para completar una forma de vida saludable es necesario seguir ciertas pautas tanto alimentarias como de hábitos de ejercicio físico y hábitos tóxicos.

Algunas de estas patologías tienen alta incidencia en los sectores carenciados de la sociedad que son las llamadas enfermedades de la pobreza, que en sí misma constituye una enfermedad porque discapacita al individuo, impidiéndole acceder a las necesidades básicas y a la integración social dentro de los cuales se encuentran: lactantes, niños, ancianos, mujeres embarazadas, individuos desnutridos y/o físicamente debilitados.

Según (LAZZARINI, B., 2013), en el artículo Salud y Calidad de Vida señala que salud es: " Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de molestias o enfermedades". La salud, en esta visión integral, no se reduce a un único aspecto dominante, sino que se concibe como resultado de las relaciones y dependencias recíprocas de varios fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

El hombre no es concebido como entidad separada del medio en el que vive, es una parte interdependiente de una totalidad. Esta visión no rechaza el punto de vista biomédico, pero destaca la necesidad de su integración en una visión más amplia e integral. Las "enfermedades del progreso", son básicamente un producto del desequilibrio social y cultural de nuestra civilización: enfermedades mentales depresión, ansiedad, cardiovasculares malos hábitos alimentarios, estrés, alcohol y falta de movimiento, cáncer, y las enfermedades crónicas. (pág. 3)

Por lo dicho anteriormente se puede concluir que la salud es un estado de bienestar y equilibrio del ser humano que hace hincapié en las capacidades físicas, psicológicas y sociales, que puede ser expresado de manera funcional como un recurso que permite a las personas llevar una vida individualmente, socialmente y económicamente productiva manteniendo una calidad de vida saludable. Además es importante añadir a esta definición que la salud es un derecho humano

ineludible e inalienable al hablar de salud se refiere habitualmente que incluye la calidad de vida y el desarrollo de la condición humana logrando un desarrollo bio, psico, social de los individuos.

## **ALTERACIONES PSICOLÓGICAS**

Para GONZALEZ, A. (2011) en Definiciones sobre Transtornos Psicológicos define como alteraciones leves del estado mental, que afectan el desenvolvimiento normal del individuo en la sociedad se manifiestan como anomalías en el razonamiento o en el comportamiento, se dificulta el reconocimiento de la realidad y la adaptación a las condiciones de vida. (s.p).

Este concepto engloba una cifra importante de patologías, que manifiestan diferentes síntomas según el individuo. Debido a su naturaleza, se puede decir que integra elementos de origen biológico; genético, neurológico, ambiental; relacional, familiar, psicosocial, y psicológico: cognitivo, y emocional. Estos factores influyen en la presentación de la enfermedad, el desarrollo evolutivo, la fenomenología, el tratamiento, las posibilidades de rehabilitación; debido a la naturaleza única y diferenciada de otras enfermedades, están determinados multifactorialmente, elementos de origen como: ambiental, familiar, psicosocial y psicológico, teniendo todos estos factores un peso no sólo en la presentación de la enfermedad, sino también en su fenomenología, en su desarrollo evolutivo de tratamiento.

### **Clasificación de las alteraciones psicológicas:**

Trastornos orgánicos y trastornos funcionales, según su origen sea fisiológico o psíquico. Actualmente se considera que están ligados ambos factores. Existen numerosas categorías de trastornos psicológicos, con mayor o menor gravedad, dependiendo de lo vivencial del sujeto y de la repercusión en el funcionamiento social.

**a.) Los síntomas psicológicos:** ideas delirantes, alucinaciones, errores de identificación, ansiedad, depresión, apatía.



**b.) Los síntomas conductuales:** deambulaci3n errática, agitaci3n-agresividad, reacciones catastr3ficas, desinhibici3n, quejas, negativismo, intrusividad y trastornos del comportamiento alimentario y sexual.

Para el Dr. (BECK, T. 2012), seg3n el art3culo de trastornos psicol3gicos señaala “como un conjunto de s3ntomas distintivos que provocan un malestar, discapacidad o riesgo cl3nicamente significativos para la salud de una persona”. Desde la terapia cognitivo-conductual, los trastornos psicol3gicos vienen ocasionados por historias de aprendizaje disfuncionales o desadaptativas; Estas historias de aprendizaje determinan la forma en la que la persona piensa y se comporta.

Entre los trastornos y problemas psicol3gicos m3s frecuentes se encuentran los siguientes:

1. Trastornos del Estado de Ánimo

- Depresi3n
- Trastorno bipolar

2. Trastornos de Ansiedad

- Trastorno por Estr3s Postraumático
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo
- Trastorno de Ansiedad Generalizada
- Problemas de Pareja
- Adicciones
- Baja autoestima, falta de habilidades sociales, problemas de toma de decisiones, inseguridad, etc.

Para (AFATE, 2014) en el art3culo alteraciones Psicol3gicas y del Comportamiento define “son signos y s3ntomas de trastornos de la percepci3n, del contenido del pensamiento, del estado de ánimo o de la conducta” (s.p).

Síntomas Psicológicos frecuentes :

1. **Delirio:**Falsa creencia basada en una inferencia incorrecta relativa a la realidad externa, que es firmemente sostenida.
2. **Alucinación:** Es una percepción sensorial que tiene el convincente sentido de la realidad de una percepción real.
3. **Depresión :** Síndrome que agrupa síntomas somáticos que recoge la presencia de síntomas afectivos como la esfera de los sentimientos o emociones, como tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida.
4. **Apatía:** Disminución de la motivación no atribuible a reducción del nivel de consciencia trastorno cognitivo o estrés emocional.
5. **Ansiedad:** Anticipación de un daño o desgracia, acompañada de un sentimiento desagradable o síntomas físicos de tensión.
6. **Agresividad:** Es una tendencia a actuar o a responder de forma violenta.

Como mencionan los tres autores las alteraciones psicológicas afectan de manera directa al desarrollo cognitivo de la personas que padecen las enfermedades crónicas no simplemente en los estados de ánimo, comportamientos sino también en el entorno familiar, esta conducta puede ocurrir en cualquier momento de la enfermedad e incluso pueden ser el primer síntoma que los pacientes presentan al momento que se les diagnostica con Insuficiencia Renal Crónica afectado de manera negativa la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

## **HEMODIÁLISIS**

Para American Kidney Fund, (2014), en el artículo Información de la Salud Renal define que “ La hemodiálisis es una manera de limpiar desechos y el exceso de

líquidos en la sangre por medio de una maquina.” En la hemodiálisis, la sangre pasa por unos tubos del cuerpo al dializador. El dializador es el filtro de la maquina, dentro del dializador los desechos y el exceso de líquidos son limpiados de la sangre ; la sangre ya limpia pasa por otro tubo de regreso para al cuerpo.

Tipos de acceso vascular:

- a) **Fístula** : La cirugía conecta una arteria y una vena en su brazo.
- b) **Injerto**: Es un tipo de tubo especial que conecta una arteria con una vena.
- c) **Catéter**: Es un tubo que va directamente de la vena en el cuello o pierna.

### **Efectos secundarios y complicaciones**

La Hemodiálisis a menudo implica la eliminación de líquido a través de ultrafiltración, porque la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal pasan poco o nada de orina. Los efectos secundarios causados por la extracción de líquido en exceso o la eliminación de líquidos con demasiada rapidez incluyen la presión arterial baja, fatiga, mareos, dolores de pecho, calambres en las piernas, náuseas y dolores de cabeza.

### **Tiempo que toma la hemodiálisis:**

La hemodiálisis usualmente toma de tres a cinco horas cada vez. La mayoría de pacientes necesita hemodiálisis tres veces a la semana.

Para Kidney D. (2013), en el artículo Opción Renal define “La hemodiálisis es un proceso de eliminación de toxinas y exceso de fluidos de la sangre y los tejidos haciendo circular de forma continua la sangre a través de un filtro” (s.p).

### **Acceso para hemodiálisis**

Para permitir que la sangre fluya del cuerpo al dializador y vuelva, se necesita un vaso sanguíneo con un buen flujo de sangre. Para crear este acceso, se realiza una

intervención en la que se unen una arteria y una vena, generalmente en un brazo o una pierna. Hay varios tipos de accesos, unos son temporales y otros son permanentes. Los accesos temporales incluyen los siguientes tipos de catéteres, los cuales son tubos huecos que quedan parcialmente fuera del cuerpo:

- **Subclavia:** Es un catéter temporal ubicado en la vena subclavia justo debajo de la clavícula.
- **Femoral:** Es un catéter temporal ubicado en la vena grande de la ingle.

### **El tratamiento de hemodiálisis:**

El tratamiento lo realiza personal al cuidado de los pacientes que son enfermeras. Cuando el paciente llega al centro según cita concertada, una persona al cuidado de los pacientes evalúa el peso del paciente, su presión arterial y sus condiciones físicas.

### **Opciones de Tratamiento:**

**1.- Diálisis Peritoneal:** La diálisis peritoneal está basada en el mismo proceso de filtración que la hemodiálisis. En lugar de usar un riñón artificial como filtro, se utiliza la membrana peritoneal. La membrana peritoneal también llamada peritoneo es una membrana delgada que cubre la cavidad abdominal.

**2.- Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria:** Es un tipo de diálisis que el paciente se hace él mismo sin ningún tipo de máquina. Se conecta al catéter un sistema que lleva dos tubos de plástico uno conectado a la bolsa con solución dializante y el otro a una bolsa vacía. La bolsa con solución debe colgarse a una altura por encima de la cabeza del paciente. Mediante la gravedad, el líquido va fluyendo lentamente hacia el abdomen donde entra en contacto con el peritoneo.

Según (SELLARES. V. 2013), en el artículo Técnicas en el Tratamiento Sustitutivo Renal define “Es un procedimiento que sirve para purificar y filtrar la sangre por

medio de una máquina. Pretende librar al organismo temporalmente de desechos nocivos de urea, creatinina, de sal y de agua en exceso. La hemodiálisis ayuda a controlar la tensión arterial y ayuda al organismo a mantener un balance adecuado de electrolitos potasio, sodio, calcio y bicarbonato”.

### **Diferentes Tipos de Hemodiálisis:**

**1.- Hemodiálisis domiciliaria:** Proceso de diálisis que se efectúa en el propio domicilio del paciente, previo aprendizaje técnico en el hospital y siendo responsabilidad del propio paciente o del familiar que le ayuda. Antes de su indicación, hay que valorar múltiples factores como son: características médicas, edad, estado familiar, capacidad de aprendizaje, ansiedad. El principal objetivo de la diálisis domiciliaria, es lograr la auto dependencia del paciente, y fomentar las técnicas de autocuidado.

**2.- Hemodiálisis hospitalaria:** Se efectúa en las unidades de los servicios de nefrología de un hospital, que disponen de todo tipo de técnicas de depuración extra renal. Debe utilizarse con preferencia en pacientes de alto riesgo, con complicaciones cardiovasculares, en pacientes añosos, en pacientes no disciplinados o con falta de motivación.

### **Complicaciones durante la hemodiálisis:**

- Hemorragia interna
- Hemorragia externa
- Anemia grave
- Síndrome de desequilibrio de la diálisis (cefaleas, fatiga, Convulsiones y confusión)
- Hipotensión
- Arritmias cardiacas
- Calambres musculares
- Dolor lumbar

### **Cuidados durante la sesión de hemodiálisis:**

Al entrar el paciente en la sala se lo pesara para saber el objetivo de la hemodiálisis, es decir, la filtración y se realizara la toma constante de signos vitales.

- **Punción:** Se hacen dos punciones, una en la línea arterial y otra en la venosa.
- **Programación de máquinas:** los valores de ciertos parámetros como presión transmembrana, límite inferior venoso, ultrafiltración y velocidad.
- **Monitoreo:** Sesión el peso, las constantes vitales, la posible sobrecarga de líquidos.
- **Administración de Medicamentos:** Calcio, Hierro, Vitamina D.

Como mencionan los tres autores se puede concluir que el tratamiento de hemodiálisis es una terapia de sustitución renal que tiene como finalidad suplir la función de los riñones de los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica, para poder mantener una estabilidad en la salud de los enfermos es importante fomentar el autocuidado en cada una de las etapas del tratamiento , mediante el cuidado y el apoyo familiar a los pacientes con esta enfermedad que permita llevar un estilo de vida saludable , cumpliendo cuidadosamente con las recomendaciones dietéticas y de ingesta de líquidos.

### **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

Para (RUBIO, N.,2014) en el articulo tu centro medico define “La insuficiencia renal crónica es un deterioro progresivo, durante más de 3 meses, del filtrado glomerular, es decir, de la capacidad de filtrado de la sangre por parte del riñón” (s.p).

Como consecuencia de este filtrado insuficiente, se produce una acumulación de sustancias nitrogenadas en la sangre, especialmente urea y sus derivados, y una elevación de la creatinina plasmática, que es lo que se detecta en los análisis de

sangre. Esta situación desemboca en lo que se conoce como uremia o síndrome urémico.

### **Las características de la insuficiencia renal crónica son:**

- Una función renal reducida, debido a la disminución en el número de nefronas unidad funcional básica del riñón.
- Un deterioro funcional del riñón.
- Una situación funcional estable durante semanas o meses, pero que presenta un empeoramiento progresivo.

### **Causas de la insuficiencia renal crónica**

En algunos casos se desconoce cuál es el mecanismo que ha dado origen a la insuficiencia renal, pero los factores que intervienen más frecuentemente en su aparición son:

- **Diabetes:** Esta enfermedad puede provocar una alteración en los riñones que constituye la principal causa de fallo renal crónico.
- **Hipertensión arterial y alteraciones vasculares.**
- **Dislipemias** (altos niveles de colesterol o triglicéridos en la sangre).
- **Glomerulonefritis:** desestructuración de una parte de la nefrona.

Enfermedades hereditarias que afecten al riñón como el síndrome de Alport o la poliquistosis renal.

### **Síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica**

#### **Sistema digestivo**

- Anorexia.
- Vómitos matutinos.

- Aliento urémico, característico por tener olor a pescado o amoníaco, debido a la acumulación de sustancias que deberían ser excretadas por la orina.
- Diarreas
- Hemorragia digestiva y úlceras
- Obstrucciones.

### **Sistema cardiovascular**

- Hipertensión arterial
- Aterosclerosis generalizada
- Insuficiencia cardiaca, debida a la retención de líquidos.

### **Sistema Nervioso**

- **Polineuropatía urémica:** dolor agudo principalmente en los pies, que con el tiempo evoluciona a debilidad y atrofia muscular.
- **Encefalopatía urémica:** somnolencia, confusión y, a veces, convulsiones, coma y muerte.
- **Demencia dialítica por acumulación de aluminio:** alteración del estado mental y la memoria, que puede llevar a la muerte si no se corrige.
- **Síndrome de desequilibrio:** cuando hay diálisis rápidas o con líquido de diálisis inadecuado. Puede ocasionar la muerte y debe repetirse la sesión de diálisis de forma adecuada.

(CAÑADAS, D., 2011) manifiesta que la enfermedad renal crónica es la pérdida permanente e irreversible de la función renal que puede ser el resultado de daño físico y la presencia de alguna enfermedad que dañe a los riñones como la diabetes o la presión arterial alta.



Cuando los riñones se enferman no filtran los desechos o el exceso de agua de la sangre. Se le conoce como una enfermedad silenciosa porque no produce muchos síntomas sino hasta que la enfermedad ha progresado. Los riñones sanos limpian la sangre eliminando el exceso de líquido, minerales y desechos. También producen hormonas que mantienen sus huesos fuertes y su sangre sana. Pero si los riñones están lesionados, no funcionan correctamente. Pueden acumularse desechos peligrosos en el organismo. Puede elevarse la presión arterial. El cuerpo puede retener el exceso de líquidos y no producir suficientes glóbulos rojos. A esto se le llama insuficiencia renal.

La insuficiencia renal crónica es un cuadro clínico caracterizado por una disminución persistente, progresiva e irreversible de la función de los riñones. Cuando la enfermedad progresa a un estado avanzado lleva a un síndrome urémico y finalmente a la muerte de la persona. A menudo, la detección temprana y el tratamiento pueden evitar que la insuficiencia renal empeore. Cuando ésta progresa, puede eventualmente desencadenar una insuficiencia renal terminal o fallo permanente de los riñones, que requiere diálisis o un trasplante de riñón para salvarle la vida.

Las otros dos conjuntos de causas del fallo renal crónico son las lesiones glomerulares y las causas vasculares, la nefroangioesclerosis secundaria a patologías como la hipertensión arterial, las dislipemias (los niveles de colesterol o triglicéridos elevados en sangre) o el tabaquismo. Otras causas son enfermedades hereditarias con afectación renal, como el síndrome de Alport o las poliquistosis, o las lesiones intersticiales crónicas causadas por tóxicos, como algunos antibióticos y antiinflamatorios. En muchos casos, sin embargo, la causa nunca llega a determinarse fehacientemente.

### **Enfermedad Catastrófica**

Según el Diccionario Jurídico elemental de (CABANELLAS, G., 2010) la palabra enfermedad significa: “Alteración más o menos grave de la salud, que provoca

anormalidad fisiológica o psíquica, o de ambas clases a la vez, en un individuo” (s.p).

(RINCÓN, G., 2006) define a la enfermedad catastrófica: “Como una enfermedad aguda o prolongada, usualmente considerada como amenazante para la vida o con el riesgo de dejar discapacidad residual importante. La enfermedad catastrófica, a menudo conlleva trastornos psicosociales que afectan de manera importante su evolución, porque altera el proceso de rehabilitación, los hábitos saludables y la calidad de vida y limita la adherencia a los tratamientos” (s.p).

Como se menciona anteriormente la enfermedad catastrófica es el deterioro progresivo de la salud biopsicosocial del ser humano que afecta en el estilo de vida familiar, social, y laboral, que ponen en peligro constantemente la vida del paciente, debido a los altos costos del tratamiento.

### **Deterioro Progresivo**

Según (TORRES, M., 2003) es el conjunto de pérdida de capacidad funcional, con pérdida de peso, deterioro cognitivo y depresión refractaria al tratamiento y cuya evolución podría corresponder a un síndrome del declive. Se muestra, asimismo, como la valoración geriátrica integral permite seguir su evolución a lo largo del tiempo y en diferentes niveles asistenciales (convalecencia y larga estancia), se plantean las actitudes clínicas que se llevan a cabo en el paciente, en la etapa final, de acuerdo con los principios de bioética. (p. 334).

Por lo tanto, el deterioro progresivo es el conjunto de acciones y efectos asociados a la decadencia en las personas, cosas y hasta en entidades abstractas. Este deterioro afecta en el hombre a las funciones cognitivas en grado leve debido a alteraciones propias del proceso fisiológico del envejecimiento o a factores que afectan las actividades de la instrumentales de la vida diaria, caracterizándose por alteraciones progresivas de la función cognitiva que incapacita la realización de ciertas actividades cotidianas.

## **Salud Física**

Según (COMONFORT, 2009) la salud física la conceptualiza como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo preservando el bienestar del individuo; La salud física conserva aptos y dispuestos para la actividad física, mental y espiritual. Ayuda a desarrollar la naturalidad, espontaneidad y creatividad, ejercita la voluntad y la capacidad de rendimiento, además, favorece la autodisciplina, la superación y el equilibrio, los cuales contribuyen a fomentar la alegría, la satisfacción y el sentimiento de auto-relación. (s.p).

La salud física es el funcionamiento adecuado de todas las capacidades fisiológicas del ser humano las mismas que permiten realizar actividad psicomotriz, cognitiva y metabólica acorde a su edad y evolución natural. Por lo tanto se puede decir que es la solidez del cuerpo, la ausencia de enfermedad o anomalía, y el estado de bienestar óptimo. Es cuando el cuerpo está funcionando en toda su capacidad.

Además, se entiende la salud social como la habilidad de interaccionar apropiadamente con la gente y el contexto, satisfaciendo las relaciones interpersonales. Las tres dimensiones redundan en el bienestar de la persona. Se debe entender que cada persona construye activamente su salud en gran medida.

## **Mortalidad**

(OMS, 1946) Señala que la mortalidad es la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal, según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades (s.p).

Se podría definir a la mortalidad como la etapa final del ciclo vital que se suscitan por acontecimientos patológicos en la salud física y mental del ser humano que deteriora la calidad y los estilos de vida de las personas debido a la cultura de cada sociedad afectando considerablemente a la mortalidad.

(RENARD, M., 2011) señala que es la “proporción de personas que fallecen respecto al total de la población (usualmente expresada en tanto por mil, ‰), la tasa de mortalidad particular se refiere a la proporción de personas con una característica particular que mueren respecto al total de personas que tienen esa característica” (pág. 5).

Los altos índices de mortalidad son elevados en la población sin embargo, el término mortalidad está en la mayoría de los casos relacionado con los estudios estadísticos aplicados sobre poblaciones para determinar un número que busca establecer la cantidad de muertes sobre una población determinada.

Para (EDUKAVITAL, 2013) define mortalidad como lo necesariamente opuesto a la vida. La mortalidad es la condición de ser mortal, por tanto, de ser susceptible a la muerte. Sin embargo, el término mortalidad está en la mayoría de los casos relacionado con los estudios estadísticos aplicados sobre poblaciones. La mortalidad aparece entonces como un número que busca establecer la cantidad de muertes sobre una población determinada.

Por lo dicho anteriormente, un ser humano es mortal por que cumple un ciclo de vida en la sociedad, hoy en día los altos índices de mortalidad son elevados en los países de menos recursos donde se desarrollan más enfermedades degenerativas que afectan a la salud humana debido a la escasa estructura sanitaria, poca higiene, y los malos hábitos alimenticios lo que ha generado que las personas se adapten a un estilo de vida sedentaria aumentando cada día más los altos índices de mortalidad.

## **Tratamiento**

Según (SIERRA, M., 2013) Es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina. (s.p). Por lo tanto, el tratamiento puede considerarse la agrupación de procedimientos destinados a rehabilitar la salud de una persona.

Para (AGUILAR, J., 2010) el tratamiento o terapia, es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o

físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo. (s.p)

Según el (VOX, Diccionario, 2013), es el conjunto de medios médicos, quirúrgicos, higiénicos, farmacológicos, etc. con los que se pretende curar una enfermedad o un estado patológico

El tratamiento es el conjunto de medios a través de los cuales se busca curar una enfermedad o aliviar el estado patológico de una persona.

### **Afrontamiento**

(CANO, A., 2001) Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación. (s.p).

El afrontamiento consiste en todos los cambios que una persona realiza frente a una situación determinada. De hecho, los psicólogos consideran que el afrontamiento constituye como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, que están en un constante cambio para adaptarse a las condiciones desencadenantes, siendo desarrollados con el objeto de manejar las demandas, tanto internas como externas, que son valoradas como excedentes o desbordantes para los recursos de la persona.

Según el (MOSBY, Diccionario, 2005), lo define como un proceso mediante el cual el individuo hace frente a las tensiones, soluciona problemas y toma decisiones. El proceso tiene dos componentes, el cognitivo y el no cognitivo. El componente cognitivo incluye el pensamiento y el aprendizaje necesario para identificar la fuente responsable de la tensión. Los componentes no cognitivos son automáticos y se centran en aliviar las molestias. (pág. 42).

La forma como una persona afronta determinada situación de salud es el afrontamiento, para lo cual, se debe disponer de todos los recursos, sobre todo los cognitivos y conductuales porque significará la forma como la persona enfrenta una enfermedad.

### **Recuperación**

El portal web (DEFINICIÓN, de., 2008) define recuperación como la acción y efecto de recuperar o recuperarse (volver en sí o a un estado de normalidad, volver a tomar lo que antes se tenía, compensar), por lo tanto, puede estar vinculada al proceso que debe llevar una persona tras una enfermedad o lesión para retornar a la normalidad. Durante su recuperación, el sujeto debe cumplir con las instrucciones médicas, que pueden incluir el reposo, la ingesta de medicamentos o el ejercicio físico, según el caso. (s.p).

La recuperación es un proceso de mejora por el cual una persona transita hasta alcanzar la mejoría. Existen muchos conceptos muy válidos como el del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española que lo señala como “Volver a un estado de normalidad después de haber pasado por una situación difícil”. Por lo que, la recuperación se encuentra muy ligado al afrontamiento puesto que mientras mejor se lo logre aceptar en enfrentar positivamente alguna situación de enfermedad, el estado de mejoría o recuperación se evidenciará pronto.

Para (PSIKASI, 2014), es un proceso continuo, que consiste en adquirir o recuperar muchos aspectos de la vida cotidiana de las personas, que pueden haberse perdido a causa de la enfermedad mental. Por lo tanto, la recuperación es el resultado de haber seguido un tratamiento al cual el organismo ha respondido favorablemente.

### **Adaptación**

Para (IRIS, O., 2011), es una nueva conceptualización de la inteligencia, quien se adapta mejor y en menor tiempo posee un mayor nivel de inteligencia. Actualmente la inteligencia no se mide por una de sus funciones: la memoria, ni

por el coeficiente intelectual, sino por la adaptación al medio, lo que requiere un cambio y un aprendizaje.

Según (HERNÁNDEZ, N. , 2011) es el proceso a través del cual el individuo asimila una nueva forma de supervivencia por consecuente se adapta a nuevas situaciones y busca formas de interrelación. (s. p). El proceso de adaptación de un nuevo conocimiento pasa por tres fases muy importantes como lo son: asimilación, acomodación y adaptación. Podemos mencionar otra la cual llamaríamos como trasportación la cual consiste en llevar estos nuevos conocimientos a la aplicación de la vida diaria. Cuando todo este proceso se ha realizado completamente se puede decir que el individuo ha adquirido un aprendizaje significativo.

Ya no se toma como una capacidad, sino una necesidad de involucrarse al entorno (medio) para aprovechar al máximo las necesidades de aprendizaje de cada individuo, que los llevara a adquirir un aprendizaje significativo.

### **Limitaciones Funcionales**

(ARROYO, P.y otros, 2007) lo definen como la incapacidad para desarrollar normalmente tareas y funciones diarias se considera un estado de alto riesgo de discapacidad, pero también una etapa en que se puede obtener el máximo beneficio de intervenciones constituyen el componente principal de los modelos que explican la génesis de la discapacidad, ya que se consideran el estado de transición entre las etapas de deficiencia y de discapacidad. (s.p)

Las limitaciones funcionales es el conjunto de imposibilidades de realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que el ser humano no puede realizar a causa de una enfermedad catastrófica y que afectan su calidad de vida.

### **Incapacidad**

Para la OIT, es la pérdida parcial o total de la capacidad innata de un individuo, ya sea por causas relacionadas con enfermedades congénitas o adquiridas, o por

lesiones que determinan una merma en las capacidades de la persona, especialmente en lo referente a la anatomía y la función de un órgano, miembro o sentido. La falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo; o de entendimiento o inteligencia; o la falta de preparación, o de medios para realizar un acto.

La incapacidad como lo señala la OIT es una limitación funcional que limita la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria debido a una enfermedad o por lesiones causadas a un accidente y que afecta la función de ciertos órganos, miembros o sentidos. Además de la incapacidad física también existe la cognitiva derivada de las enfermedades mentales.

Según el portal (DEFINICIÓN, de., 2008) La incapacidad es, no contar con aquellas capacidades o habilidades que se consideran dentro de los parámetros normales para un ser humano, siendo la falta de capacidad para llevar a cabo una vida normal o para cumplir con una actividad laboral como consecuencia de una enfermedad o accidente.

### **Invalidez**

Desde (SALAZAR, C., 2011) Se define como Invalidez al menoscabo permanente en la capacidad de trabajo de una persona, a consecuencia de una enfermedad o accidente o del debilitamiento de sus fuerzas; o también definida como incapacidad permanente. (pág. 4). Tanto la invalidez como la incapacidad se refiere a términos que limitan la realización de ciertas actividades ya sea en el quehacer laboral como diario. La invalidez de acuerdo a su origen puede ser temporal o permanente.

Incapacidad permanente es la situación laboral del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.



La invalidez es la carencia de aptitudes para que una persona pueda realizar determinadas actividades; estas limitaciones físicas o mentales son producidas por el déficit de algún trastorno físico o psíquico, congénito o adquirido

### **Actividad Física**

Es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud. Por lo tanto, se puede conceptualizarla como un movimiento corporal que incrementa el gasto de energía.

(KATCH, F. y otros., 2004) lo define como “cualquier actividad que involucre movimientos significativos del cuerpo o de los miembros”, y “todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio, y actividades deportivas”. Considerando cada una de estas definiciones, diríamos que la actividad física comprende diferentes dimensiones, formas y/o subcategorías (pág. 17).

La OMS, considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, es el conjunto de movimientos que pueden formar parte de las actividades cotidianas: caminar, realizar tareas domésticas.

### **HIPÓTESIS**

El Apoyo Familiar afecta significativamente a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro de Diálisis “CONTIGO DA VIDA.

### **SEÑALAMIENTO DE VARIABLES**

**Variable Independiente:** Apoyo Familiar

**Variable Dependiente:** Insuficiencia Renal Crónica

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **MODALIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN**

##### **Enfoque**

La investigación sobre el Apoyo Familiar a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis es de carácter cuanti-cualitativo. Cuantitativo porque se recolectará información que será sometida a análisis estadístico; y, cualitativo porque estos resultados estadísticos se filtraron a través de estándares críticos y propositivos para la solución al problema, fomentando de esta manera el soporte científico.

El objetivo de este enfoque investigativo es de carácter social, generados en relación al Apoyo Familiar a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, siendo de gran importancia para mejorar el calidad de vida .

#### **MODALIDAD**

##### **Bibliografía — documental**

Consiste en analizar información escrita sobre el apoyo familiar y la insuficiencia renal crónica con el propósito de conocer las contribuciones científicas del pasado y establecer relaciones, diferencias o el estado actual del conocimiento respecto al problema, para lo cual se ha leído libros, revistas científicas, informes técnicos e

internet, así como de documentos válidos y confiables que permitieron desarrollar el Marco Teórico.

### **De campo**

Porque el investigador acudirá a recabar información en el lugar donde se producen los hechos para así poder actuar en el contexto y transformar una realidad. Este tipo de modalidad, tiene como finalidad recolectar y registrar la información en referencia al apoyo familiar a los pacientes con enfermedad crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Contigo da Vida para recoger información primaria.

## **NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN**

### **Exploratoria**

El objetivo es ayudar al planteamiento del problema de investigación, formular hipótesis de estudio; este tipo de investigación permitió profundizar en la temática a tratar, basándose en datos obtenidos en el trabajo de campo y desarrollando varias inquietudes, aporte y colaboración de los pacientes en tratamiento de Hemodiálisis del Centro Contigo da Vida.

### **Descriptiva**

Porque detalla las características más importantes del problema de estudio en lo que respecta a su origen y desarrollo. Su objetivo es describir las causas que originan la falta de apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran sometidos a hemodiálisis dentro de una circunstancia témporo espacial determinada es decir entre Enero a Junio de 2014.

### **Correlacional**

Su propósito es medir el grado de relación que existe entre la variable independiente apoyo familiar y la variable dependiente insuficiencia renal crónica.

## **Población y Muestra**

La población de la presente investigación lo constituyen los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica y se encuentran sometidos a hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida durante los meses de Enero a Junio de 2014, integrado por 48 pacientes, que se encuentra distribuida de la siguiente manera:

**Tabla N° : Población**

<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>EDADES</b>	<b>TOTAL</b>
1	0	10-20	1
6	5	21-30	11
8	6	31-40	14
7	8	41-50	18
3	4	61-60	3
<b>25</b>	<b>23</b>	61 y más	<b>1</b>
			<b>48</b>

**Fuente:** Dirección Clínica “Contigo Da Vida”

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán. C.

Debido a que la población es finita y no sobrepasa el número de 100, se trabajará con el total de pacientes con IRC en tratamiento de Hemodiálisis en el Centro “Contigo Da Vida” que son 48; es decir no se extraerá el tamaño de la muestra.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° : Variable Independiente: Apoyo Familiar

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM BÁSICO	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
Es el proceso de integración familiar. Se entiende por apoyo familiar aquellas acciones o dimensiones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar que favorecen la convivencia familiar considerando los niveles, mecanismos y características personales y sociales	Proceso	Articulación Desarticulación Rearticulación	¿Le han enseñado algún tipo de procesos en el cuidado diario desde que se realiza hemodiálisis?	T: Encuesta  I: Cuestionario
	Dimensiones	Cantidad de apoyo Momento Origen	¿Cuenta usted con suficiente apoyo familiar desde que fue diagnosticado con IRC?  A su criterio, ¿su familia es colaboradora en los cuidados que Ud. requiere dentro del tratamiento?	
	Niveles	Familias difíciles Familias colaboradoras	¿Tiene Ud. dificultades para la adaptación al tratamiento de hemodiálisis?	
	Mecanismos	Negación Enfrentamiento Aceptación Adaptación	¿Ha recibido algún tipo de ayuda profesional para fortalecer el apoyo familiar por parte del centro Contigo da Vida?	

Elaborado Por: Taña Lizbeth Barragán.

**Tabla N° : Variable Dependiente: Insuficiencia Renal**

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM BÁSICO	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
<p>Es causado por la pérdida permanente e irreversible de la función renal que puede ser el resultado de daño físico y la presencia de alguna enfermedad catastrófica que dañe los riñones como la diabetes o la presión arterial alta</p>	Características	Función renal reducida Deterioro funcional Situación funcional	¿Cuál es la causa de la insuficiencia renal crónica que ud. padece?	
	Causas	Diabetes HTA Dislipemias Gromerulonefritis	¿Padece usted algún tipo de incapacidad?	
	Síntomas	Aparato digestivo Aparato cardiovascular Sistema nervioso	¿Padece usted algún tipo de limitaciones funcionales?	T: Encuesta
	Enfermedad catastrófica	Deterioro progresivo Salud física Mortalidad	¿Padece usted algún tipo de invalidez?	I: Cuestionario
	Tratamiento	Afrontamiento Recuperación Adaptación	¿Qué enfermedad catastrófica padece?	A su criterio, ¿su organismo se encuentra ya adaptado a la hemodiálisis?

**Elaborado Por:** Taña Lizbeth Barragán.

## PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la ejecución de la presente investigación será necesario contar con la información adecuada como se detalla a continuación.

**Tabla N° : Plan para recolección de datos**

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
¿Para qué?	Para alcanzar objetivos de investigación
¿De qué personas u objetos?	Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica
¿Sobre qué aspectos?	Indicadores
¿Quién? ¿Quiénes?	Investigadora : Taña Lizbeth Barragán .C
¿Cuándo?	Enero 2014 a Junio 2014
¿Dónde?	Centro de Diálisis Contigo Da Vida
¿Cuántas veces?	Una Prueba Piloto y Una Definitiva
¿Qué técnicas de recolección?	Encuestas, Entrevistas
¿Con qué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario Estructurado</li> <li>• Código de Manejo de Datos</li> </ul>
¿En qué situación?	En sala de espera para recibir hemodiálisis

**Elaborado Por:** Taña Lizbeth Barragán. C

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para realizar la presente investigación se utiliza las suficientes técnicas e instrumentos de investigación

**Tabla N° : Técnicas e instrumentos**

<b>Tipos de información</b>	<b>Técnicas de investigación</b>	<b>Instrumentos de investigación</b>
1.- Información Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lectura Científica de Libros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionamiento Familiar de pacientes en tratamiento de Hemodiálisis (Reyes Aymara Saborit 2010)</li> <li>• Apoyo Social a Familias de Pacientes con IRC ( Muñoz Jaime 2011 )</li> <li>• Apoyo Familiar percibo por los pacientes en hemodiálisis Hairston, J. (2000)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información Primaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul>	2.1.1 Cuestionarios

**Elaborado Por:** Taña Lizbeth Barragán. C

## **PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN**

**1.- Para el procesamiento y análisis de la información:** se procedió a revisar y analizar toda la información verificando que las encuestas realizadas estén debidamente llenadas, es decir que las preguntas estén contestadas y codificadas en un orden coherente que sea de fácil entendimiento para la persona encuestada.

**2.- Para proceder a realizar la tabulación:** de los datos se lo realizó en forma computarizada lo cual permitió verificar las respuestas e interpretar de una mejor manera los resultados de la investigación. Para esta presentación se utilizó gráficos de barras o pastel. Para proceder a analizar los datos se realizó por media aritmética y porcentajes ya que presentan menor dificultad en su realización y mayor disposición al momento de interpretar los datos que proyectan.

**3.- La interpretación de resultados:** se elaboró bajo la síntesis de las mismas para poder hallar toda información culminante que ayudó a dar la posible solución al problema objeto de estudio. Se aplicó el Chi cuadrado para verificar la hipótesis presentada en la investigación a fin de comprobar si existe relación entre las variables.

**4. Verificación de Hipótesis:** Es el eje fundamental de la investigación y guía al investigador en la recopilación del material, en las causas posibles del problema por tanto es necesario que esta debe ser verificada con un análisis de toda la información recopilada y desarrollada durante todo el proceso investigativo.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Encuesta aplicada a pacientes que padecen insuficiencia renal crónica y que se encuentran sometidos a hemodiálisis en el Centro “Contigo da Vida” en la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato.**

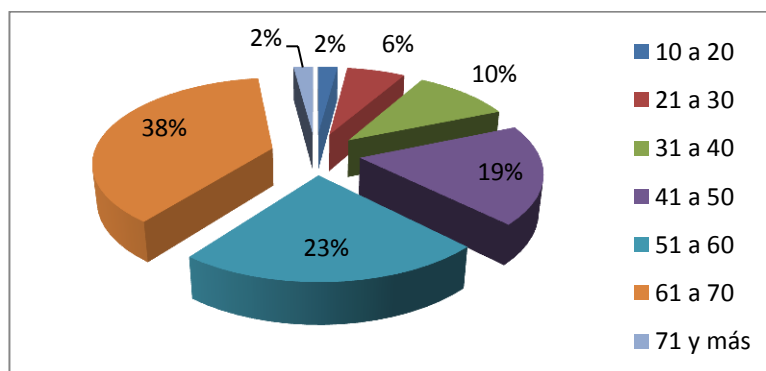
#### 1. Edad

**Tabla N° : Edad**

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
10 a 20	1	2%
21 a 30	3	6%
31 a 40	5	10%
41 a 50	9	19%
51 a 60	11	23%
61 a 70	18	38%
71 y más	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C.



**Gráfico N° : Edad**

**Fuente:** Tabla N°7

## **Análisis**

De los 48 pacientes encuestados y que constituyen el 100%, el 38% se encuentra entre los 61 a 70 años de edad; el 23% entre los 51 a 60 años; el 19% entre los 41 a 50 años; el 10% entre los 31 a 40 años; el 6% entre los 21 a 30 años; mientras que un 2% lo comparten las opciones entre 10 a 20 años y entre 21 a 30 años.

## **Interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede manifestar que la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Contigo Da Vida son adultos mayores comprendidos entre los 61 a 70 años de edad, y lo preocupante de esta situación es que se encuentran pacientes en plena edad joven adulta y adulta que tienen insuficiencia renal crónica lo cual demuestra que el sedentarismo y las deficientes costumbres alimenticias están afectando la salud de la población.

## 2. Sexo

Tabla N° : Sexo

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Masculino	25	52%
Femenino	23	48%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán C

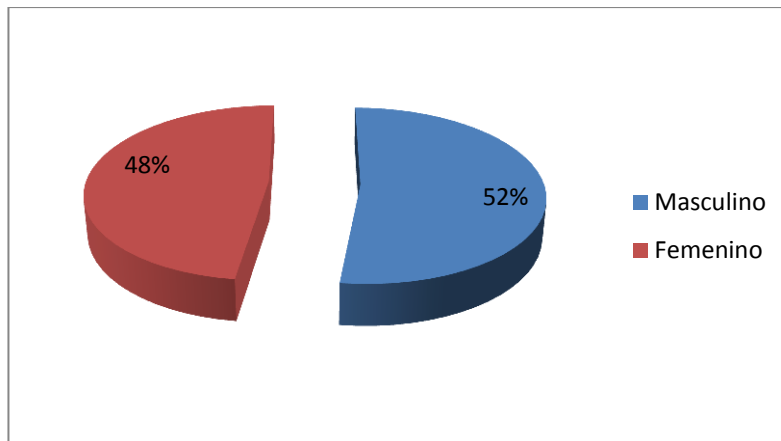


Gráfico N° : Sexo

Fuente: Tabla N°8

### Análisis

El 52% de los pacientes encuestados son de sexo masculino mientras que un 48% son de sexo femenino.

### Interpretación

La mayoría de pacientes son de sexo masculino, adultos mayores que se encuentran entre los 61 a 70 años de edad. Por lo tanto son personas que requieren mucho apoyo de parte de la familia y del equipo multidisciplinario con el cual mantiene contacto durante la hemodiálisis.

### 3. ¿Cuál es su estado civil?

Tabla N° : Estado Civil

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Casado/a	12	25%
Soltero/a	9	19%
Divorciado/a	10	21%
Viudo/a	14	29%
Unión libre	3	6%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán C

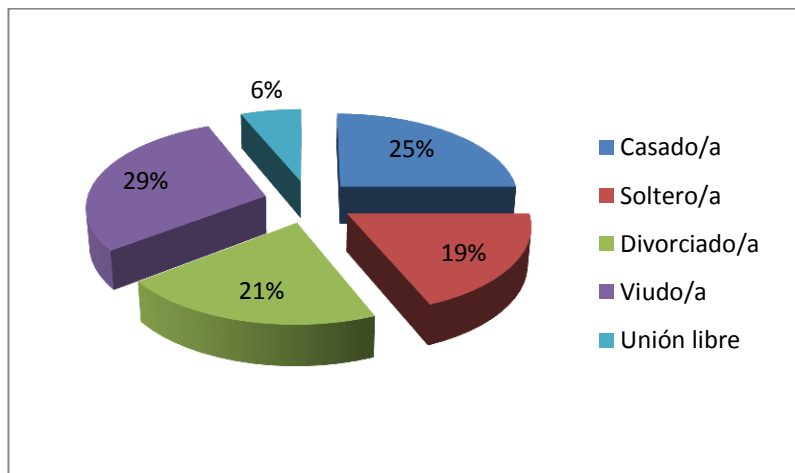


Gráfico N° : Estado civil

Fuente: Tabla N°9

#### Análisis

El estado civil del 29% de los pacientes encuestados es viudo/a; el 25% casado/a; el 19% soltero/a; el 21% divorciado/a mientras que un 6% declara unión libre.

#### Interpretación

Por lo tanto y de acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica y sometida a hemodiálisis son de estado civil viudos, lo cual demuestra la fragilidad de estas personas para la depresión y escasa adaptabilidad al tratamiento.

#### 4. Procedencia

Tabla N° : Procedencia

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Urbano	27	56%
Rural	13	27%
Otro	8	17%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán C

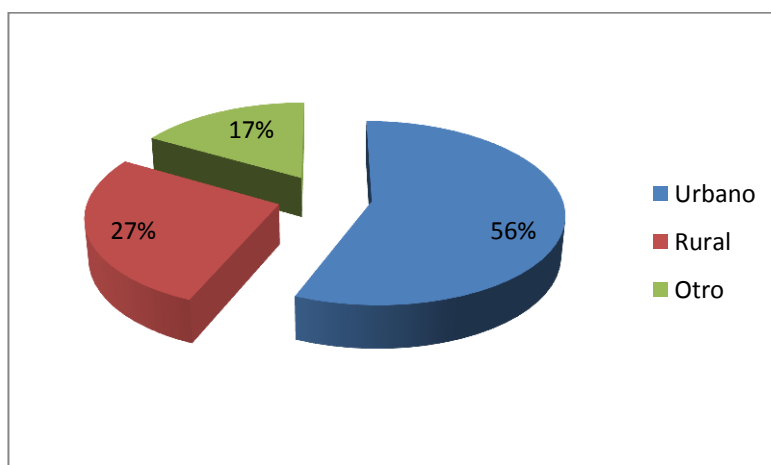


Gráfico N° : Procedencia

Fuente: Tabla N°10

#### Análisis

La procedencia del 56% de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica y se encuentran sometidos a tratamiento de hemodiálisis es urbano, el 27% rural mientras que un 17% es otras provincias.

#### Interpretación

Los pacientes proceden de la zona urbana de la ciudad de Ambato lo cual evidencia el alto índice de padecimiento de esta enfermedad.

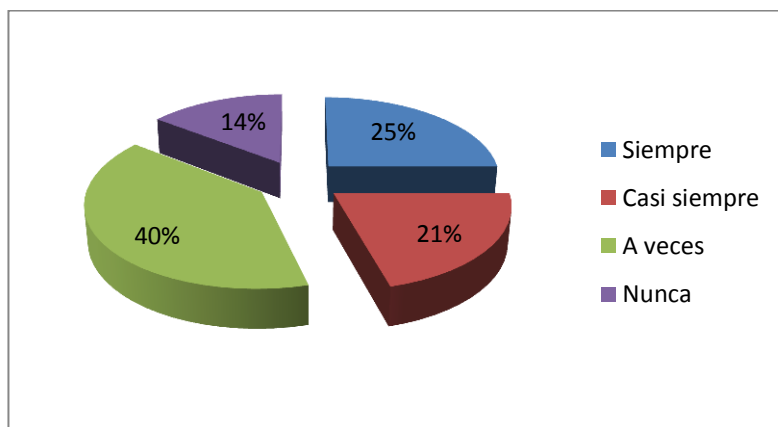
**5. En el Centro Contigo da Vida ¿le han enseñado algún tipo de procesos de cuidado diario desde que se realiza la hemodiálisis?**

**Tabla N° :** Tipo de procesos de cuidado diario

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Siempre	12	25%
Casi siempre	10	21%
A veces	19	40%
Nunca	7	14%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C



**Gráfico N° :** Tipo de procesos de cuidado diario

**Fuente:** Tabla N° 11

### **Análisis**

El 40% de los pacientes encuestados manifiestas que a veces , el centro Contigo de Vida le han enseñado algún tipo de procesos de cuidado diario desde que se realiza la hemodiálisis, el 25% señala que siempre, el 21% casi siempre; mientras que un 14% señala que nunca.

### **Interpretación**

En los procesos de autocuidado diario, la mayoría de pacientes manifiesta que a veces son capacitados, mientras reciben hemodiálisis lo cual demuestra el riesgo de contraer infecciones a los que están sujetos estos pacientes.

## 6. ¿Cuenta usted con suficiente apoyo familiar desde que fue diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica?

Tabla N° : Cuenta con apoyo familiar

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	16	33%
Casi siempre	12	25%
A veces	18	38%
Nunca	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán C

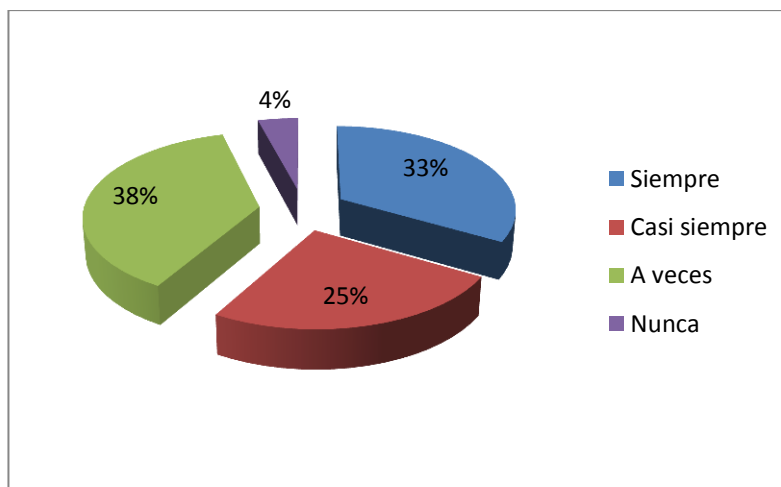


Gráfico N° : Cuenta con apoyo familiar

Fuente: Tabla N°12

### Análisis

El 38% de los pacientes encuestados manifiestan que a veces cuentan con suficiente apoyo familiar desde que fue diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica, el 33% señala que siempre mientras que un 25% casi siempre; el 4% nunca.

### Interpretación

A veces los pacientes cuentan con apoyo familiar, se debe tomar en cuenta que la mayoría de personas con insuficiencia renal crónica son adultos mayores, de sexo masculino y de estado civil viudos que por lo general viven en la soledad y por lo tanto se encuentran deprimidos y con baja autoestima.

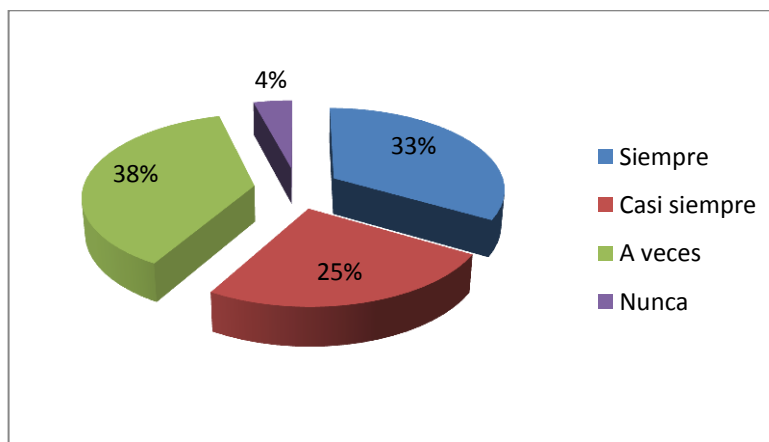
**7. A su criterio ¿su familia es colaboradora en los cuidados que ud. requiere dentro del tratamiento de hemodiálisis?**

**Tabla N° : Familia colaboradora**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Siempre	16	33%
Casi siempre	12	25%
A veces	18	38%
Nunca	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C



**Gráfico N° : Familia colaboradora**

**Fuente:** Tabla N°13

### **Análisis**

El 38% de los pacientes encuestados manifiestan que a veces su familia es colaboradora en los cuidados que requiere dentro del tratamiento de hemodiálisis, el 33% señala que siempre, un 25% casi siempre mientras que un 4% nunca.

### **Interpretación**

Se manifiesta por lo tanto, que a veces su familia colabora en los cuidados que requieren dentro del tratamiento de hemodiálisis al cual se encuentra sometido por padecer insuficiencia renal crónica lo que demuestra el escaso apoyo familiar que posee.



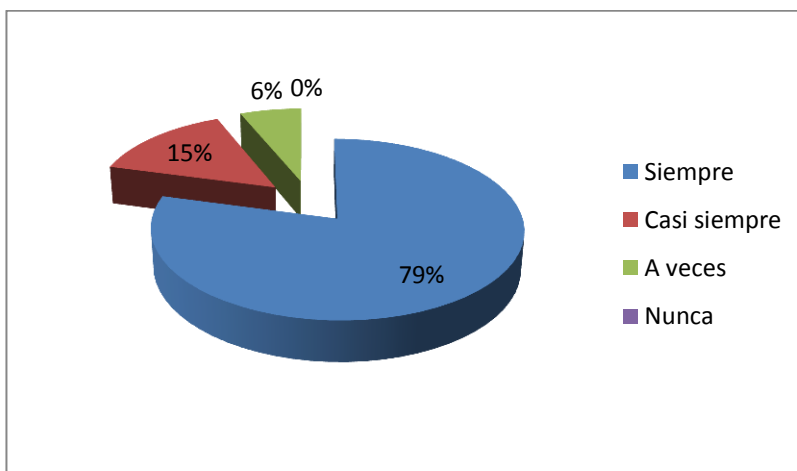
## 8. ¿Tiene ud. dificultades para la adaptación al tratamiento de hemodiálisis?

**Tabla N° :** Tiene dificultades para adaptación al tratamiento

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	38	79%
Casi siempre	7	15%
A veces	3	6%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C



**Gráfico N° :** Tiene dificultades para adaptación al tratamiento

**Fuente:** Tabla N° 14

### Análisis

El 79% de los pacientes encuestados manifiestan que siempre tiene dificultades para la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, el 15% señala que casi siempre mientras que un 6% considera que nunca.

### Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de pacientes siempre han tenido dificultades para la adaptación al tratamiento de hemodiálisis lo cual demuestra la necesidad de apoyo familiar para poder enfrentar positivamente esta etapa muy crítica dentro del tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.

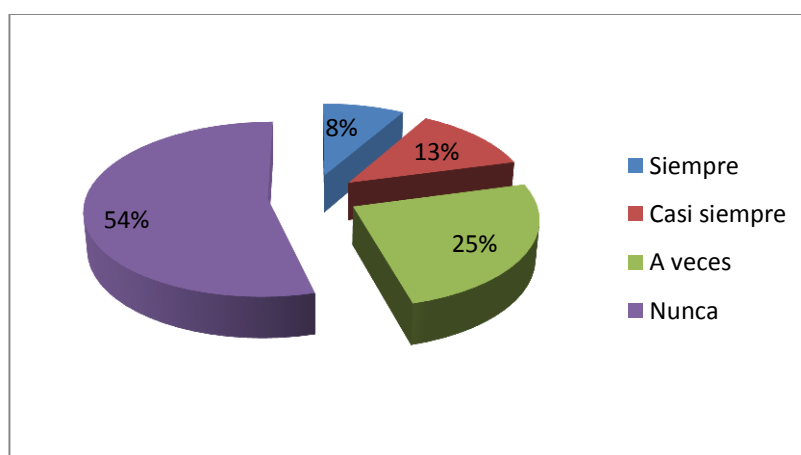
**9. ¿Ha recibido algún tipo de ayuda profesional para fortalecer el apoyo familiar por parte del Centro Contigo da Vida?**

**Tabla N° :** Recibe ayuda para fortalecer apoyo familiar

Siempre	4	8%
Casi siempre	6	13%
A veces	12	25%
Nunca	26	54%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C



**Gráfico N° :** Recibe ayuda para fortalecer apoyo familiar

**Fuente:** Tabla N°15

### **Análisis**

El 54% de los pacientes encuestado señalan que nunca han recibido algún tipo de ayuda profesional para fortalecer el apoyo familiar por parte del Centro Contigo da Vida, el 25% señala que a veces, el 13% casi siempre mientras que un 8% considera que siempre.

### **Interpretación**

Los pacientes manifiestan en su gran mayoría que nunca han recibido algún tipo de ayuda profesional para fortalecer el apoyo familiar y que permita una mejor adaptación al tratamiento; tomando en cuenta que son personas adultas mayores y adultas que se encuentran solas, deprimidas y consecuentemente afectadas psicológicamente por los cambios que esta enfermedad ha dado a su vida.

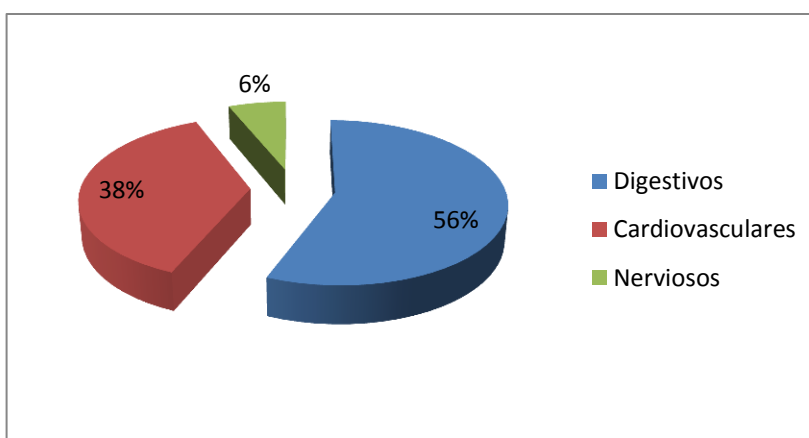
**10. A su criterio, ¿cuál es la causa de la insuficiencia renal crónica que usted padece?**

**Tabla N° : Causa de IRC**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Digestivos	27	56%
Cardiovasculares	18	38%
Nerviosos	3	6%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C



**Gráfico N° : Causa de IRC**

**Fuente:** Tabla N°16

### **Análisis**

El 56% de las personas encuestadas con insuficiencia renal crónica y que se encuentran sometidas a hemodiálisis manifiestan que las causas de su enfermedad son los problemas digestivos, el 38% señala cardiovasculares mientras que un 6% considera nerviosos.

### **Interpretación**

Los problemas digestivos es la principal causa de su enfermedad así como también se puede observar los problemas cardiovasculares debido a la hipertensión arterial que puede ser una consecuencias de los problemas digestivos originados en la deficientes costumbres alimenticias y sedentarismo.

## 11. ¿Padece usted algún tipo de incapacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria?

Tabla N° : Padece incapacidad para AIVD

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	21	44%
Casi siempre	8	17%
A veces	14	29%
Nunca	5	10%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán C

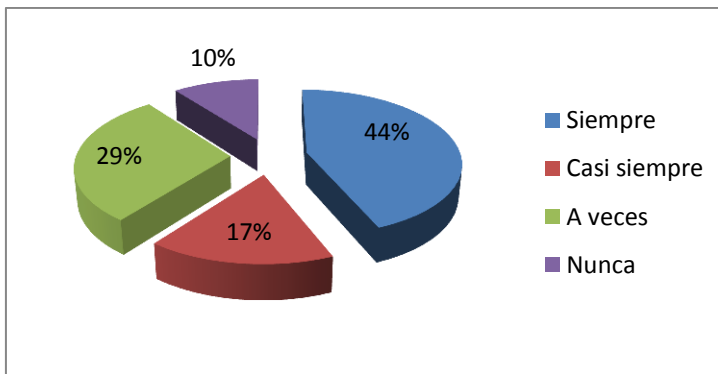


Gráfico N° : Padece incapacidad para AIVD

Fuente: Tabla N°17

### Análisis

El 44% de los pacientes encuestados manifiestan que siempre padece algún tipo de incapacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, el 29% señala que a veces, el 17% casi siempre mientras que el 10% nunca.

### Interpretación

Según la mayoría de pacientes, siempre padecen algún tipo de incapacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria como capacidad de usar el teléfono, elaboración de la propia comida, realizar tareas domésticas básicas (lavar los platos, tender camas, barrer), hacer las compras necesarias para vivir, lavado de la ropa, administración de la medicación, movilidad dentro y fuera de la casa, barrio o ciudad, uso de medios de transporte, pago de servicios de básicos y administración de la economía del hogar.

## 12. ¿Padece usted algún tipo de limitaciones funcionales?

Tabla N° : Padece limitaciones funcionales

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	32	67%
Casi siempre	9	19%
A veces	5	10%
Nunca	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán C

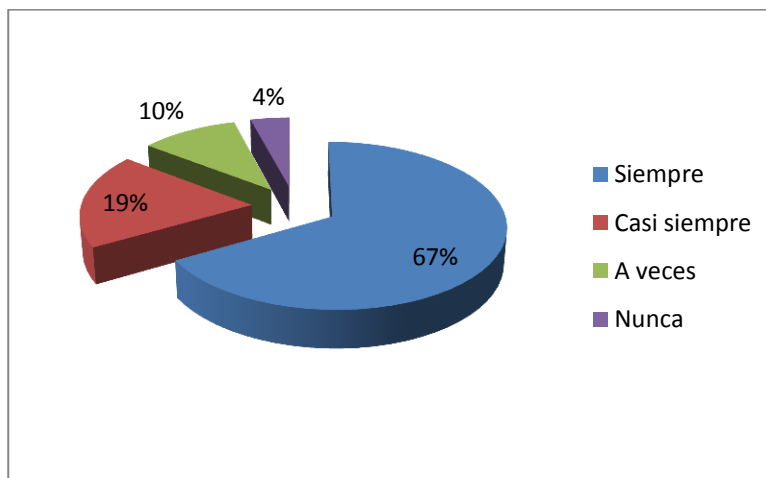


Gráfico N° : Padece limitaciones funcionales

Fuente: Tabla N°18

### Análisis

El 67% de los pacientes sometidos a hemodiálisis manifiestan que padecen de limitaciones funcionales, el 19% casi siempre, el 10% a veces mientras que un 4% nunca.

### Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de los pacientes tienen alguna limitación funcional como la escasa movilidad, tolerancia al trabajo, cuidados de sí mismo y de comunicación lo cual afecta su autoestima y les sumerge en depresión.

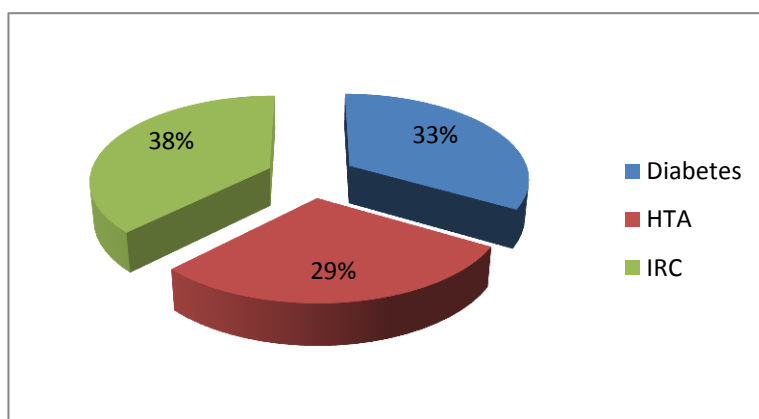
### 13. ¿Qué enfermedad es la causa principal de la hemodiálisis?

**Tabla N° :** Enfermedad causante de hemodiálisis

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Diabetes	16	33%
HTA	14	29%
IRC	18	38%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán C



**Gráfico N° :** Enfermedad causante de hemodiálisis

Fuente: Tabla N°19

### Análisis

El 38% de los pacientes manifiestan que padecen Insuficiencia Renal Crónica (IRC), el 33% Diabetes mientras que el 14% Hipertensión arterial.

### Interpretación

Los pacientes que se encuentran sometidos a hemodiálisis padecen Insuficiencia renal crónica muy ligado a la diabetes e hipertensión arterial, debido al inadecuado funcionamiento del metabolismo sobre todo en adultos mayores.

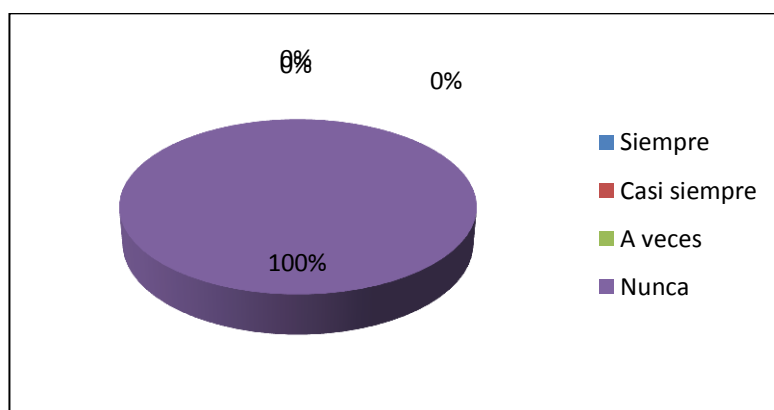
**14. ¿Conoce usted si el Centro Contigo da Vida, dispone de estrategias de intervención de trabajo social a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida?**

**Tabla N° :** Centro dispone de estrategias de intervención de trabajo social

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
A veces	0	0%
Nunca	48	100%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C



**Gráfico N° :** Centro dispone de estrategias de intervención de trabajo social

**Fuente:** Tabla N°20

**Análisis**

El 100% de los pacientes encuestados señalan que el Centro Contigo da Vida, nunca ha dispuesto de estrategias intervención de trabajo social a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida.

**Interpretación**

El Centro Contigo da Vida no dispone de estrategias de intervención de trabajo social para fortalecer la adherencia al tratamiento de hemodiálisis por esta razón existe un alto índice pacientes con baja autoestima y depresión, ocasionados por la falta de colaboración de su núcleo familiar en el proceso de adaptación al tratamiento.

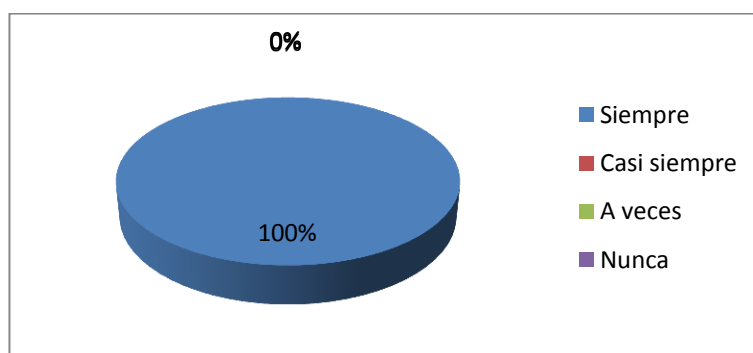
15. ¿Considera usted necesario que el Centro Contigo da Vida, organice estrategias de intervención de trabajo social a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida para fortalecer el apoyo a la estructura dinámica familiar?

**Tabla N° :** Considera necesario organizar estrategias de intervención de trabajo social

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	48	100%
Casi siempre	0	0%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C



**Gráfico N° :** Considera necesario organizar estrategias de intervención de trabajo social

**Fuente:** Tabla N°: 21

### **Análisis**

El 100% de los pacientes encuestados manifiestan que siempre es necesario que el Centro Contigo da Vida, organice estrategias de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica

### **Interpretación**

Las estrategias de intervención de trabajo social es necesaria para incrementar la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y poder enfrentar con optimismo y esperanza el tratamiento ya que el estado de ánimo también forma parte de la recuperación del paciente.



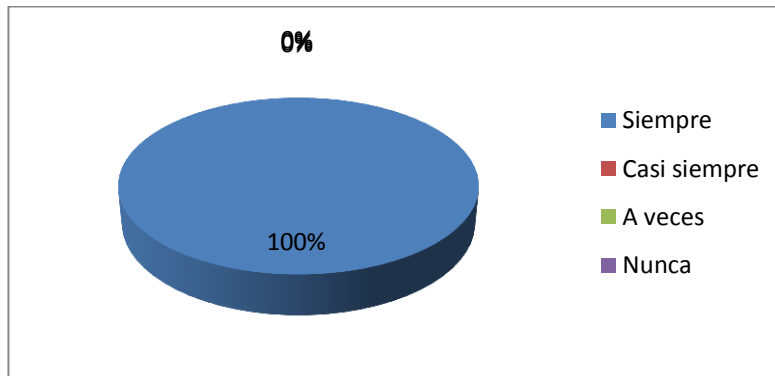
**16. ¿Participaría usted de estrategias de intervención de trabajo social fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de Hemodiálisis de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?**

**Tabla N° :** Participaría de las estrategias de intervención de trabajo social

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Siempre	48	100%
Casi siempre	0	0%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C



**Gráfico N° :** Participaría de las estrategias de intervención de trabajo social

**Fuente:** Tabla N°22

**Análisis**

El 100% de los pacientes manifiesta que siempre participarían de estrategias de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

**Interpretación**

La participación dentro de estrategias de intervención de trabajo social permitirá fortalecer el tratamiento ya que se rodearán de personas que les entienden, les comprenden, les alientan y les motivan a adquirir hábitos y buenas costumbres para superar la enfermedad.

## Verificación de Hipótesis

### Planteamiento de Hipótesis

#### a) Modelo Lógico

**H0:** El Apoyo Familiar **NO** afecta significativamente a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro de Diálisis “CONTIGO DA VIDA.

**H1:** El Apoyo Familiar **SI** afecta significativamente a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro de Diálisis “CONTIGO DA VIDA.

#### b) Modelo Matemático

**Hipótesis nula H0=** Respuestas observadas = Respuestas Esperadas.

**Hipótesis alternativa H1=** Respuestas observadas  $\neq$  Respuestas esperadas.

### Nivel de significación

La probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es falsa es de 5%, es decir, el nivel de confianza es del 95%.

### Estadístico de prueba

Para la verificación de la hipótesis se toma la fórmula del Chi cuadrado, se utilizó la encuesta como técnica de investigación a los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida, escogiendo cuatro preguntas de la misma:

5. En el Centro Contigo da Vida ¿le han enseñado algún tipo de procesos de cuidado diario desde que se realiza la hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	12	25%
Casi siempre	10	21%
A veces	19	40%
Nunca	7	14%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

7. A su criterio ¿su familia es colaboradora en los cuidados que ud. requiere dentro del tratamiento de hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	16	33%
Casi siempre	12	25%
A veces	18	38%
Nunca	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

8. ¿Tiene ud. dificultades para la adaptación al tratamiento de hemodiálisis?

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	38	79%
Casi siempre	7	15%
A veces	3	6%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

12 ¿Padece usted algún tipo de limitaciones funcionales?

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	32	67%
Casi siempre	9	19%
A veces	5	10%
Nunca	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

De las cuatro preguntas se obtuvo la siguiente tabla:

**Tabla N° : Respuestas observadas**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>TOTAL</b>
Pregunta 5	12	10	19	7	<b>48</b>
Pregunta 7	16	12	18	2	<b>48</b>
Pregunta 8	38	7	3	0	<b>48</b>
Pregunta 12	32	9	5	2	<b>48</b>
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>11</b>	<b>192</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C

**Tabla N° : Respuestas esperadas**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>TOTAL</b>
Pregunta 5	24,5	9,5	11,25	2,75	<b>48</b>
Pregunta 7	24,5	9,5	11,25	2,75	<b>48</b>
Pregunta 8	24,5	9,5	11,25	2,75	<b>48</b>
Pregunta 12	24,5	9,5	11,25	2,75	<b>48</b>
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>11</b>	<b>192</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C

### **Fórmula**

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

**X<sup>2</sup>** = Valor a calcularse de Chi-cuadrado

$\sum$  = Sumatoria

**O** = Respuestas observadas de la investigación

**E** = Respuestas esperadas o calculadas

## Resolución de la fórmula

Tabla N° : Resolución formula Chi cuadrado

O	E	(O-E)	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
12	24,5	-12,5	156,25	6,38
10	9,5	0,5	0,25	0,03
19	11,25	7,75	60,06	5,34
7	2,75	4,25	18,06	6,57
16	24,5	-8,5	72,25	2,95
12	9,5	2,5	6,25	0,66
18	11,25	6,75	45,56	4,05
2	2,75	-0,75	0,56	0,20
38	24,5	13,5	182,25	7,44
7	9,5	-2,5	6,25	0,66
3	11,25	-8,25	68,06	6,05
0	2,75	-2,75	7,56	2,75
32	24,5	7,5	56,25	2,30
9	9,5	-0,5	0,25	0,03
5	11,25	-6,25	39,06	3,47
2	2,75	-0,75	0,56	0,20
$\chi^2_c$ :				<b>49,07</b>

Fuente: Tablas N° 23 y 24

Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán C

### Regla de decisión

Si  $\chi^2_c > \chi^2_t$  rechazo H0 y acepto H1

### Grados de libertad

$$gl = (c-1) (h-1)$$

gl = grados de libertad

c = Columnas de la tabla

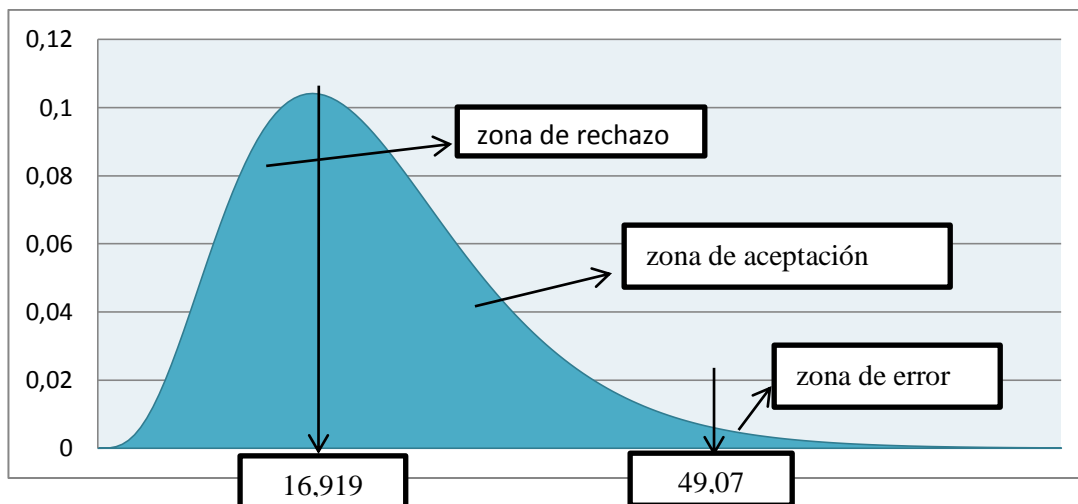
h = Filas o hileras de la tabla

$$gl = (4-1) (4-1)$$

$$gl = 3*3$$

$$gl = 9$$

Con un nivel de significación de 5% y 12 grado de libertad  $\chi^2_t = 16,919$



**Gráfico N° :** Diagrama de Gauss  
**Fuente:** Tabla N°25  
**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán C

### Conclusión de la hipótesis

El valor de  $x^2 c = 49,07 > x^2 t = 16,919$  y de conformidad a lo establecido en la regla de decisión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, se confirma que el Apoyo Familiar SI incide significativamente a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro de Diálisis Contigo Da Vida.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

El tipo de apoyo familiar que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro Contigo da Vida es en 38% su familia colabora parcialmente con los cuidados que requiere el paciente dentro y fuera del tratamiento de hemodiálisis.

La enfermedad renal conlleva a un deterioro progresivo en la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Centro “Contigo da Vida” los factores que causa esta enfermedad son los problemas digestivos en un 56% debido a gastrointestinales inadecuadamente manejados, a todo esto se debe añadir que las causas de esta enfermedad abarcan varios factores que deterioran poco a poco la salud.

Según los resultados obtenidos el 38% de los pacientes sometidos a hemodiálisis son adultos mayores, ubicados entre los 61 a 70 años de edad, de sexo masculino en un 52%, de estado civil viudo/a en un 29% y casados en un 25%; lo cual demuestra que son personas que requieren de cuidados permanentes de un familiar para ayudarlos a sobrellevar.

El 40% de los pacientes manifiestan que pocas son las veces que en el Centro “Contigo Da Vida” les enseñan algún tipo de procesos de cuidado diario desde que se realiza la hemodiálisis así como también se pudo evidenciar que el 44% de los

pacientes tiene algún tipo de incapacidad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria y un 67% padece limitaciones funcionales para desarrollar actividades en la vida cotidiana.

En un 100% los pacientes que acuden al Centro Contigo Da vida están de acuerdo en participar de estrategias de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis

## **RECOMENDACIONES**

Promover el apoyo familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro “Contigo da Vida” a través de estrategias de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida

Capacitar a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis sobre la ingesta de alimentos nutritivos a través de un plan de nutrición saludable acorde a su tratamiento y estado de salud para mejorar su metabolismo y calidad de vida

Brindar apoyo social con el equipo multidisciplinario al entorno familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis con la finalidad de lograr el acompañamiento de la familia en la adherencia al tratamiento, siendo indispensable que la familia se vincule en este proceso para mejorar el estilo de vida de los pacientes.

Motivar a los pacientes y familiares la adopción de medidas de higiene y cuidados personales para evitar la contaminación del equipo individual de hemodiálisis a fin de garantizar la bioseguridad necesaria en este tipo de tratamiento invasivo.



Estimular permanentemente a los pacientes para que desarrollen actitudes positivas para la adherencia y de autoestima mejorando la comunicación con el entorno familiar con la finalidad de fortalecer las áreas cognitivas, afectivas y sociales que ayuden a su recuperación.

## **CAPÍTULO VI**

### **LA PROPUESTA**

#### **TEMA**

“Elaborar Estrategias de Intervención de Trabajo Social para fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida.”

#### **DATOS INFORMATIVOS**

- **Institución Ejecutora:**

Centro Contigo Da Vida

- **Beneficiarios:**

Familia y pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis

- **Ubicación**

Parroquia Izamba, vía Píllaro, Cantón Ambato.

- **Tiempo Estimado para la Ejecución:**

3 meses

- **Equipo Técnico Responsable:**

Investigadora: Taña Lizbeth Barragán C.

Tutora: Lcda. Viviana Naranjo, Mg.

## **ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

De acuerdo a la investigación realizada se pudo comprobar el escaso apoyo familiar que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, situación que afecta su estado emocional y afectivo ya que ello se sienten solos atravesando este tratamiento en el cual se requiere la comprensión y unión familiar para que el paciente se siente protegido y le colabore realizando ciertos cuidados necesarios para su recuperación física, emocional y espiritual.

La mayoría de pacientes sometidos a hemodiálisis son adultos mayores, quienes por su edad son incapaces de soportar al mismo tiempo el peso de su situación emocional y la adherencia al tratamiento solos con el agravante de sus limitaciones funcionales.

## **JUSTIFICACIÓN**

Las estrategias de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida se justifica ante la necesidad de incrementar el apoyo familiar de cada uno de los pacientes a fin de elevar su autoestima para generar una mejor resiliencia al tratamiento.

Es importante para los pacientes con insuficiencia renal crónica porque mejorará el apoyo de su familia, consecuentemente, contará con estímulos y cuidados para sobrellevar su enfermedad.

Es de interés para los directivos del Centro Contigo Da Vida porque estaría proporcionando una atención integral a la familia del paciente que indudablemente, mejorará su calidad de vida.

Es factible de realización porque el Centro Contigo Da Vida cuenta con un espacio físico suficiente para el desarrollo de las estrategias de intervención de trabajo social y el comprometimiento de los familiares de los pacientes quienes también desean

colaborar con su ser querido, al tratar de entender el problema de salud que atraviesa para ayudarlo efectiva y eficazmente.

El impacto que se tendrá serán pacientes con una autoestima alta porque cuenta con el apoyo incondicional de sus familiares; pacientes que se sienten protegidos y con una total adherencia al tratamiento de hemodiálisis y ven el futuro con esperanza de días mejores para disfrutarlos con sus familiares.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Diseñar estrategias de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida.

### **Objetivos Específicos**

- Sensibilizar a la familia la necesidad de acompañamiento en el proceso de adaptación y adherencia al tratamiento de hemodiálisis con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.
- Organizar grupos de apoyo para fortalecer el apoyo familiar
- Propiciar acciones educativas de recuperación de la salud basadas en las necesidades del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

## **ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

La presente propuesta tiene el siguiente análisis de factibilidad:

**Factibilidad Institucional:** se visualiza la predisposición de las autoridades del Centro Contigo Da Vida para llevar a cabo la propuesta, para lo cual, el centro cuenta

con una infraestructura administrativa y física que facilitará la aplicación de la propuesta.

**Factibilidad Económica:** se dispone de los recursos económicos para llevar a cabo la ejecución de la propuesta.

**Factibilidad Operativa:** la propuesta se desarrollará en un ambiente organizado y las actividades a realizarse serán planificadas.

**Factibilidad Legal:** legalmente esta investigación no presenta ningún tipo de restricciones.

## **FUNDAMENTACIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA**

### **Estrategias de Intervención Social**

Las estrategias de intervención social es un conjunto de pasos ordenados de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar con el propósito de mejorar las condiciones de vida en una determinada región para mejorar el desarrollo económico y social.

Etimológicamente, el término intervención hace referencia a la acción y efecto de intervenir; la palabra "intervenir" significa tomar parte en un asunto y también interceder o mediar por alguien (Diccionario de la Real Academia Española, 2001).

Por lo tanto, una intervención es una acción programada y justificada desde un marco legal y teórico, que se realiza sobre un colectivo o individuo, trabajando los perfiles psicoevolutivos y los sectores sociales con un doble fin de mejorar su situación generando un cambio social, eliminando situaciones que generen desigualdad.

Según (BARRANCO, C., 2008) Aplicado al Trabajo Social, la intervención es la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Dicha intervención está orientada a acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser

responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación, así como a facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social, las respuestas innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas. (pág. 81)

Para tal fin, no sólo se actúa profesionalmente con la gente y su ambiente más próximo, como es la familia, amigos y vecinos, sino que se intenta intervenir también en los contextos que condicionan o limitan sus posibilidades de desarrollo, teniendo como referentes la Declaración Internacional de los Derechos Humanos y la promoción de la justicia.

De ahí que la intervención en Trabajo Social esté centrada tanto en la persona como en el medio social, partiendo de un enfoque global y plural. Intervención profesional que se inscribe en un contexto social, histórico, político, económico y cultural de la realidad social. La misma parte de los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, basados en una concepción dinámica de la persona y del mundo. Los objetivos específicos y los modos concretos de llevar a cabo la intervención están supeditados a las características de la realidad de las personas y del contexto social, a los niveles y modelos de intervención del Trabajo Social desde los cuales se intervenga.

### **Características de la Intervención del Trabajo Social**

(ANNE, F., 2010) Las intervenciones del trabajo social se seleccionan en base a los problemas, necesidades y fortalezas del cliente. Estos se determinan como resultado de una evaluación psicosocial realizada por el trabajador social. En las reuniones iniciales con el cliente, el trabajador social obtiene una amplia información del cliente con el fin de desarrollar una comprensión más detallada y completa. (pág. 12).

La evaluación se utiliza para desarrollar un plan para dar seguimiento a las intervenciones, comprender los pasos que se deben llevar a cabo y especificar los resultados deseados. Un lapso de tiempo se establecerá para cada resultado utilizando un medio para medir el progreso del cliente hacia la consecución de sus objetivos sobre una base regular identificada.

## **La Metodología en Trabajo Social.**

(BARRANCO, C., 2008) manifiesta que actualmente en Trabajo Social, a nivel individual, grupal y comunitario, se aplica el método o los métodos de las Ciencias Sociales, según se parta de una concepción unitaria del método o del pluralismo metodológico. En cualquier caso, el método o los métodos en Trabajo Social presentan una estructura y procesos que se configuran en torno a las fases interrelacionadas que posibilitan conocer, diagnosticar, establecer un plan de acción, ejecutar dicho plan y evaluar los procesos y los resultados alcanzados. De esta manera, se logra profundizar en el conocimiento e intervenir con las personas, grupos o comunidades para producir cambios o transformar la realidad social. Lógicamente, las técnicas y el modo de implementar las fases y procesos están supeditados a los paradigmas de estudio o investigación que se apliquen, así como los modelos y niveles de intervención.

### **La evaluación continúa**

La evaluación continua es uno de los principios básicos de la calidad. La misma está plenamente incorporada a la disciplina del Trabajo Social y a la práctica profesional, desde sus comienzos. Si bien, la evaluación continua desde la cultura de la calidad tiene unas características propias tales como los modelos, los procesos y las herramientas que la sustentan, que no están incorporados en el acervo profesional.

Abundando en esta idea, conviene enfatizar que la evaluación continua se convierte en uno de los elementos operativos y fundamentales de la calidad con la participación de los usuarios y de los profesionales.

Desde la cultura de la calidad y, más concretamente, el modelo de la Calidad Total, propugna que no se puede hablar de calidad si no se miden los resultados y procesos de la intervención, aplicando para tal fin los indicadores que se estimen más idóneos para cada organización y contexto, partiendo de los criterios previamente definidos.

Para Edwards Deming (1981), la evaluación continua conlleva la realización de una serie de ciclos que se han de aplicar de manera sistemática para poder mejorar la gestión de la calidad de servicio. Cada ciclo se estructura en las siguientes fases: planificar, hacer, controlar o verificar y actuar.

La evaluación continua se inicia con la delimitación de los procesos.

Para ello se lleva a cabo los siguientes pasos (Colom, 2003):

- Delimitar los objetivos del proceso, sus destinatarios, sus expectativas.
- Describir las actividades, secuencias, recursos y las características de calidad.
- Definir medidas e indicadores.
- Estandarizar procedimientos.
- Revisar y evaluar, midiendo sistemáticamente los puntos fuertes y débiles, así como incorporando las propuestas de mejora.

### **La calidad integrada.**

Según (BARRANCO, C., 2008) Al profundizar sobre la calidad, observamos que las investigaciones e intervenciones sociales que se vienen realizando han generado un cúmulo importante de estudios y de experiencias sobre la calidad de vida, la calidad de servicio y la calidad de vida laboral. Estas tres vertientes de la calidad, tal como hemos indicado, convergen y configuran lo que he denominado la calidad integrada

Así, cada calidad, por separado, tiene identidad propia y, al integrarlas en la investigación realizada en tres centros de atención a personas con discapacidad, obtuvimos relaciones directas entre las mismas. En este sentido, se comprueba que en aquellas organizaciones que han obtenido resultados más altos en la calidad de vida, también los han obtenido en la calidad de servicio y en la calidad de vida laboral.



## **Intervención profesional orientada a mejorar la calidad de vida de los usuarios**

### **El trabajo social y la Resiliencia - Intervenir desde las Fortalezas**

El Trabajo Social y la Resiliencia, comparten contenidos teóricos comunes y la práctica profesional apuesta y trabaja por la promoción de las capacidades que suponen la realización y bienestar del individuo para potenciar su autonomía en todos los campos. Afrontar las adversidades y salir fortalecido de ellas responde al nombre de resiliencia, una realidad que propone un modelo que enfatiza las fortalezas que los individuos poseen, ha generado y/o fortalecido en su interacción con el medio.

Estas fortalezas, a las que en el Trabajo Social se suele denominar como recursos internos al individuo, son la base, el medio y el fin de muchas de las intervenciones profesionales que buscan alcanzar la promoción de las capacidades que suponen la realización y bienestar del individuo y la potenciación de su autonomía en todos los campos.

Uno de los objetivos del Trabajo Social es mejorar la calidad de vida. De ahí, la necesidad de adentrarnos en delimitar qué entendemos por calidad de vida y qué hacen los trabajadores sociales para contribuir a incrementar la calidad de vida de las personas.

La calidad de vida empieza a cobrar carta de naturaleza en las últimas décadas del siglo XX. Parte de la política social y del bienestar social e incorpora la defensa activa del desarrollo humano y del medio ambiente, por lo que conviene enfatizar que la calidad de vida es un concepto multidimensional en el que están presentes tanto los aspectos objetivos como subjetivos de los espacios personales y sociales de las personas, grupos y comunidades, así como los del contexto socio ambiental. Por lo tanto, para medir la calidad de vida, se utilizarán tanto los indicadores de salud, empleo, educación, contexto ecológico, servicios, etc., como los aspectos subjetivos, medidos con indicadores basados en las vivencias, percepciones y el grado de

satisfacción que tienen las personas sobre sus espacios personales y socio-ambientales.

## **TRABAJO SOCIAL Y RESILIENCIA**

El concepto de Resiliencia y la disciplina del Trabajo Social comparten dos puntos de partida importantes, por un lado, ambos enfatizan el peso que las fortalezas que poseen o pueden desarrollar los individuos, grupos o comunidades, tienen en la superación de la adversidad y en su desarrollo y crecimiento personal, y por otro lado, se activan cuando acontece una adversidad en la vida de los individuos, grupos o comunidades. Por ello, la resiliencia se ha convertido es un conocimiento transdisciplinar que congrega saberes de distintas áreas; psicología, antropología, sociología, salud, trabajo social, derecho, psicopedagogía. Todas estas áreas se benefician de sus aportaciones a la vez que colaboran en la acumulación e interrelación de más saber estas fortalezas, a las que en el Trabajo Social se suele denominar como recursos internos al individuo, son la base, el medio y el fin de muchas de las intervenciones profesionales que buscan alcanzar la promoción de las capacidades que suponen la realización y bienestar del individuo y la potenciación de su autonomía en todos los campos

### **La Resiliencia**

Para (JUÁREZ, A. 2010) Es representativo de la investigación interdisciplinaria y ayuda a comprender como y donde se puede acceder a la motivación para conducir y crear en la dificultad y los riesgos, explora las capacidades personales e interpersonales y las fuerzas internas que se pueden desplegar para aprender y crecer en situaciones de adversidad. El vocablo resiliencia tiene su origen en el término latino *resilio* que significa “*volver atrás*” la resiliencia es la capacidad universal que permite a las personas, familias, grupos y comunidades prevenir, minimizar o sobreponerse a los efectos dañinos de la adversidad o anticipar adversidades inevitables. La resiliencia puede transformar o hacer fuerte más las vidas de los que son resilientes.

## Etapas en la Investigación de Resiliencia

	Descripción	Resultado
<b>1.- Cualidades de Resiliencia</b>	Descripciones fenomenológicas de cualidades resilientes de individuos y sistemas de apoyo que predicen el éxito personal y social	Lista de cualidades valores o factores de protección que ayudan a las personas a crear a través de la adversidad (autoestima, autoeficiencia y sistemas de apoyo )
<b>2.- El proceso y la Teoría de Resiliencia</b>	Es el proceso de poder con estresores adversidad y cambio u oportunidad de manera que los resultados produzcan una identificación, fortalecimiento y enriquecimiento de los factores de protección	Describe los procesos de reintegración en la adquisición de las cualidades de resiliencia
<b>3.- Fuerza y motivaciones y resiliencia innata</b>	Se basa en la identificación multidisciplinaria creando fuerzas motivacionales dentro de los individuos y grupos la creación de experiencias que adoptan la activación y utilización de la motivación y las fuerzas	Ayuda a los usuarios a descubrir y aplicar la fuerza que conduce a las personas al autocuidado y hacia la reintegración de la resiliente de las dificultades y obstáculos de la vida.

## Los Pilares de la Resiliencia

- **Capacidad de Relacionarse**

Entendido como la capacidad de crear vínculos íntimos y fuertes con otras personas, este pilar hace referencia a la habilidad con que cuentan las personas para establecer lazos íntimos y satisfactorios con los demás, para poder entregarse a los demás.

- **Incitativa**

Es la capacidad de y la voluntad para hacer cosas. Se comienza a desarrollar entre los cuatro y cinco años y para esta autora lo importante no es si se logra o no el objetivo o aquello que se desea alcanzar sino la voluntad de probar alternativas, que es lo que genera iniciativa.

- **Creatividad**

Se define como la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden, también se señala como una cualidad del funcionamiento de la mente humana, como la capacidad de pensar sobre los propios pensamientos que lleva a generar nuevos conceptos, hipótesis, apreciaciones y posibilidades de acción ante las circunstancias, que da lugar a que se incremente sustancialmente la capacidad de desenvolverse en el mundo

- **Humor**

Se define como la capacidad para ver lo absurdo en los problemas y dolores y para encontrar lo cómico en la propia tragedia, el humor contribuye a mantener una actitud estable frente a la vida y a los demás ya que permite a los individuos observarse a sí mismos a través de una conciencia crítica neutralizada, alejada de lo apocalíptico o dramático y les recuerda y ayuda a aceptar las limitaciones; el humor se muestra como un elemento muy útil en

la resiliencia. A través del humor se llega en muchos casos a relativizar los problemas, a descubrir aspectos positivos que nunca se habían apreciado en la realidad, a afianzar las relaciones con los demás e incluso en ocasiones, a revelar un nuevo sentido o significado que nos ayude a reanudar la vida.

- **Moralidad**

Entendida también como conciencia moral, abarca dos variables fundamentales; la capacidad de desearles a otros el mismo bien que se desea para uno mismo, y al mismo tiempo la capacidad para comprometerse con valores específicos que pueden dirigir las respuestas ante la adversidad.

- **Independencia y Autonomía**

Este pilar se refiere a la capacidad para fijar los propios límites en relación con un medio problemático, para mantener distancia física y emocional con respecto a un problema, sin llegar a caer en el aislamiento. Tiene mucha relación con un adecuado desarrollo del principio de realidad, entendido como la capacidad para poder juzgar una situación sin dejarse influir por lo que se desea, y con la posibilidad de tomar decisiones por sí mismos.

- **Introspección –Perspicacia**

Se define este pilar como la capacidad para observar los hechos y observarse a uno mismo simultáneamente, para hacerse preguntas difíciles y darse respuestas honestas. Para Rojas Marcos (2010), la introspección es un componente fundamental de lo que él denomina las funciones ejecutivas que se encargan de gobernar los pensamientos, las emociones y las conductas, examinar y evaluar las circunstancias, tomar las decisiones necesarias y poder alcanzar las metas que nos marcamos; en esta capacidad las personas adquieren conocimientos acerca de cómo son y pueden así configurar una visión realista de sus capacidades, talentos, recursos y defectos con lo que se incrementarán las probabilidades de acertar en la toma de decisiones.

## **Resiliencia Familiar**

Es la capacidad de autoreparación de la familia, en donde se evalúa el funcionamiento de la familia tomando en cuenta la estructura, las demandas psicosociales, los recursos, las limitaciones; los factores que promueven la resiliencia familiar son: las fuentes de apoyo interno, los vínculos afectivos, la flexibilidad y la comunicación.

## **Importancia de Fortalecer la Resiliencia Familiar**

Poner más atención a la familia para que funcionen adecuadamente a fin de identificar las formas de colaborar, orientando la comprensión de las capacidades y recursos de la familia en situaciones de crisis, o de un sufrimiento prolongado en los esfuerzos que apoyen y estimulen a las respuestas más saludables para el sistema familiar en estos procesos.

## **Dimensiones e interrelaciones familiares**

En el interior de la familia deben satisfacerse las necesidades afectivas de sus miembros y se impone lograr un progreso armónico e integral; la respuesta afectiva entre ellos recompensa básicamente la vida familiar, donde las manifestaciones afectivas agradables deben considerarse necesarias y útiles para el normal desarrollo de su estructura.

## **Características de los componentes de la función afectiva en la familia**

- **Emociones:** son las vivencias que tiene el hombre de su propia actitud hacia la realidad y del estado subjetivo que surge en el proceso de interacción con el medio circundante, en la satisfacción de sus necesidades. Constituyen una combinación compleja de aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales en una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, necesidad o motivación.

- **Sentimientos:** Surgen relacionados con la satisfacción o insatisfacción de las necesidades sociales de las personas, es decir, con motivaciones sociales, y se van instalando lentamente a través de la interacción del hombre con su medio social.
- **Amor:** Es un sentimiento humano que contempla, entre otros aspectos: respeto entre los miembros de la familia, deferencia actitud de gran consideración entre todos
- **Estima:** Deseo de compartir la dicha que siente cada miembro con los demás, de pasar momentos juntos en armonía; tolerancia, aceptarse como son, incondicionalidad, responsabilidad, solicitud, confianza, compromiso y necesidad de desarrollar actividades creativas y dinámicas juntos

### **La dinámica del sistema familiar**

La estructura de relaciones de la familia es mantenida y se manifiesta a través de la comunicación, los roles, y las normas o reglas del sistema familiar.

### **La Comunicación Familiar**

La comunicación constituye una poderosa herramienta para la adopción de conductas saludables y de igual modo permite habilitar a las personas en la toma de decisiones acerca de su salud, la de su familia, la comunicación contempla 3 componentes:

- Afectivo,
- Informativo y
- Regulatorio

El afectivo proporciona a los miembros del grupo familiar indicadores significativos de autovaloración, favorece la función de identificación e incluye toda una gama de emociones, sentimientos y vivencias en general, que aparecen y se desarrollan en el proceso interactivo entre los integrantes del mencionado grupo, aunque también

implica la necesidad de estos de sentirse queridos y comprendidos, además de compartir sus impresiones.

Si se desean establecer relaciones fuertes en el grupo familiar, es importante que las personas integradas a este se recompensen entre sí y sepan comunicar afecto mediante una conversación agradable y cordial, incluso en la discusión y la crítica; aceptar las muestras de afecto de los demás, respetar la intimidad de los otros, hasta su silencio, fundamentar la relación sobre la verdad y la sinceridad, así como rechazar el fingimiento y el engaño.

Durante las interacciones entre los miembros, las emociones desempeñan una función comunicativa esencial y le confieren expresividad al lenguaje humano; por medio de entonación vocal, gestos, pose y mímica, unos manifiestan sus actitudes hacia los otros, también hacia los acontecimientos o fenómenos, lo cual provoca las correspondientes reacciones de réplica en los demás; por tanto, durante la comunicación oral entre los miembros del grupo familiar pueden surgir procesos emocionales en respuesta a estímulos verbales. La diversidad, profundidad y expresividad de las emociones que se viven, enriquecen la experiencia vital de los integrantes del grupo mencionado y llenan de contenido las interrelaciones personales entre ellos y el resto de las personas en la sociedad.

### **Los roles**

Señala que la estructura de las relaciones familiares debe ser flexible. Cada miembro en la familia desempeña una variedad de roles que se integran en la estructura de la familia y se refieren a la totalidad de las expectativas y normas que cada uno de sus integrantes tienen con respecto a la posición y conducta de sus miembros.

La asignación de roles en una familia se efectúa en virtud de la posición de los miembros en los subsistemas. Un concepto ligado al de los roles es el del poder en la familia. Tradicionalmente se han atribuido grados y formas de poder diferentes a los



Miembros de la familia; mientras que el poder del padre ha derivado de sus roles intra y extra familiares, el poder de las madre ha tenido su causa en las relaciones en el interior de la familia.

### **Las reglas o normas**

Las reglas representan un conjunto de prescripciones de conducta que definen las relaciones y organizan la manera en que los miembros de la familia interactúan. Pueden ser explícitas, implícitas, secretas y meta reglas. Las familias funcionan con una mezcla de todas ellas. Las reglas implícitas o explícitas, a su vez, pueden ser funcionales o también disfuncionales, con consecuencias, en este último caso, muy negativas para la familia.

A las familias les resulta muy difícil explicitar las normas que rigen sus relaciones dado que, en parte, no están rígidamente definidas, sino que van surgiendo como resultado del delicado balance emocional entre las necesidades de cada uno de los miembros y de la familia como grupo. Cada parte de la pareja aporta al comienzo reglas heredadas de sus respectivas familias de origen y conforme pasa el tiempo se van modificando y generándose otras nuevas, como resultado de todos los conflictos, compromisos y necesidades de los miembros de la familia.

### **Perspectivas teóricas que nutren la intervención con familias**

A lo largo de la historia del Trabajo Social se han ido definiendo diferentes modelos de intervención que se han nutrido de diferentes perspectivas teóricas de forma más o menos purista, ecléctica o diferente. En la actualidad, la tendencia en intervención con familias es el eclecticismo, entendiendo por eclecticismo no la mezcla de metodologías, sino partir de un encuadre predominante e incorporar determinadas estrategias y técnicas de otros enfoques en función del problema del que se trate

### **Enfoque Sistémico**

Para (CAMPAÑA, H., 2013) En un sentido amplio, la teoría general de los sistemas se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y

representación de la realidad y al mismo tiempo como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo interdisciplinarias en tanto el paradigma científico, la teoría general de los sistemas se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen.

Esta metodología, en contraposición a la reduccionista, favorece una visión integradora de los fenómenos, capaz de relacionar circularmente las partes y de sustituir los conceptos que hablan de "sumatividad" por aquellos que hablan de "totalidad". Esta visión, también llamada ecológica, permite ver cómo el grupo (familia, centro, pacientes, etc.) no se adapta a un ambiente dado sino que coevoluciona con el ambiente.

### **Enfoque Ecológico**

Al hablar del enfoque ecológico, se hace referencia básicamente, a la relación entre el individuo y su relación con el medio teniendo en cuenta el entorno, admite que cada familia se combinan y superponen rasgos derivados de múltiples contextos culturales basados en la singular configuración que han tenido en la vida de sus miembros, como lo posición socioeconómica, la religión, la estructura de su familia de origen, los roles asociados y la etapa del ciclo de vida que están atravesando.

El modelo de vida la teoría de sistemas ecológicos, considera que la gente está constantemente en una situación de intercambio adaptativo con muchos aspectos diferentes de su entorno. Ambos cambian y son cambiados por el entorno internos y externos de la situación problema originados dentro de un sistema humano. Ello propicia el abandono del enfoque tradicional, cercano al microcosmos y la visión parcial y utilitaria (psicologista o ecológica) del campo de Trabajo Social, por una dimensión más real. Tiene en cuenta que las circunstancias que rodean al sistema, para ellos no hay individuos asilados ya que todo individuo forma parte de un sistema económico y familiar. (JIMÉNEZ, L., 2012)

## **Enfoque Cognitivo-Conductual**

Las teorías cognitivo-conductistas han aportado aspectos como el análisis del repertorio conductual del usuario, las conductas negativas a cambiar, las habilidades conductuales de las que carece y que precisa aprender, y las conductas de partida, analizando la dinámica familiar dentro del sistema de refuerzos que se prestan unos miembros de la familia a otros, que provocan el mantenimiento o la extinción de determinadas conductas.

Al analizar los problemas interpersonales, se descubre cuáles son los pensamientos o creencias que los sustentan. A través de los modelos familiares, el individuo aprende una serie de comportamientos que tiende a reproducir al crear una nueva familia. Sin embargo, es una teoría optimista respecto a las posibilidades para el cambio, ya que el individuo sigue aprendiendo y reaprendiendo en nuevos ámbitos de socialización, a través de nuevos modelos de identificación y del refuerzo social que puede darse a través de una relación de ayuda.

## MODELO OPERATIVO

**Tabla N° : Modelo Operativo**

FASE	OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<b>FASE 1</b> DETERMINAR ESTADO ACTUAL DE LAS RELACIONES FAMILIARES	Diagnosticar la situación actual de las relaciones familiares de los pacientes con IRC en Hemodiálisis	Acercarse y conocer a la familia	Entrevista	30 días	Investigadora Psicólogo	Ficha social Computadora Material de oficina	Informe estado actual de la relación familia de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis
<b>FASE 2</b> SENSIBILIZAR A LA FAMILIA LA NECESIDAD DE ACOMPañAMIENTO EN PROCESO DE ADAPTACIÓN	Fomentar la participación de la familia en el acompañamiento del tratamiento de hemodiálisis	Establecer Reuniones familiares a través de la técnica de las fortalezas	Formar Grupos de trabajo	6 meses	Investigadora Psicólogo Directora del Centro	Computadora Materia l de oficina Ficha social Cuestionario de entrevista	Ficha de seguimiento
<b>FASE 3</b> ORGANIZAR GRUPOS DE APOYO FAMILIAR	Favorecer la creación y mantenimiento de un clima familiar equilibrado, que potencie relaciones positivas y de desarrollo para todos los miembros del sistema familiar	Motivar a los pacientes y familia a formar parte de los grupos de apoyo	Reuniones informativas atreves de una hoja informativa para establecer grupos de trabajo	6 meses	Investigadora Psicólogo Directora del Centro	Lista de pacientes Historias clínicas Ficha social Material de oficina Computadora	Cronograma de Grupos de apoyo
<b>FASE 4</b> PROPICIAR ACCIONES EDUCATIVAS BASADAS EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS	Fortalecer el mejoramiento en la calidad de vida del paciente.	Capacitar A los pacientes y familiares la formación e información necesaria para conseguir una mayor adaptación psicológica, funcional y social a la enfermedad.	Reuniones de trabajo	6 meses	Investigadora Psicólogo. Directora del Centro	Lista de pacientes Historias clínicas Ficha social Cronograma grupos de apoyo	Tríptico educativo basado en las necesidades del paciente en hemodiálisis

<p style="text-align: center;"><b>FASE 5</b></p> <p style="text-align: center;">EVALUAR LAS ESTRATEGIAS DE TRABAJO</p>	<p>Determinar el incremento del apoyo familiar a los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis</p>	<p>Conocer posibles falencias en grupos de apoyo para realizar reajustes necesarios para incrementar el apoyo familiar</p>	<p>Entrevistas</p>	<p>1 mes</p>	<p>Psicólogo Directora del Centro</p>	<p>Cronograma de Grupos de apoyo Cuestionario de APGAR Familiar</p>	<p>Cuestionario de APGAR Familiar</p>
--	---	--	--------------------	--------------	---	---	---------------------------------------

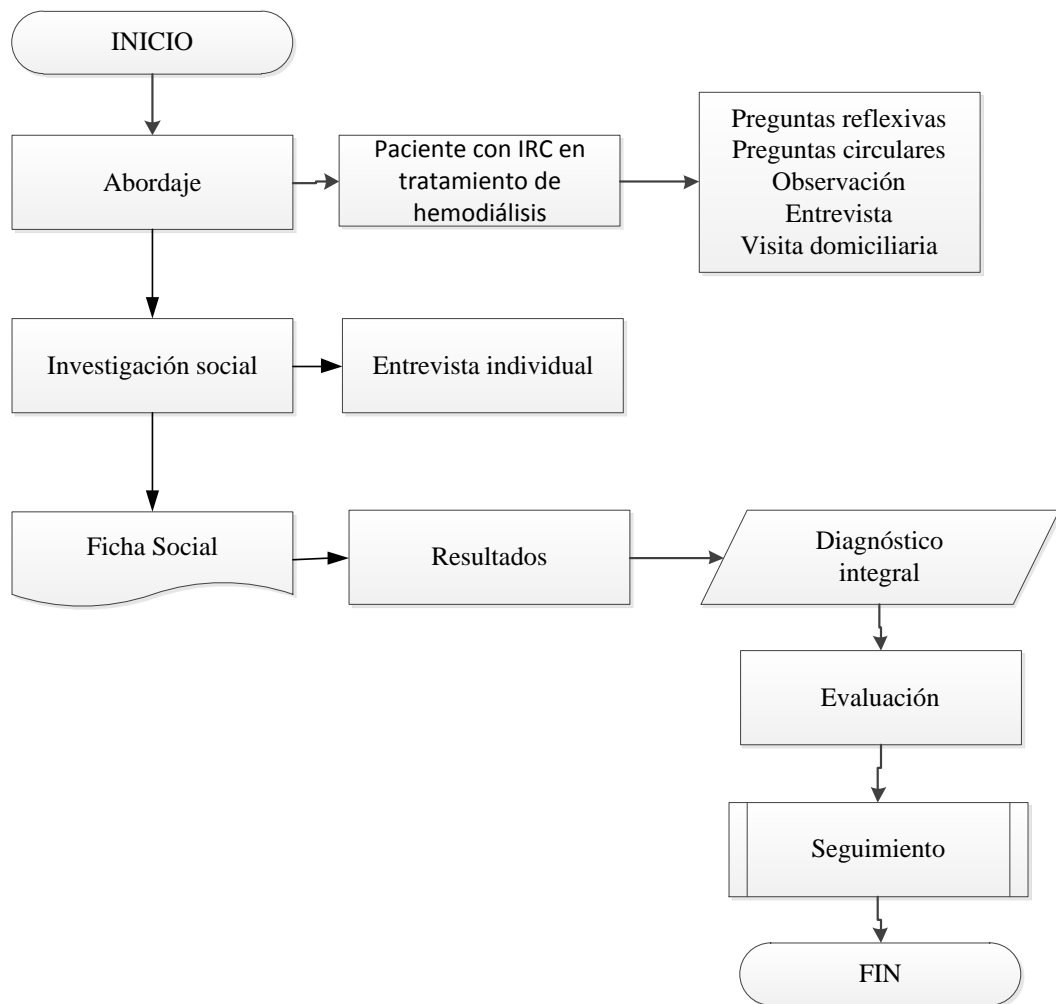
**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán. C

## DESARROLLO DE LA PROPUESTA

### FASE 1

#### DETERMINAR ESTADO ACTUAL DE LA RELACIÓN FAMILIAR

Para determinar el estado actual de la relación intrafamiliar, inicialmente se aplica la ficha social a través de la intervención de casos para lo cual se seguirá los siguientes pasos:



**Gráfico N° :** Flujograma de aplicación ficha social  
**Elaborado por:** Taña Lizbeth Barragán. C

## Formato de Ficha Social

# FICHA SOCIAL

### 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y apellidos:  
Fecha de nacimiento:  
Edad:  
Ocupación:  
Estado Civil:  
Numero de Cedula:  
Domicilio:  
Teléfono:  
Nº de expediente:  
Fecha apertura ficha:

### MOTIVOS DE INGRESO:

Especifique

### 2.- SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR

Composición del Grupo Familiar de Convivencia

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN

### 3.- TIPO DE FAMILIA:

Nuclear   
Monoparental   
Extendida   
Ampliada   
Desintegrada   
Reconstruida   
Otros \_\_\_\_\_

**4.- Genograma** (Permitirá verificar las composición familiar)

**5.- SITUACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL**

1.- Existe un buen vínculo afectivo con los integrantes de la familia:

---

---

2.- Como es la Dinámica Familiar:

---

---

3.- Existe apoyo familiar dentro del núcleo de convivencia

---

---

4.- Recibe el apoyo emocionalmente de la familia:

---

---

5.- Existencia de buenas relaciones familiares:

---

---

**6.- ÁMBITO DE SALUD**

1. Estado de salud general del paciente:

---

---

---

---



Enfermedad/ discapacidad	Intervenciones, toma de medicamentos, seguimientos	Observaciones
--------------------------	--	---------------

## 7. ÁMBITO SOCIAL

### 1. Vivienda de la familia

- Propia
- Arrendada
- Prestada
- Compartida
- Invasión
- Otra: \_\_\_\_\_

### 2. Materiales de construcción de la vivienda:

- Paredes: \_\_\_\_\_
- Techo: \_\_\_\_\_
- Piso: \_\_\_\_\_

### 3. Número de habitaciones o cuartos: \_\_\_\_\_

### 4. Uso de los cuartos o habitaciones

---



---



---

### 5. Servicios con los que cuenta la vivienda:

- Agua potable ( )
- Luz ( )
- Teléfono ( )
- Seguridad comunitaria ( )
- Seguridad familiar ( )
- Vías de acceso ( )
- Transporte público ( )
- Otros ( )

### 6. Relación de la familia con la comunidad:

---



---



---

**HIPÓTESIS DE INTERVENCIÓN (elaboradas y consensuadas en el equipo técnico):**

---

---

---

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

---

---

---

**Fecha de elaboración**

**Firma de responsabilidad**

## Formato de Informe Social

### INFORME SOCIAL

**Solicitado por:**

**Dirigido a:**

**Motivo del informe:** (para qué se realiza la investigación)

**Fecha de elaboración del informe:**

#### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO** (en caso de adultos)

Nombre y apellidos:

Edad:.....

Estado civil: .....

No. de cédula de ciudadanía.....

Ocupación

Dirección Domiciliaria

Instrucción

Telf. Referencia

#### **ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE**

Describir el motivo de ingreso y/o demanda de la familia. Y referirse a las situaciones de riesgo, relaciones afectivas materno/paterno con el paciente, con hermanos y familia ampliada.

#### **SITUACIÓN FAMILIAR**

**Se deberá elaborar el genograma porque nos permite visualizar de forma simple corta y sencilla los siguientes aspectos.**

- Composición familiar
- Relaciones biológicas
- Relaciones legales
- Relaciones afectivas
- Problemas salud-enfermedad
- Datos laborales

## **SITUACIÓN DE VIVIENDA**

- Propia, arrendada, prestada, compartida, otros
- Servicios con los que cuenta
- Distribución de ambientes que ocupa la familia y disposición o no de un espacio exclusivo para el paciente si tuviese que reintegrarse a la familia, condiciones de habitabilidad del domicilio
- Descripción y características del entorno social donde se encuentra ubicado el domicilio, existencia o no de recursos sociales, sanitarios y educativos en el entorno.

## **SITUACIÓN DE SALUD**

Acontecimientos importantes relacionados con la salud/enfermedad de sus miembros  
Antecedentes de personas con discapacidad (aunque la discapacidad no es enfermedad, es importante hacer referencia)

## **SITUACIÓN ACTUAL DE LA FAMILIA**

Tomar en cuenta que la descripción de las relaciones familiares está basada en la información de los miembros de la familia y en observaciones directas.

Relación afectiva y comunicación: Es fundamental en este punto identificar a la/s persona/s con las que mejor relación afectiva y nivel de empatía mantiene el paciente.

- Si se está investigando a la familia nuclear o ampliada se debe describir en síntesis como percibe la familia la condición del paciente frente a la situación que lo involucra en la investigación (Capacidad para atender las necesidades educativas, de salud, materiales y afectivas de la familia.
- Nivel de conciencia sobre la situación vivida del usuario y postura que tomarían con relación al entorno familiar.
- Capacidad para proteger y apoyar al usuario de las problemáticas y conflictos que pudiesen surgir con los miembros de la familia donde será acogida o integrada.
- Actitud o posición que adoptaría la familia que asume el cuidado del paciente en relación a los contactos telefónicos que se mantendrían para no desvincularlos de ese referente en el exterior.
- Si se hace entrevista al usuario o familia poner en síntesis como se encuentra, sus apreciaciones frente a la situación que lo involucra en el comportamiento de la familia, y otros aspectos relevantes que deben considerar desde su opinión.

### **INTERPRETACIÓN Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN (Conclusiones)**

Es la síntesis de los datos más significativos y análisis de la incidencia de éstos sobre la situación descrita. La interpretación cubre a todos los miembros, es aquí donde corresponde interrelacionar, interpretar y valorar los datos obtenidos en el estudio, para ello hay que señalar: El problema; las causas; las consecuencias derivadas del problema y las personas afectadas; los posibles riesgos futuros de continuar el problema; las potencialidades y recursos detectados en las personas y en las situaciones estudiadas, incluidas las obtenidas por las fuentes de información.

### **RECOMENDACIONES**

Propuesta de intervención de forma concreta y realizable tanto para el paciente como para la familia que lo recibe. Las recomendaciones deben visualizar que la intervención del equipo multidisciplinario es integral, que se van restituyendo derechos de forma progresiva

### **Firma de responsabilidad**

## FASE 2

### SENSIBILIZAR A LA FAMILIA LA NECESIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN



#### Técnicas a utilizar

- Observación
- Preguntas circulares
- Preguntas reflexivas
- Escucha activa
- Valoración y empoderamiento en el reencuentro
- Acuerdos y compromisos
- Seguimientos

#### REUNIONES FAMILIARES

- Se pone de manifiesto las peculiaridades del funcionamiento del grupo familiar.
- Tiene carácter sistémico.

- Representa los vínculos de particular significado entre sus miembros.
- Cada uno cumple funciones dentro del proceso comunicativo que se producen en la entrevista.
- El grupo aporta datos para el conocimiento del sistema familiar aun cuando no estén presentes todos los integrantes

### **1.- Etapa Social**

- Recibimiento, saludo y acomodo de la familia y del equipo.
- Presentación del equipo de salud, exposición de los objetivos de la entrevista.
- Comunicación del tiempo de la entrevista con la finalidad de la optimización del tiempo y a la productividad de la sesión.
- Presentación de cada miembro de la familia si es su primera vez y el jefe de la familia deberá responder preguntas relacionadas con el entorno de las relaciones familiares.

### **2.- Etapa de Interacción**

- Los integrantes deberán expresar sus opiniones acerca los problemas de salud que suceden en la familia.
- Los entrevistadores deber ser tolerantes y brindar confianza, para que la familia se sienta cómoda al exponer sus problemas.
- Estimulamos la integración comunicativa entre los miembros de la familia, sensibilización acerca del buen trato, el amor en familia, fomentar los valores para mantener una buena comunicación.
- Formulamos preguntas que contribuyan a que la familia piensen y encuentren soluciones a sus problemas.

### 3.- Actividad - (TÉCNICA DE LAS FORTALEZAS)

¿Cómo se realiza?

- a) Se organizan las ideas y para ello se anotan las principales Fortalezas, Debilidades, de la familia existentes de forma independiente (utilización de Ficha de las fortalezas).
- b) Se priorizan Fortalezas, Debilidades, otorgándoles un orden desde que se las considere más importantes a las que considera menos importantes.
- c) Se relacionan los componentes Fortalezas, Debilidades, para lo que se deben seguir las siguientes orientaciones:
  - En la ficha se completa relacionando Fortalezas con Debilidades de la familia, respondiendo a la pregunta: ¿Cómo estas fortalezas permiten obtener la máxima ventaja de las debilidades?
  - Se relacionando Debilidades y Fortalezas, respondiendo a la pregunta: ¿Cómo se puede disminuir las debilidades para contrarrestar las fortalezas del entorno familiar?



Ficha de fortalezas y debilidades familiares

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
1.- _____ _____	1.- _____ _____
2.- _____ _____	2.- _____ _____
3.- _____ _____	3.- _____ _____
4.- _____ _____	4.- _____ _____
5.- _____ _____	5.- _____ _____
6.- _____ _____	6.- _____ _____
7.- _____ _____	7.- _____ _____
8.- _____ _____	8.- _____ _____
9.- _____ _____	9.- _____ _____
10.- _____ _____	10.- _____ _____

**4.- Etapa de Compromiso**

Aquí ya el grupo se acerca a posibles soluciones y adopta compromisos, se involucra a los miembros con diferentes actividades para permitir que cada uno lleve una parte de la mejoría de la salud familiar. Ya sea desde lo curativo hasta lo preventivo y promocional.



### FASE 3

### ORGANIZAR GRUPOS DE APOYO FAMILIAR

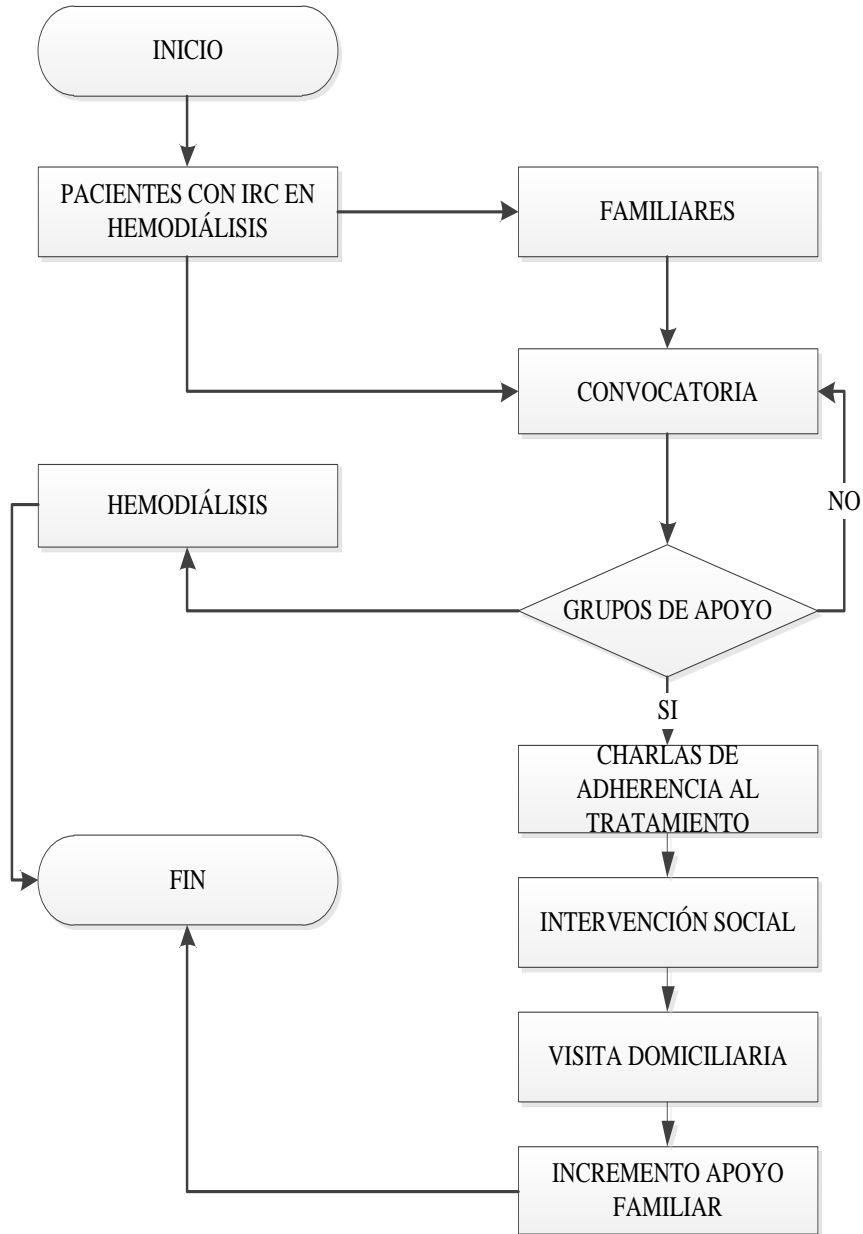


Gráfico N° : Organización grupos de apoyo familiar  
Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán. C

## Conformación

Los grupos estarán conformados por 7 a 15 miembros, familiares de personas con Insuficiencia Renal Crónica, que se reúnen periódicamente para compartir experiencias y aumentar su formación, con el apoyo técnico de un Psicólogo Clínico

## CRONOGRAMA DE ASISTENCIA A LOS GRUPOS DE APOYO

Los 48 pacientes con IRC sometidos a Hemodiálisis, se dividieron en cuatro grupos según los días y horarios en los que asisten a la hemodiálisis. Cada grupo, en forma alterna trabajará un día domingo al mes desde las 10H00 hasta las 12h00 en el Centro Contigo de Vida.

Tabla N° : Cronograma de asistencia grupos de apoyo

Días Grupos	MES 1			
	Domingo 1	Domingo 2	Domingo 3	Domingo 4
Grupo 1 Lunes, Miércoles y Viernes Horario Matutino				
Grupo 2 Lunes, Miércoles y Viernes Horario Vespertino				
Grupo 3 Martes, Jueves y Sábado Horario Matutino				
Grupo 4 Martes, Jueves y Sábado Horario Vespertino				

Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán. C

### Los participantes recibirán información y apoyo para:

- Encontrar solución y enfrentar las barreras que le impiden vivir con insuficiencia renal crónica

- Encontrar maneras saludables de manejar las emociones que surgen de vivir con un tratamiento de hemodiálisis
- Conocer y relacionarse con personas que tienen algo en común
- Intercambiar información y experiencias en el manejo del tratamiento de hemodiálisis a la vez que brindan y reciben apoyo e información de personas en situaciones similares.

### **Reuniones**

- Cada 2 semanas por 2 horas
- Será facilitado por un Psicólogo Clínico.

**Espacio para la Reunión:** Sala de Reuniones del Centro lugar amplio y cómodo para las personas que asisten al grupo, con capacidad para mover las sillas y agruparlas de distintas formas de acuerdo a la dinámica que se desee llevar en el grupo

### **Invitados especiales como:**

- Psicólogo
- Administrativos
- Director
- Médicos

### **Diferentes actividades:**

- Sesiones de actividad física
- Demostración de cocina saludable

### **Temas de discusión para cada reunión**

- Compartir sus sentimientos y experiencias.

- Escuchar a otros para compartir sentimientos y experiencias similares.
- Ayudar a otros, intercambiar ideas, información y brindar apoyo.
- Aprender a resolver problemas.
- Ofrecer al cuidador un descanso y una oportunidad de salir de la casa.
- Fomentar en los familiares el cuidado personal, salvaguardando así la salud y bienestar.
- Saber que no son los únicos y por lo tanto que no están solos.
- Planeación de un cambio
- Resolución de Problemas

### HOJA INFORMATIVA PARA CONVOCATORIA



#### Fomentando el apoyo familiar

Se invita a todos los pacientes y familiares a organizar grupos de apoyo con el objetivo de vincular a la familia en el proceso de adherencia al tratamiento de hemodiálisis a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis, en el siguiente Horario:

- 1er domingo del mes: grupo pacientes de Lunes, Miércoles y Viernes, horario matutino
- 2do domingo del mes: grupo pacientes de Lunes, Miércoles y Viernes, horario vespertino
- 3er domingo del mes: grupo de pacientes de Martes, Jueves y Sábado, horario matutino
- 4to domingo del mes: grupo pacientes de Martes, Jueves y Sábado horario vespertino

**FASE 4**  
**PROPICIAR ACCIONES EDUCATIVAS BASADAS EN LAS**  
**NECESIDADES DEL PACIENTE**

**Tabla N° :** Capacitar a los pacientes y familiares la formación e información necesaria para conseguir una mayor adaptación psicológica, funcional y social a la enfermedad

<b>Fase</b>	<b>Metas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Evaluación</b>
Elaboración de Conferencias Familiares para lograr una mejor adaptación a la enfermedad	Actualización de conocimientos al 100% de familias y pacientes	Investigación bibliográfica	Libros Internet	15 días	Investigadora	Información obtenida
Gestión para ver capacitadores y local para eventos	Instrumentos y materiales elaborados en un 100%	Localizar instructores, y encontrar lugar adecuado	Computador, materiales de oficina	10 días	Investigadora	Resultados obtenidos
Invitaciones, Publicidad y promoción	80 Volantes	Propagación, difusión	Papel, computadora, impresora	5 días	Investigadora	Número de asistentes al taller
Ejecución de conferencias	De acuerdo a la temática por materia entre 30 y 40 personas	Exposición del tema, plenario	Carpetas Proyector Computadora Esferos, hojas Papelotes Marcadores Libretas	30 días	Investigadora	Resultados obtenidos por los pacientes y familia

**Agenda de Conferencias**

**1. Bienvenida.**

Sera ejecutado por la investigadora, dando a conocer la importancia que tiene el tema para mejorar las condiciones de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

**2. Presentación del o los conferencistas:** Se dará a conocer los nombres del capacitador, títulos obtenidos.

**3. Exposición del tema a tratar:** Se profundizara en el tema proporcionando información adecuada para mejorar la calidad de vida del paciente

**4. Socialización de matrices de trabajo:** Los participantes opinaran sobre el tema expuesto, dando sus ideas y puntos de vista.

**Lugar:** Salón de eventos del centro

**Tiempo de duración:** Cada conferencia durará 1 hora y 30 minutos; esta actividad es secuencial y de realización periódica.

**Facilitador:** Profesionales expertos en el o los temas.

**Materiales:**

- Marcadores
- Hojas
- Computadora
- Proyector

**Temas de las Conferencias**

- Prevención de la Insuficiencia Renal Crónica
- Causas de la Insuficiencia Renal Crónica
- Hábitos Saludables
- Control Emocional
- Autocuidados
- Actividad Física
- Comunicación y Autoestima
- El apoyo familiar



**EL APOYO FAMILIAR QUE DEBE PROPICIAR AL PACIENTE CON IRC**

- Apoyo emocional, motivación, atención, cuidados y acompañamiento familiar durante el tratamiento de hemodiálisis.
- Comunicación abierta y constante entre la familia
- Apoyo Moral y afectivo
- Atención de las necesidades de salud y nutrición.



**LA FAMILIA COMO FUENTE DE APOYO**



La familia pasa a ser uno de los apoyos principales para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis; por ello, es muy importante fortalecer el apoyo de la familia y de los cuidadores para lograr la recuperación del paciente.

**CENTRO DE DIÁLISIS "CONTIGO DA VIDA"**

**OFICINA DE TRABAJO SOCIAL**

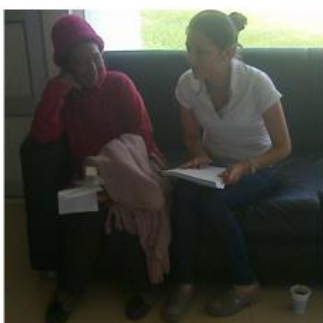
**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL PARA FORTALECER EL APOYO A LA ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO CONTIGO DA VIDA**



Ambato, Ecuador  
2014

**SOBRELLEVAR LA INSUFICIENCIA RENAL**

La insuficiencia renal crónica (IRC) no debe ser agobiante para usted y sus seres queridos. Existen muchos recursos a su alrededor—información, redes de apoyo, médicos competentes, enfermeras y trabajadores sociales que pueden facilitar su vida con la enfermedad renal



**QUÉ HACER PARA SENTIRSE MEJOR**



- Infórmese sobre su enfermedad y el tratamiento
- Comuníquese, permita que su equipo médico le brinde apoyo durante los momentos difíciles.
- Plantee metas realistas. — el camino para permanecer sano no tiene atajos.
- No sienta vergüenza de hacer preguntas y pedir cuidado profesional cuando se sienta confundido o abrumado.
- Participe activamente en su recuperación.
- Aliméntese sanamente
- Permanezca optimista
- Viva!! su enfermedad no debe definir su vida
- Continúe con sus sueños, usted debe

**IMPORTANTE:**

Es importante que usted comprenda su tratamiento, y el objetivo de algunos cambios en su dieta u otras formas de vida que le soliciten que haga.

Si le parece difícil manejar aspectos específicos de su tratamiento, comente el problema con su unidad renal.

Si no está siguiendo el consejo de sus médicos, sea honesto y dígaselos; de no hacerlo pueden cambiarle la prescripción pensando que no está respondiendo a su tratamiento de diálisis o medicamentos.

La enfermedad renal y su tratamiento pueden interrumpir sus actividades cotidianas y relaciones familiares.

Con el tiempo usted aprenderá cómo incorporar sus tratamientos de diálisis a su trabajo, con la familia y actividades recreativas y sociales.

El trabajador social le ayudará a encontrar formas de ajustarse a estos cambios y sentirse mejor con usted mismo.



## FASE 5

### EVALUAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

#### INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN FAMILIAR

<b>ESTRUCTURA</b>
Genograma Tamaño familiar Elementos de apoyo
<b>FUNCIONAMIENTO</b>
Comunicación: patrón de comportamiento familiar. Afectividad Apoyo Adaptabilidad Reglas y Normas Función familiar: Apgar familiar.
<b>CICLO VITAL FAMILIAR: Etapas Tareas</b>
<b>Reacciones Emocionales</b>
Enfermedades previas Muertes previas Duelos previos
<b>Recursos Familiares</b>
Económicos. Vivienda. Nivel cultural y educacional.
<b>Valoración de elementos concretos</b>
Cuidador principal Sujetos en riesgo

## CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

**Tabla N° :** Cuestionario de Apgar familiar

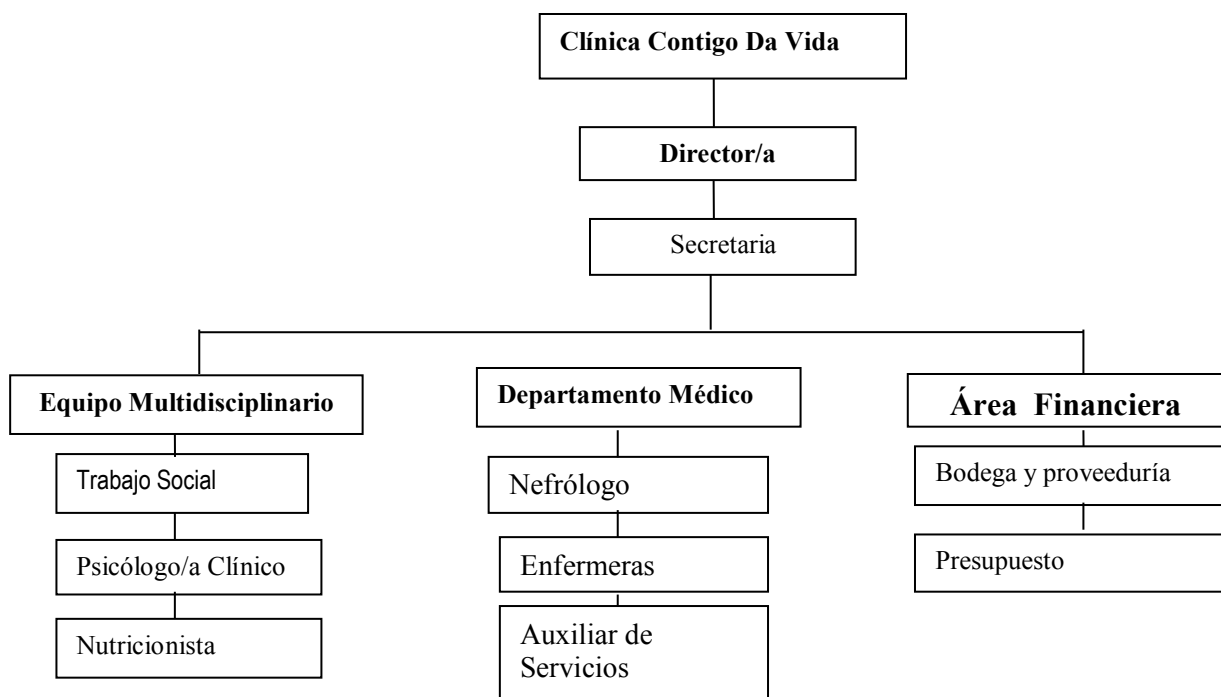
	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
En la familia es indispensable fomentar los valores para mantener una convivencia familiar y armonía en el hogar?			
Estaría dispuesto a acompañar a su familiar en todo el proceso de adaptación al tratamiento?			
Usted demuestra expresiones de afecto a su familiar cuando él se siente solo?			
Cuando se toman decisiones en el hogar le integran a su familiar?			
Los cuidados que usted da a su familiar consideran que son suficientes para que pueda afrontar el tratamiento?			

**Fuente:** (BELLÓN, J. y otros, 2006)

Familias altamente funcionales : 7 a 10 puntos  
 Familias moderadamente funcionales: 4 a 6 puntos  
 Familias severamente disfuncionales: 0 a 3 puntos

ADMINISTRACIÓN  
RECURSOS

ORGANIGRAMA DEL CENTRO “CONTIGO DA VIDA”



**Funciones Equipo Multidisplinario**

**Trabajo Social**

El trabajador social actúa como parte del equipo de tratamientos para ofrecer apoyo a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y a la familia desempeñando las siguientes funciones:

**Funciones:**

- Apoyo social y emocional a las personas con ERC y a sus familiares, individual o grupalmente, ya sea en los distintos centros de atención: centros de diálisis, consultas (pre-diálisis, peritoneal y trasplante), en planta o domicilio.

- Fomentar la participación social de las personas con IRC y familiares, tanto para mejorar la situación del colectivo como para crear y/o ampliar sus propias redes sociales.
- Proporcionar información a personas con IRC y familiares sobre la enfermedad, los recursos de los que disponen el centro.
- Junto con el psicólogo, creación de Grupos de Autoayuda en los que las personas con IRC puedan apoyarse para la aceptación de la enfermedad así como para afrontar las dificultades derivadas de su padecimiento.
- Gestiones Interinstitucionales con los servicios de salud.
- Trabajar para el aumento de la motivación de las personas con IRC para que puedan enfrentarse de una forma menos negativa a las situaciones y problemas con los que se encuentra en su día a día.
- Informar, orientar y gestionar los diferentes recursos y prestaciones a los que pueden acceder.
- Elaboración de informes sociales.
- Realización y justificación de proyectos sociales para la mejorar la calidad de vida de los pacientes.

### **Herramientas**

- Ficha de Ingreso del paciente
- Ficha Social
- Informe Social
- Plan Global de Familia
- Ficha de Seguimiento
- Cuaderno de Campo

### **Psicólogo/a Clínica**

- Orientar, encaminar al paciente y a los familiares a la adaptación de los cambios que genera la IRC, admitiendo y aceptando su nueva realidad.

- Psicoterapia y tratamiento personalizado que se realiza con el paciente y los familiares para ayudar a superar y enfrentar eficazmente los problemas que limitan el desarrollo personal y emocional,
- Lograr la estabilidad de la salud mental; fomentando los cambios de comportamientos y conductas positivas para un mejor desenvolvimiento y armonía del paciente y de la familia mejorando la calidad de vida.

### **Nutricionista**

- Busca acompañar en el proceso de cambios alimentarios.
- Ofrece la información necesaria y adecuada.
- Estimula la adquisición de una conducta positiva frente al tratamiento.
- Actúa como generadora de preguntas e ideas.

### **ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA**

El Programa de programa de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en el centro contigo da vida estará a cargo de la Trabajadora Social del Centro Contigo Da Vida y de la investigadora serán responsables de la ejecución del programa.

### **PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA**

El seguimiento estará a cargo del Director del Centro Contigo Da Vida, con la ayuda de las historias clínicas, encaminadas a comprobar la eficacia del programa de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

## PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

Tabla N° : Previsión de la evaluación

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
<b>1. ¿Quiénes solicitan evaluar?</b>	Director del Centro Contigo Da Vida
<b>2. ¿Por qué evaluar?</b>	Para medir la evolución de los Objetivos propuestos.
<b>3. ¿Para qué evaluar?</b>	Para fortalecer el apoyo a la estructura y dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis
<b>4. ¿Qué evaluar?</b>	Apoyo Familia y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis
<b>5. ¿Quién evalúa?</b>	Equipo multidisciplinario del Centro Contigo Da Vida
<b>6. ¿Cuándo evaluar?</b>	Diciembre 2014
<b>7. ¿Cómo evaluar?</b>	Visita domiciliaria
<b>8. ¿Con que evaluar?</b>	Observación

Elaborado por: Taña Lizbeth Barragán. C.

## BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, J. (2010). *Principios del tratamiento*. Recuperado el 2 de Junio de 2014, de <http://www.bajahandclinic.com/index.php/2013-09-21-19-53-42/que-es-una-artroscopia>
- ÁLVAREZ, M. (2005). *Afrontar enfermedades incurables*. Recuperado el Junio de 2014, de <http://www.fedaes.org/bol/bol50/afrontar.htm>
- ANNE, F. (2010). *En qué consiste la intervención del trabajo social*. Barcelona.
- ARROYO, P. y otros. (2007). *Indicadores antropométricos, composición corporal y limitaciones funcionales en ancianos*. Recuperado el 15 de Junio de 2014, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007000700004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700004)
- BARRANCO, C. (2008). *La intervención en Trabajo Social desde la Calidad Integrada*. Madrid.
- BELLÓN, J. y otros. (2006). *Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar APGAR familiar*.
- BERG, otros en JEREZ, A. (2012). *Alteraciones Psicológicas frecuentes en pacientes con frecuencia renal crónica del servicio de nefrología del Hospital IESS de la Ciudad de Ambato en e Período Septiembre 2011-Enero 2012*. Recuperado el 26 de Abril de 2014, de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/2134/Jerez%20Cevallos,%20Ana%20Cristina.pdf?sequence=1>.
- BERNADES, C. (2006). *Empoderamiento de las familias de extrema pobreza a través del programa puente*. Recuperado el 5 de Febrero de 2015, de Flacso Chile. Universidad de Concepción: [http://www.academia.edu/6123327/FLACSO\\_CHILE\\_UNIVERSIDAD\\_DE\\_CONCEPCI%C3%93N\\_A\\_TRAVES\\_DEL\\_PROGRAMA\\_PUENTE](http://www.academia.edu/6123327/FLACSO_CHILE_UNIVERSIDAD_DE_CONCEPCI%C3%93N_A_TRAVES_DEL_PROGRAMA_PUENTE)
- CABANELLAS, G. (2010). *Diccionario Jurídico*. Heliasta.
- CANO, A. (2001). *Índice de Preguntas y Respuestas Frecuentes*. Recuperado el 12 de Junio de 2014, de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/faq/>
- CAÑADAS, D. (2011). *Insuficiencia renal crónica. MAPFRE*.
- CASAS, G. (1994). *Antología de familia y terapia familiar sistémica*. Recuperado el Junio de 2014, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000205.pdf>



- COMONFORT. (2009). *La salud física*. Recuperado el 10 de Junio de 2014, de <http://comonfort.mobi/blog/?p=121>
- DEFINICIÓN, de. (2008). *Diccionario*. Recuperado el 10 de Junio de 2014, de <http://definicion.de/recuperacion/>
- definición.de. (2013). *Definición de*. Recuperado el 05 de Julio de 2014, de <http://definicion.de/convivencia/#ixzz375P5vOez>
- DEL POZO, E. (2010). *La importancia de la familia en la atención a enfermos terminales*. Recuperado el 11 de Junio de 2014, de <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/acompanamiento-duelo-med-paliativa/04-IMPORTANCIA-DE-LA-FAMILIA-EN-LA-ATENCION-A-ENFERMOS-TERMINALES-IPOZO.pdf>
- EDUKAVITAL. (2013). *Definición de mortalidad*. Recuperado el 20 de Julio de 2014, de <http://edukavital.blogspot.com/2013/02/mortalidad.html>
- ESPINOZA, J. (2013). *Orientación educativa*. Recuperado el 5 de Febrero de 2015, de <http://orientacioneducativaunesr2013.blogspot.com/2013/11/joezy-espinoza-ci-14198272.html>
- FARIA, E. (Noviembre de 2013). *Slideshare*. Recuperado el 08 de Junio de 2014, de <http://es.slideshare.net/enderfarj2006/la-convivencia-familiar-15194561>
- FICHTER, J. (2003). *Sociología*.
- FICHTER, J. (2003). *Sociología*.
- FICHTER, J. (2008). *Sociología*. Barcelona: Herder, S. A.
- FIORINI, L. (2009). *Reflexiones sobre la homoparentalidad en homoparentalidades, nuevas familias*. Buenos Aires.
- FONTANA, A. (2009). *El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad*. Recuperado el 11 de Junio de 2014, de <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194114401003.pdf>
- GALBRAITH, J. (2010). *La sociedad opulenta*. Barcelona: Planeta de Agostini.
- GIMÉNEZ, F. (2012). *Lecciones sobre David Hume*. Madrid: Revista de Filosofía.
- GONZÁLEZ, M. (2005). *Centro de Psicología PsicoSalud*. Madrid.

- HERNÁNDEZ, N. . (2011). *Definición de adaptación al medio*. Recuperado el 10 de Junio de 2014, de <http://www.psicopedagogia.com/definicion/adaptacion%20al%20medio>
- HUERTAS, J. y. (2012). *Epidemiología y Análisis Clínico de las Peritonitis en Pacientes en Tratamiento con Diálisis Peritoneal en el Hospital Carlos Andrade Marín de la Ciudad de Quito*. Quito: UCE.
- INEC. (2010). *La salud en el Ecuador*. Quito.
- IRIS, O. (2011). *Definición de adaptación al medio*. Recuperado el 10 de Junio de 2014, de <http://www.psicopedagogia.com/definicion/adaptacion%20al%20medio>
- KATCH, F. y otros. (2004). *Fundamento de fisiología del ejercicio*. McGraw Hill, Interamericana.
- LAGUNA,A. (2013). *Universitas Valentina*. Recuperado el 10 de Junio de 2014, de <http://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/tegenesis.pdf>
- LALONDE. (2005). *Promoción y Educación para la Salud-Salud Pública*. Recuperado el 20 de Abril de 2014, de [www.hc-sc.gc.ca/](http://www.hc-sc.gc.ca/)
- LEONI, S. (2012). *La conducta nuestra de cada día*. Recuperado el Junio de 2014, de Edumed.net: <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/sl2.html>
- LÓPEZ, M. (2000). *Familia y sociedad*. Rialp.
- LÓPEZ-CERVANTES, M. (2010). *Enfermedad Renal Crónica y su atención mediante tratamiento sustitutivo en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- MELENDI, D. (2012). *Salud*.
- MOSBY, Diccionario. (2005). *Diccionario de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*. Madrid: Elsevier.
- MUÑOZ, C.y otros. (2002). *La familia en la enfermedad terminal (II)*. Recuperado el 5 de Febrero de 2015, de <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/07.pdf>
- Naranjo M. (Lunes de Agosto de 2013). *Sistema de Protección Social en América Latina y el Ecuador*. Recuperado el Jueves de Abril de 2014, de Cobertura de Atención de Salud: [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/50835/SPS\\_Ecuador\\_esp.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/50835/SPS_Ecuador_esp.pdf)

- OMS. (1946). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado el 31 de Mayo de 2014, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>:  
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- PEÑALOZA, J. (2012). *Los grupos sociales y nuestro papel en ellos*. Madrid: Edumed.
- PP, E. V. (Marzo de 2014). El daño del riñón esta relacionado a la Diabetes y a la Hipertensión Arterial.
- PSIKASI. (2014). *Intervención psicológica desde el enfoque de Recuperación*. Recuperado el 10 de Junio de 2014, de <http://www.psikasi.com/#!enfermedad-mental/c85z>
- PULLA, F. (2009). *Las Familias rígidas y los procesos de diferenciación de los estudiantes de 14-16 años en el Colegio Nacional Santa Isabel* . Recuperado el 5 de Febrero de 2015, de Repositorio digital de la Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2688/1/tm4291.pdf>
- Quezada A. (11 de Marzo de 2011). Enfermedades Renales un problema de Salud Publica. *Opinion Diario Moderno y Profesional*, pág. 2.
- QUINTERO, A. (2002). *Definición de Familia*. Recuperado el 28 de Junio de 2014, de <http://actividadesfamilia.about.com/od/Bienestar/a/definicion-de-familia.htm>
- RENARD, M. (2011). *CEPAL*. Recuperado el 15 de Junio de 2014, de Mortalidad en la niñez: [http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/43921/mortalidad\\_ninez.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/43921/mortalidad_ninez.pdf)
- RINCÓN, G. (2006). *Atención Psicosocial Integral en Enfermedad Catastrófica*. Recuperado el 1 de Agosto de 2014, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502006000500005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000500005)
- ROCHON, A. (2001). *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Masson.
- SÁENZ, S. (2002). *La intervención psicopedagógica de la salud*. Lleida.
- SALAZAR, C. (2011). *Pensión de invalidez en atención primaria de salud*. Recuperado el 12 de Junio de 2014, de [http://www.medicosaps.cl/Portals/15/VIII\\_Congreso/M\\_adulto-adultomayor/INVALIDEZ%20EN%20APS%20-%20CARLOS%20SALAZAR.pdf](http://www.medicosaps.cl/Portals/15/VIII_Congreso/M_adulto-adultomayor/INVALIDEZ%20EN%20APS%20-%20CARLOS%20SALAZAR.pdf)

- SÁNCHEZ V. (2001). *Filosofía de la praxis. El hombre económico*. Siglo XXI.
- SCAFATI, L. (2008). *Sociedad*. Barcelona: Emecé.
- SIERRA, M. (2013). *La Hipocondria*. Recuperado el Junio de 2014, de <http://malejasierra.blogspot.com/>
- TOMASSINI, L. (2006). *El empoderamiento de las familias de extrema pobreza a través del programa puente*. Recuperado el 10 de Junio de 2014, de <http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/1065/1/Alvarez.pdf>
- TORRES, M. (2003). Dialnet. *Revista multidisciplinar de gerontología*.
- URRESTA, M. y otros. (2013). *Revista Médica Nuestros Hospitales*. Recuperado el 20 de Abril de 2014, de [http://www.revistamedica.org.ec/docs/rmnh/2013/vol19/revistamedica\\_vol19\\_no2.pdf](http://www.revistamedica.org.ec/docs/rmnh/2013/vol19/revistamedica_vol19_no2.pdf).
- VOX, Diccionario. (2013). *Diccionario médico*. Recuperado el 5 de Junio de 2014, de <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/tratamiento.html>

**ANEXOS**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Encuesta aplicada a pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran sometidos a Hemodiálisis en el Centro Contigo da Vida en la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato.

**Objetivo:** Determinar la influencia del apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro de Diálisis Contigo da Vida.

**Instrucciones:**

Lea detenidamente antes de contestar  
Seleccione con una X una sola opción

1. **Edad:** \_\_\_\_\_

2. **Sexo:** M ( ) F ( )

3. **¿Cuál es su estado civil?**

Casado/a ( ) Soltero/a ( )  
Divorciado ( ) Viudo ( ) Unión Libre ( )

4. En el Centro Contigo da Vida ¿le han enseñado algún tipo de procesos de cuidado diario desde que se realiza la hemodiálisis?

Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
A veces ( )  
Nunca ( )

5. ¿Cuenta usted con suficiente apoyo familiar desde que fue diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica?

Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
A veces ( )  
Nunca ( )

6. A su criterio ¿su familia es colaboradora en los cuidados que ud. requiere dentro del tratamiento de hemodiálisis?

Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
A veces ( )  
Nunca ( )

7. ¿Tiene ud. dificultades para la adaptación al tratamiento de hemodiálisis?
- Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
A veces ( )  
Nunca ( )
8. ¿Ha recibido algún tipo de ayuda profesional para fortalecer el apoyo familiar por parte del Centro Contigo da Vida?
- Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
A veces ( )  
Nunca ( )
9. A su criterio, ¿cuál es la causa de la insuficiencia renal crónica que usted padece?
- Problemas digestivos ( )  
Problemas cardiovasculares ( )  
Problemas nerviosos ( )
10. ¿Padece usted algún tipo de incapacidad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria?
- Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
A veces ( )  
Nunca ( )
11. ¿Padece usted algún tipo de limitaciones funcionales?
- Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
A veces ( )  
Nunca ( )
12. ¿Qué enfermedad es la causante principal del tratamiento de hemodiálisis?
- Diabetes ( )  
Hipertensión arterial ( )  
IRC ( )
13. ¿Conoce usted si el Centro Contigo da Vida, dispone de un programa de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis?
- Siempre ( )  
Casi siempre ( )  
A veces ( )  
Nunca ( )

**14.** ¿Considera usted diseñar un programa de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis?

Siempre ( )

Casi siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

**15.** Participaría usted de un programa de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis?

Siempre ( )

Casi siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

Gracias por su colaboración



## SALA DE HEMODIÁLISIS

